

**NOUS NE POUVONS PLUS CONTINUER À DÉLAISSER LES JEUNES
AUTOCHTONES QUI CRIENT AU SECOURS !**

par
Jean Charette

Mémoire déposé à
l'École de service social
en vue de l'obtention de la maîtrise en service social

sous la direction de Nérée St-Amand



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

Faculté des sciences sociales

Université d'Ottawa
21 décembre 2017

Table des matières

REMERCIEMENTS -----	5
RÉSUMÉ -----	6
AVANT-PROPOS -----	7
<i>Roger</i> -----	9
INTRODUCTION -----	10
CHAPITRE 1. MISE EN CONTEXTE -----	11
1.1. L’historique de la violence structurelle chez les peuples autochtones du Canada -----	11
1.1.1 La colonisation et la Loi des Indiens -----	11
1.1.2 Les écoles résidentielles et l’assimilation des peuples autochtones -----	13
1.1.3 Les services de protection à l’enfance et le 60’s scoop -----	15
1.2. Les peuples autochtones du Canada aujourd’hui -----	17
1.2.1 Les différents groupes des peuples autochtones du Canada -----	17
1.2.2 Les jeunes autochtones et l’avenir -----	18
1.2.3 La résilience, la réconciliation et la solidarité des peuples autochtones -----	18
CHAPITRE 2. PROBLÉMATIQUE -----	20
2. Recension des écrits -----	20
2.1 La colonisation et les effets sur la santé mentale des jeunes autochtones -----	20
2.2 L’identité, la culture, le suicide et la santé mentale des jeunes autochtones -----	22
2.3 Les enjeux actuels, l’urbanisation des Autochtones au Canada et la santé mentale ----	25
2.4 La vision traditionnelle holistique des Autochtones et la santé mentale -----	30
2.5 La vision occidentale biomédicale de la santé mentale chez les Autochtones -----	32
2.6 La compétence culturelle en santé mentale et des services culturellement appropriés pour aider les jeunes autochtones en milieu urbain en Ontario -----	35
CHAPITRE 3. MÉTHODOLOGIE -----	38
3. Cadre Théorique -----	38
3.1 Cadrage de la recherche et question spécifique -----	40
CHAPITRE 4. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS -----	42
4. Les catégories thématiques -----	42
4.1 La santé mentale et la toxicomanie -----	43

4.2	Les systèmes institutionnels -----	47
4.3	La violence et la discrimination-----	48
4.4	La méfiance -----	50
4.5	L'identité -----	52
4.6	Les pairs -----	53
4.7	Les approches autochtones traditionnelles-----	55
4.8	L'approche occidentale et les services de santé mentale à Sudbury -----	58
4.9	Les enjeux socioéconomiques des jeunes autochtones-----	62
4.10	L'impact de saines relations de confiance entre les professionnels et les jeunes autochtones-----	63
4.11	L'inadéquation des services en santé mentale-----	64
4.12	Les obstacles et les malentendus-----	67
4.13	La résilience -----	71
4.1.1	Commentaires sur les expériences et les perspectives des participants-----	74
CHAPITRE 5. ANALYSES -----		75
5.1	Children should never have these types of walls-----	75
5.1.1	La pauvreté économique -----	75
5.1.2	La pauvreté culturelle-----	76
5.1.3	La pauvreté du genre -----	77
5.1.4	La pauvreté sociale-----	78
5.2	They gradually become less able to think and act independently -----	78
5.3	A door closed to Western Ways -----	81
5.4	We're just tossed back out on the street -----	84
CONCLUSION. -----		87
Cécité profondément ancrée et largement répandue -----		87
BIBLIOGRAPHIE. -----		92
Annexe 1	Approbation éthique -----	101
Annexe 2	Formulaire de consentement — Participants -----	103
Annexe 2_Eng.	Consent Form— Participants -----	105
Annexe 3	Script - les contacts clés -----	107
Annexe 3_Eng.	Master's Research Project-----	109

Annexe 4	Lettre d’invitation à participer à la recherche-----	111
Annexe 4_Eng.	Invitation Letter-----	112
Annexe 5	Affiche de recrutement -----	113
Annexe 5_Eng.	Recruitment Poster -----	114
Annexe 6	Sondages sociodémographiques-----	115
Annexe 7	Guide d’entrevue – Jeunes autochtones -----	121
Annexe 7_Eng.	Interview guide – Youth Participants -----	123
Annexe 8	Guide d’entrevue – Intervenants communautaires-----	125
Annexe 8_Eng.	Interview Guide Community Workers -----	127
Annexe 9	Procédures à suivre en cas de malaise ou de détresse psychologique -----	129
Annexe 9_Eng.	Procedure to follow in case of discomfort or psychological distress -----	130
Annexe 10	Liste de ressources -----	131

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je désire remercier mon superviseur de mémoire, le professeur Nérée St-Amand. Tu as su m'encourager à réfléchir à plusieurs reprises et de nombreuses façons pendant mon stage à Salus et jusqu'à la fin de ce projet de mémoire. Ce parcours n'a pas toujours été facile, mais enfin il m'a rendu plus résilient et m'a aidé à prendre du recul. De surcroît, tu as bien su m'aider à refléter plusieurs enjeux sociaux quotidiens extrêmement préoccupants qui perdurent dans notre société, surtout en santé mentale et dans le système de santé. Tu poses une question très simple, mais plus importante que jamais dans le domaine du travail social : « Qu'est-ce que l'intervention sociale et pourquoi la fait-on ? »

Je souhaite également remercier tous les participants de ce projet de mémoire de maîtrise (Miigwetch!) car leurs sagesses, leurs expériences et leurs perspectives ont sincèrement été appréciées et nécessaires pour réaliser cette recherche de grande importance. Parallèlement, je désire saluer mes superviseurs de stage, Julie Gagnon – Salus et Régis Luzolo à la résidence Fisher – Salus et Karine Lortie et Jeanne D'Arc Lavigne, des Ateliers de L'Élan – Montfort Renaissance. Tous ces stages furent des expériences très enrichissantes et gratifiantes personnellement et professionnellement. Karine, ton énergie, ta gentillesse et ta compassion envers les « participants » et non les « clients » aux Ateliers de L'Élan ont été contagieuses et inoubliables. Tes valeurs et tes perspectives en travail social m'ont beaucoup inspiré et tu as su me donner l'espace et la confiance nécessaires pour créer divers ateliers (par exemple : Construction Création) et m'épanouir comme futur intervenant, merci Karine!

Un merci tout spécial à ma famille immédiate, aux membres de ma famille élargie et à mes amis proches de Sudbury et Ottawa qui m'ont soutenu tout au long de mon parcours académique. Je ne me serais jamais rendu jusqu'à la maîtrise sans le soutien et l'amour de mon père et ma mère, mes sœurs et mes frères, et surtout de ma sœur Chantale et sa famille qui m'ont accueilli à Ottawa. Toutes les personnes mentionnées précédemment ont contribué d'une manière ou d'une autre à mon succès. Merci du fond du cœur!

Finalement, merci à tous mes professeurs, mes collègues de classe, le personnel de l'école de service social, le centre de rédaction et le SASS. Mon parcours académique fut une expérience inoubliable.

RÉSUMÉ

De nos jours, la santé mentale est encore un sujet très complexe à comprendre et un problème difficile à régler pour de nombreuses personnes au Canada notamment pour les peuples autochtones. Également, plus qu'à tout autre moment dans l'histoire du Canada, les Autochtones vivent en milieu urbain. Présentement, il existe amplement de littérature et de statistiques qui démontrent la multitude de défis auxquels font face les Autochtones, particulièrement les jeunes autochtones. Ces défis dont la liste semble illimitée incluent : la colonisation, la toxicomanie, la santé mentale, le suicide et la pauvreté. Cependant, que se passe-t-il avec les jeunes autochtones en milieu urbain et leurs problèmes de santé mentale en 2017 ?

Dans ce mémoire, nous explorons les perspectives et les nombreux facteurs sociaux qui interviennent dans la vie quotidienne des jeunes autochtones vivant en milieu urbain à Sudbury qui ont des problèmes de santé mentale et qui ont reçu des services à ce sujet de la part de professionnels de la santé. Ce mémoire de maîtrise souhaite être pour les jeunes autochtones un espace respectueux, culturellement sensible et confidentiel. Un espace pour qu'ils puissent exprimer leurs préoccupations et leurs opinions au sujet de la santé mentale et des services qu'ils ont reçus des professionnels de la santé, ce qui inclut les médecins de famille, les psychiatres, les médecins d'urgence ou les infirmières praticiennes. Chaque jeune autochtone a une voix à faire entendre et des perspectives importantes à partager.

AVANT-PROPOS

J'ai vécu des difficultés significatives de santé mentale presque toute ma vie et j'ai développé un profond intérêt pour les questions de santé mentale. J'ai fréquenté les services de santé mentale des hôpitaux et ceux des milieux communautaires. Plus spécifiquement, j'ai eu des expériences avec ces services en tant que client, patient, bénévole ainsi que travailleur et étudiant stagiaire en Travail social. Ainsi, tout au long de mon périple personnel, professionnel et scolaire, j'ai côtoyé de nombreux Autochtones à Sudbury, ville où je suis né. Plusieurs d'entre eux ont lutté pour résoudre des problèmes de santé mentale qui étaient quasi semblables aux miens. Par exemple, la dépression, la tristesse, le désespoir, la peur, l'angoisse profonde, l'incertitude du futur et l'impuissance totale.

Cependant, mis à part mes problèmes de santé mentale, je jouis de nombreux privilèges étant un homme blanc. Je suis bien intégré dans la société dominante en tant que citoyen et dans ma communauté en tant que personne dite « normale ». De plus, je n'ai ni vécu ni connu de pauvreté extrême, d'exclusion explicite à cause de mon identité culturelle d'individu franco-ontarien pas plus que de racisme envahissant. Donc, je me demande quels sont, à ce jour, les vrais défis du peuple autochtone au Canada, notamment ceux de ces jeunes qui vivent en milieu urbain avec des troubles de santé mentale. Il s'agit, en fait, d'une population qui fait face à de nombreux obstacles politiques, économiques, culturels et sociaux.

En 2011, pendant mes études au collège Boréal à Sudbury, j'ai commencé mon stage dans une organisation communautaire qui s'appelle SACY, Sudbury Action Centre for Youth. Il s'agit d'un programme communautaire pour les jeunes vulnérables âgés entre 16 et 24 ans. Les jeunes présentaient entre autres des problèmes de toxicomanie, de santé mentale, de décrochage scolaire, de chômage et d'itinérance. De plus, SACY est une organisation qui dessert de

nombreux jeunes autochtones. Une situation dont je me souviens très bien lors de mon stage fut l'arrivée d'un jeune dans la halte accueil. Il était extrêmement frustré. Il disait : « Personne ne nous écoute! On est seulement des jeunes, on n'a pas de voix! » Puis : « People who know my last name know my family and I can't get a job, they won't give me a chance, you don't know what it's like to have a last name like mine, you don't know! »

À cette époque, je ne comprenais pas pourquoi il était tellement en colère. Il me semblait très intelligent, il était bien habillé, poli et s'exprimait clairement. Dans mon ignorance, je trouvais qu'il avait l'air d'un jeune « normal ». Une fois ses frustrations et ses sentiments exprimés, il s'est calmé et j'ai commencé à pratiquer un rôle de psychothérapeute fondé sur mes apprentissages en travail social. J'ai utilisé les techniques de reflet et de reformulation pour essayer de le comprendre. Et même si cela n'a duré que quelques minutes, la jeune fille qui se trouvait à côté de nous, m'a dit : « Wow, You just sounded like a social worker ». Je lui ai répondu : « Cela n'a pas bien fonctionné, hein? » J'étais un peu gêné. Cependant, j'avais créé une relation de confiance avec cette jeune fille à côté de moi et le jeune garçon n'était pas en colère contre moi. En fait, j'ai établi, tout au long de mon stage, de nombreuses et bonnes relations avec les jeunes à SACY. J'étais ouvert et j'ai écouté la jeune fille pour sa rétroaction. Elle m'a expliqué poliment : « Les jeunes viennent ici pour s'éloigner du système et quand tu parles comme un travailleur social tu amènes le système dans notre zone de confort et on ne veut pas le système ici. » Autrement dit, les jeunes n'étaient pas des cas d'analyse et on ne devait pas les infantiliser. Cela fut, jusqu'à ce jour, une de mes meilleures expériences d'apprentissage de mes études collégiales en travail social. C'était la première et la dernière fois que j'essayais cette approche de relation d'aide à SACY. Dans l'ensemble, les jeunes vulnérables en milieu urbain ont beaucoup de choses à dire, il faut simplement les écouter.

*Beyond my own years, the screams, the
pain, the torture I have seen, beyond
many tears, beyond many lies, The past is
a blanket, it heals all wounds for which it
is I take with me, a patch of honour, As I
walk This Life. On My Own. Beyond My
Own Years.*

Roger, jeune autochtone qui habite Sudbury

INTRODUCTION

La population autochtone du Canada qui est constituée des Premières Nations, des Métis et des Inuits est très jeune. En fait, presque la moitié de ses membres a 24 ans ou moins (Statistique Canada, 2016). Selon les données du recensement de 2011, la population autochtone du Canada hors réserves « constitue le segment de la population qui connaît la plus forte croissance. » (Affaires autochtones et du Nord Canada, 2016, p. 1). En 2011, 84% de la population autochtone vivaient hors réserves en Ontario, alors que dans le reste du Canada, seulement 56% de la population autochtone vivaient en milieu urbain (Affaires autochtones et du Nord Canada, 2016, p.1; Ontario Urban and Rural Framework, 2013, p. 9). Cependant, l'urbanisation récente des personnes autochtones n'est pas bien comprise dans la population en général. Les Autochtones sont très mobiles, ils se déplacent souvent entre les régions urbaines, rurales et les réserves (Dinsdale, 2014; Ontario Urban and Rural Framework, 2013). Selon l'article de Lavallée et Fairney (2014) les jeunes se déplacent pour une variété de raisons, par exemple pour l'éducation, les emplois, les services de santé ou le divertissement. De nombreux Autochtones cherchent à améliorer leur vie, mais se retrouvent trop souvent dans des situations de pauvreté qui exacerbent les problèmes de santé mentale et de toxicomanie (Urban Aboriginal Task Force (UTAF) (2007e); Dinsdale, 2014). En effet, plusieurs des jeunes autochtones qui vivent en milieu urbain sont sous-éduqués, appauvris, victimes de différents types de racisme et ils ont souvent des problèmes de santé mentale et d'identité (Dinsdale, 2014; UATF, 2007e).

CHAPITRE 1

MISE EN CONTEXTE

1.1. L'historique de la violence structurelle chez les peuples autochtones du Canada

1.1.1 *La colonisation et la Loi des Indiens*

Est-il utile de rappeler que les peuples autochtones avaient déjà, avant l'arrivée des Européens en 1492, des systèmes culturels très complexes comportant des normes, des valeurs, des structures sociales et des modèles de comportement et d'éthique? Les cultures étaient transmises grâce à la tradition orale, aux pratiques et structures des familles dans la communauté. Chaque culture avait son propre concept de mort, de bien-être, de guérison, ses propres croyances et savoirs. Ainsi, tous ces éléments formaient la culture de la société. La culture est « la totalité de ce qui est appris, transmis, produit et créé par la société. » (Denis et collab., 2007, p. 62; Mussell, 2014; Cattan, 2009; McMillan et Yellowhorn, 2004). En fait, pendant des milliers d'années avant les premiers contacts avec les Européens, les peuples autochtones possédaient des cultures multiples et des communautés durables, fonctionnelles et autonomes (Arthur, 2011; Mussell, 2014).

C'est au début du 19^e siècle qu'ont été instaurées les réserves pour les « Indiens ». Vers les années 1870, de nombreux Autochtones se trouvaient regroupés dans des réserves administrées par le gouvernement fédéral du Canada. À cette époque, seuls les Inuits et les Dénés dans le nord du Canada ne vivaient pas dans des réserves (Wilson et Urion, 2004). Les Dénés sont aussi appelés, dans un sens plus large, les Athapaskans. Ce terme démontre l'origine commune de toutes les langues qui sont interreliées à l'intérieur de l'Alaska jusqu'à l'ouest de la baie d'Hudson. « Today the term « Dene Nation » has become the preferred collective self-designation in the Northwest Territories. » (McMillan et Yellowhorn, 2004, p. 240)

En 1876, sans consulter les peuples autochtones, le gouvernement fédéral du Canada a adopté une nouvelle loi. Cette loi a eu des impacts démesurés pour les peuples autochtones hors réserves et pour ceux dans les réserves. La loi anciennement appelée « l'Acte des Sauvages » est maintenant reconnue comme la Loi des Indiens. Cette loi existe encore aujourd'hui, même si elle a été modifiée plusieurs fois. Quand la Loi des Indiens fut établie en 1876, les Indiens inscrits dans le grand livre dans les réserves sont devenus des citoyens mineurs, sans capacité légale, sous la tutelle et le contrôle du gouvernement du Canada. En effet, la Loi des Indiens donnait la capacité au gouvernement fédéral de définir les identités des peuples autochtones, et ce jusqu'à ce jour. Il s'agissait donc de leur donner une identité politique. Ainsi, à la discrétion du gouvernement fédéral, il y avait des Indiens inscrits ou avec statuts et des Indiens non inscrits, sans statuts (Lepage, 2009; Wilson et Urion, 2004; Lavallée et Fairney, 2014; Arthur, 2011; Long, 2014).

C'était une loi qui a effectivement bouleversé la vie traditionnelle quotidienne des peuples autochtones. On leur a supprimé le droit de se gouverner, le droit de pratiquer leurs cérémonies traditionnelles et on les a privés de leur diversité et de leurs nombreuses identités culturelles (Lepage, 2009; Long, 2014; Arthur, 2011; Wilson et Urion, 2004). En fait, Denis et collab. (2007) expliquent que « L'identité culturelle, dans sa forme la plus simple représente le "nous" collectif. Elle consiste en une identification à un groupe social. » (p.78)

C'était le commencement d'une histoire d'abus, d'exclusions, de séparations, de souffrances et d'oppressions pour les peuples autochtones du Canada. Essentiellement la Loi des Indiens, créée et contrôlée par le gouvernement fédéral, avait effacé les différentes identités culturelles et enlevé aux peuples autochtones leur dignité, et ce partout au Canada (McCormick, Arnouse et Walton, 2014; Wilson et Urion, 2004; Lepage, 2009). D'ailleurs, Arthur (2011)

mentionne que : « The reality was that the act allowed the federal government to interfere with all Indian's lives, because Parliament had the right to amend it without first obtaining their permission. » (p. 204) De ce fait, le gouvernement fédéral avait modifié la Loi des Indiens pour faciliter l'assimilation des jeunes autochtones au sein du système des écoles résidentielles (Arthur, 2011).

1.1.2 Les écoles résidentielles et l'assimilation des peuples autochtones

À cette époque, grâce à la Loi des Indiens, le gouvernement fédéral du Canada avait beaucoup de pouvoir dans l'administration des écoles résidentielles. Ainsi, les agents des affaires indiennes désignés par le gouvernement étaient autorisés à imposer des amendes et des punitions si les parents ou les enfants n'obéissaient pas à la Loi des Indiens (Antone, 2014; Lepage, 2009). En effet, en 1884, le gouvernement a pris des mesures excessives pour s'assurer que les enfants aillent à l'école afin d'être civilisés et christianisés (CVR, 2015a; Long, 2014). Car un des premiers buts de la Loi des Indiens était d'assimiler les enfants grâce aux écoles résidentielles dirigées par les diverses églises chrétiennes. Il s'agissait d'une stratégie pour forcer les enfants à se civiliser et pour éradiquer « l'indien » présent chez les jeunes enfants autochtones (Menzies, 2014a; Cattan, 2009). Cependant, cette assimilation n'a pas fonctionné. Menzies (2014a) indique : « The devastating effects of the residential school system are far reaching and continue to significantly affect Aboriginal communities. » (p.43) De plus, des générations d'enfants autochtones ont développé de graves problèmes de santé mentale en vivant dans les écoles résidentielles (Long, 2014; CVR, 2015a; Menzies, 2014b). Lavallée et Fairney (2014) expliquent : « Many children were taken from their families and did not return home until they were 16 years old. » (p. 120)

La dernière école résidentielle fut fermée en 1996, pourtant plusieurs décennies plus tard, les effets de cette assimilation institutionnelle et ses conséquences néfastes au sein des communautés autochtones perdurent (Gasparelli, 2014; Cattan, 2009). Ainsi, Gasparelli (2014) constate : « The residential school system [...] and the Indian Act have been linked to the experience of trauma within Aboriginal communities. » (p. 305) Menzies (2014b) a également démontré que le traumatisme vécu par les individus autochtones et causé par les politiques sociales affecte non seulement ces individus, mais aussi les familles et les communautés, et ce sur plusieurs générations.

À cause de la stratégie d'assimilation dans les écoles résidentielles, des milliers d'enfants ont été privés de leur culture, leur langue, leur croyance spirituelle et ont été séparés de leur famille. En fait, cette privation et cette séparation ont détruit chez ces enfants leur sens d'appartenance envers leur communauté, leur famille et même leur nation. On peut parler de génocide culturel quand on parle de l'impact des écoles résidentielles : « Un génocide culturel est la destruction des structures et des pratiques qui permettent au groupe de continuer à vivre en tant que groupe. » (CVR, 2015a, p. 3) Ceci a entraîné pour les survivants des écoles résidentielles de très haut taux de troubles d'anxiété, de suicide, de dépression, de toxicomanie et d'alcoolisme (Menzies, 2014b; CVR, 2015a).

[...] the residential school experience has had a profound effect on the mental health of Aboriginal peoples and how traditional ways of wellness and well-being are required to restore our communities to a balanced way of life.
(Antone, 2014, p. 29)

Malheureusement, les écoles résidentielles ne furent pas la seule politique sociale opprimante ayant eu des effets dévastateurs sur la santé mentale des Autochtones du Canada. Il existait aussi les politiques sociales de la protection à l'enfance pour les enfants autochtones (Antone, 2014; Menzies, 2014a).

1.1.3 Les services de protection à l'enfance et le 60's scoop

Au début du 20e siècle, les écoles résidentielles imposaient un environnement très rigide, autoritaire et institutionnel qui était malsain pour les communautés autochtones. Ainsi, les enfants n'ont pas acquis les savoir-faire fondamentaux pour élever leurs propres enfants. En effet, « The residential school system separated families and undermined the ways Aboriginal culture was taught and sustained. As a result it contributed to a general loss of language and culture in subsequent generations. » (Menzies, 2014a, p. 44) Les parents et les grands-parents ont eu donc beaucoup de difficultés à s'adapter à la vie familiale et à élever leurs enfants qui avaient subi des abus physiques, émotionnels, psychologiques et sexuels dans les écoles résidentielles. C'est pourquoi en 1951, le gouvernement fédéral du Canada a modifié la Loi des Indiens. Ces changements donnaient le pouvoir de la protection à l'enfance aux provinces et la prise en charge des enfants autochtones. Le gouvernement a cru que ces modifications à la Loi des Indiens allaient améliorer les situations précaires des enfants autochtones (Menzies, 2014a; CVR, 2015a).

Mais, la séparation des enfants de leur famille et de leur communauté, imposée par la protection à l'enfance, a eu des effets destructeurs pour de nombreux enfants autochtones au Canada. En effet, les services de la protection à l'enfance ont utilisé des approches d'interventions inflexibles et des approches racistes. De ce fait, de nombreux enfants autochtones ont été retirés de leur domicile en permanence et ont été placés dans des foyers d'accueil ou bien ils sont devenus des enfants de la couronne. Ainsi, dans les années 1960, le nombre d'enfants qui ont été retirés de leur résidence et de leur communauté en permanence est effarant. C'est dans un rapport de Patrick Johnston pour le Conseil canadien de développement social, dans les années

1980, que le terme de « 60's scoop » est apparu, pour évoquer le nombre disproportionné d'enfants autochtones qui avaient été retirés de leur domicile.

In his examination of provincial data across Canada, Johnston found that Aboriginal children were highly overrepresented in the child welfare system: Manitoba, Yukon and Saskatchewan had more than 50 per cent of Aboriginal children in care. Johnston also noted that the overwhelming majority of Aboriginal children placed in adoption were adopted by non-Aboriginal parents. (Menzies, 2014a, p. 48)

Les politiques sociales de la protection à l'enfance ont véritablement détruit les communautés autochtones. Un paradoxe, puisque l'idée de cette politique était au départ d'assurer la sécurité des enfants autochtones (Menzies, 2104a, 2014b).

Les enfants du 60's scoop ont, eux aussi, vécu de nombreux traumatismes à cause des effets à long terme désastreux des écoles résidentielles. Ils ont subi des abus physiques, sexuels, psychologiques et émotionnels. Les enfants qui ont survécu aux conséquences des politiques de la protection à l'enfance sont maintenant des adultes qui doivent faire face à de nombreux problèmes sociaux, psychologiques et de santé mentale. Cela inclut : la dépression, l'alcoolisme, les troubles d'anxiété, la toxicomanie et le suicide. De plus, ces problèmes de santé mentale ont été exacerbés par l'impuissance, le racisme, la pauvreté systémique et la perte de l'identité culturelle (Menzies, 2104a; UATF, 2007e; CVR, 2015a). En effet, Menzie (2014b) explique que : « [...] anomie is a contributing factor to mental health problems among Aboriginal people in Canada. Anomie is a feeling of being disconnected from any particular cultural group. » (p. 62) Tout compte fait, il est impossible d'appréhender les troubles sociaux et de santé mentale que les Autochtones vivent actuellement en identifiant un unique facteur. En réalité, de nombreux facteurs ont contribué aux graves problèmes de santé mentale de la population autochtone du Canada (Menzies, 2104a).

1.2. Les peuples autochtones du Canada aujourd'hui

1.2.1 Les différents groupes des peuples autochtones du Canada

De nos jours, les peuples autochtones du Canada, sont composés des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Les circonstances actuelles ont changé drastiquement depuis l'époque des sociétés traditionnelles. Ainsi, on ne peut plus voir les Autochtones aujourd'hui sous l'angle stéréotypé d'un peuple homogène vivant dans les réserves, dans le malheur, la pauvreté et à l'éducation inadéquate. Il est également trompeur de croire que les Autochtones ne sont pas l'objet de racisme ou de préjugés dans leur propre communauté par d'autres Autochtones. En effet, le racisme et les préjugés ne sont pas seulement un problème au sein de la société dominante. En réalité, il existe une grande diversité de croyances, de valeurs, d'aspirations, de succès et de formes de résilience tout comme de nombre d'identités culturelles chez les peuples autochtones du Canada. De nombreux Autochtones possèdent des diplômes universitaires, de bons emplois avec des revenus de la classe moyenne. De plus, il existe des communautés autochtones dans les réserves qui fonctionnent très bien avec des services de santé appropriés et qui ne sont pas confrontés à des épidémies de suicide. Plus précisément, la communauté micmaque d'Elsipogtog au Nouveau-Brunswick est un bon exemple. Elle a procédé à des changements dans les procédures judiciaires afin d'aider les membres accusés de délits en leur offrant un environnement plus traditionnel. Au lieu de se présenter dans une cour en face d'un juge, les individus vont s'asseoir autour d'une table. De plus, les contrevenants auront accès à une équipe de santé multidisciplinaire. De même que plusieurs communautés autochtones en Colombie-Britannique, comme les Premières Nations de T'sou-ke, Ucluelet et Hesquiaht, font preuve également de beaucoup d'innovation et leurs membres sont prospères. En fait, beaucoup d'Autochtones ont accès à des services de santé qui répondent à leurs besoins dans leurs

communautés ou réserves. D'autres, en milieu urbain, disent avoir une santé globalement très saine (UATF, 2007e; Lalonde et Chandler, 2001; Deer, 2005; Weiman, 2009; Hart, 2014; Vachon, 2010; Gouvernement du Canada, 2010; Radio-Canada, 2012).

1.2.2 Les jeunes autochtones et l'avenir

Aujourd'hui, nombreux sont les jeunes autochtones qui ont des liens forts avec leurs identité culturelle. Certains rêvent du monde à l'extérieur des réserves dans la société dominante et ils veulent l'explorer. Cependant, le fait de quitter la réserve ne veut pas dire qu'ils sont moins autochtones, s'ils ont de bonnes raisons, cela ne signifie pas non plus perdre leur identité culturelle. Au contraire, pour ces jeunes l'expérience de quitter les réserves renforce le lien avec leur identité culturelle et leur communauté (UATF, 2007e; Deer, 2005). Ainsi, une jeune fille mohawk de la réserve Kahnawake explique que : « I had to leave to realize just how important my culture was and my community are to me. » (Deer, 2005) En effet, il existe aujourd'hui une résurgence chez les jeunes autochtones de la pratique des traditions culturelles comme les cérémonies de tambour, les Pow-wow et les chants traditionnels ce qui n'exclut pas des activités plus modernes comme le Hip Hop. Des faits qui démystifient les stéréotypes portés sur ces jeunes, dont beaucoup font preuve d'une forte résilience pour faire face aux préjugés et aux stéréotypes imposés par la société dominante (UATF, 2007e; Deer, 2005; Lavallée et Fairney, 2014).

1.2.3 La résilience, la réconciliation et la solidarité des peuples autochtones

La résilience peut se définir comme : « un processus dynamique d'adaptation à l'adversité afin de mieux comprendre l'influence des facteurs de protection. » (Cattan, 2009) Les femmes qui forment un des groupes les plus opprimés et vulnérables dans notre société font preuve, malgré tout, de beaucoup de détermination et de résilience face à l'adversité et à la violence

structurelle. Ainsi elles sont, en général, les plus actives pour combattre l'oppression et militer contre les injustices sociales dans leurs communautés. Par exemple, le mouvement Idle No More a été initié par des femmes autochtones afin de révéler les injustices dont leurs peuples sont victimes (McMillan, 2014; UATF, 2007e; Rego et Rego, 2014).

There is a surging tide of Aboriginal pride and empowerment in Canada today. The Idle No More movement reflects the strength of Aboriginal people's desire for well-being. The spirit of community collaboration for the protection of land and resources demonstrates the drive of Aboriginal peoples and their allies to move forward together to create and sustain nurturing environments that celebrate and perpetuate healthy families and positive identities. (McMillan, 2014, p. 326)

De nombreuses formes de résilience sont présentées dans les quelques six volumes qui forment le rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada en 2015. Un rapport qui a montré la volonté des survivants des écoles résidentielles qui ont vécu de nombreux abus et injustices dans ces institutions depuis une centaine d'années. En fait, ces survivants autochtones voulaient être entendus afin de dévoiler la vérité. Ils espéraient ainsi pouvoir commencer leur guérison et se réconcilier avec leurs blessures du passé (CVR, 2015a; CVR, 2015b). Le mouvement d'affirmation et de revendication des peuples autochtones dépasse largement les frontières du Canada. Désormais, ce mouvement s'articule aussi autour des enjeux environnementaux comme par exemple la mobilisation qui se déroule à Standing Rock au États-Unis pour protéger les terres sacrées des Autochtones et l'environnement en général (Stand with Standing Rock, 2016). Il est évident maintenant que de nombreux Autochtones font preuve de solidarité, de détermination et de fierté tout en étant prospères et en s'identifiant positivement à leur identité et leur héritage autochtones. Malgré les succès et la résilience des peuples autochtones, trop de leurs jeunes qui vivent en milieu urbain ont encore de multiples obstacles dans leur vie quotidienne (McMillan, 2014; UATF, 2007e; Deer, 2005; Lavallée et Fairney, 2014).

CHAPITRE 2

PROBLÉMATIQUE

2. Recension des écrits

Rappelons-nous que ce ne sont pas tous les jeunes autochtones en milieu urbain qui souffrent d'un manque d'identité, de pauvreté extrême, de troubles de santé mentale et de toxicomanie persistante. En effet, au Canada, de nombreux jeunes autochtones connaissent des succès scolaires et s'adaptent très bien à la vie quotidienne dans leur milieu urbain (Standing Senate Committee on Aboriginal Peoples, 2003). En fait, « Youth are more than their addiction or behaviour. » (Lavallée et Fairney, 2014, p. 127) De nos jours, plusieurs de ces jeunes font preuve de beaucoup de force, de talent, de résilience et de détermination et veulent démystifier le stéréotype du jeune autochtone aux problèmes multiples. Cependant, la question de l'identité demeure au cœur des enjeux et des défis actuels de ces jeunes en milieu urbain. Cette question est porteuse de nombreuses souffrances, selon les recherches et les statistiques, pour la population qui fait l'objet de ma recherche (UATF, 2007e; Deer, 2005; Vachon, 2010).

2.1 La colonisation et les effets sur la santé mentale des jeunes autochtones

Penchons-nous d'abord sur la colonisation des Autochtones du Canada et les politiques sociales qui ont eu des impacts énormes sur leur santé mentale. Un moment critique dans l'histoire des Autochtones du Canada est l'imposition de la Loi des Indiens en 1876. Ceci est devenu une stratégie d'assimilation qui a dépourvu les Autochtones de leur identité culturelle, leur autonomie et leur bien-être (Lepage, 2009). Dans son article, Lepage (2009) soutient que la Loi des Indiens « fut un déni d'identité » pour des milliers de personnes autochtones (p. 25). Selon Kirmayer, Tait et Simpson (2014) la transformation profonde des communautés causée par les colonisateurs et les politiques mises en place est liée à des taux très élevés de dépression,

d'alcoolisme, de violence et de suicide dans plusieurs des communautés autochtones, notamment chez les jeunes.

La colonisation a produit une variété de problèmes sociaux et de santé mentale notamment à cause des politiques sociales des écoles résidentielles et de la protection de l'enfance (Long, 2014; Menzies, 2014a). Dans son article, Menzies (2014a) indique que même si toutes les écoles résidentielles au Canada sont maintenant fermées, les effets de l'assimilation institutionnelle vécus par les Autochtones depuis 100 ans continuent d'avoir des effets traumatisants pour les individus, les familles et les communautés autochtones. De ce fait, plusieurs Autochtones ont eu de la difficulté à atteindre un équilibre physique, émotionnel, mental et spirituel (Gasparelli, 2014; Menzies, 2014b). De plus, Gasparelli (2014) constate que : « Research has shown that Aboriginal people disproportionately experience anxiety disorders, posttraumatic stress disorder and traumatic events. » (p. 305) Menzies (2014b) explique, lui, que le traumatisme causé par les politiques sociales affecte non seulement les individus, mais aussi plusieurs générations, plusieurs familles ainsi que les communautés auxquelles elles appartiennent. Antone (2014) montre comment de nombreux Autochtones, suite à ce type de traumatisme, ont développé une honte envers leur culture et leur langue, ce qui a eu un impact grave sur leur santé mentale.

En analysant l'histoire de la colonisation, on peut établir que plusieurs défis de santé mentale auxquels sont confrontés les jeunes autochtones aujourd'hui sont liés à l'éradication de leur culture et de leur identité. Selon Lavallée et Fairney (2014) les troubles de santé mentale sont des symptômes de la colonisation. Cependant, ces troubles chez les jeunes autochtones peuvent varier grandement. Il y a des troubles d'anxiété, de bipolarité, de dépression, de schizophrénie, de déficit de l'attention (TDA), des problèmes liés à la toxicomanie, des troubles alimentaires et le suicide (Nevid, Rathus et Greene, 2011; Lavallée et Fairney, 2014;

Braunberger, 2014; Kirkmayer, Tait et Simpson, 2009). En fait, « Les troubles de santé mentale s'avèrent relativement répandus chez les enfants et les adolescents autour du monde. » (Nevid, Rathus et Greene, 2011, p. 285) En plus, d'autres facteurs peuvent affecter la santé mentale des jeunes comme le stress environnemental, la maltraitance physique ou sexuelle et le milieu familial. En terminant, les facteurs de risques mentionnés ci-dessus ressemblent beaucoup à ceux causés par la colonisation (Nevid, Rathus et Greene, 2011; Long, 2014; Antone, 2014).

2.2 L'identité, la culture, le suicide et la santé mentale des jeunes autochtones

Rappelons-nous que différents groupes culturels composent la population autochtone du Canada. Ces groupes ont différentes origines historiques, culturelles et géographique. Ils possèdent également différentes cultures, traditions, langues, styles de vie et organisations sociales. Cependant, ils partagent tous une histoire de colonisation, de traumatisme et de profond bouleversement qui a affecté leur identité culturelle de peuples autochtones. En effet, tous les Autochtones ont perdu leur style de vie traditionnelle avec l'arrivée des cultures euro-américaines (Iarocci, Root et Burack, 2009). Waldram (2009) dans son article constate que : « The Study of Aboriginal Health has in many ways, been the study of culture and cultural differences. » (p.56) De ce fait, de nos jours, la population autochtone notamment les jeunes ont la difficile tâche de concilier deux cultures différentes: la culture traditionnelle et la culture occidentale dominante; et cela dans un monde considérablement contrôlé par les politiques sociales et les idéologies occidentales (Iarocci, Root et Burack, 2009; Matthews, 2016). En fait, un des plus importants défis de santé mentale auquel fait face la population autochtone, particulièrement celle des jeunes, qu'ils vivent en milieu urbain, rural ou dans les réserves, est lié à la culture et l'identité (Kirmayer, Tait et Simpson, 2014; UATF, 2007e; Lavallée et Fairney, 2014).

Les recherches de Chandler et Lalonde (2009) qui s'étendent sur une période de 14 ans ont montré que la culture sert de facteur de protection contre le suicide chez les jeunes autochtones. Les études qui ont eu lieu en Colombie-Britannique entre 1987 et 2000 ont analysé les données de presque 200 bandes autochtones avec trente langues distinctes. Dans cette recherche, Chandler et Lalonde ont identifié huit déterminants sociaux reliés au suicide chez les jeunes autochtones (Chandler et Lalonde, 1998; Waldram, 2009; Cattan, 2009). Cela inclut : l'autodétermination, la revendication territoriale, le système d'éducation, les services de santé, l'installation culturelle, les services de police et d'incendie, les femmes au gouvernement et les services à l'enfance (Chandler et Lalonde, 1998). Plus précisément, leurs recherches ont illustré la signification de la continuité culturelle en corrélation avec les suicides des jeunes autochtones (Waldram, 2009). Selon Cattan (2009) « la "continuité culturelle" est, avant tout, caractéristique des communautés qui agissent pour défendre leurs héritage culturel. » (p. 31) Ainsi, quand les communautés autochtones possédaient tous les déterminants sociaux mentionnés ci-dessus la continuité culturelle était renforcée. Renforcer la continuité culturelle dans les communautés autochtones privilégie donc la continuité de soi des jeunes autochtones. La continuité de soi des jeunes autochtones constitue un individu qui a une saine identité de soi clairement établie dans le temps. Une identité personnelle fermement attachée à une communauté qui préserve leur héritage culturel. Ainsi qu'une connectivité personnelle sécuritaire avec leur passé et une conception du futur qui vaut la peine de vivre avec de l'espoir. Le fait que les communautés autochtones aient une continuité culturelle clairement établie et que leurs jeunes possèdent une saine continuité de soi offre un évident facteur de protection contre le suicide. Les résultats de Chandler et Lalonde sont surprenants. Dans certaines communautés autochtones, le taux de suicide était 800 fois plus élevé que la moyenne nationale. Alors que dans d'autres, le suicide était inexistant (Chandler et

Lalonde, 2009; Chandler et Lalonde, 1998; Waldram, 2009; Cattan, 2009). Chandler et Lalonde constatent que : « There is no monolithic indigene and no such thing as “the” suicidal Aboriginal. » (2009, p. 239) Les peuples autochtones du Canada représentent une variété de cultures, de langues et de traditions et ne sont donc pas des populations homogènes. Également, le suicide n'est pas inhérent au fait d'être autochtone. Il s'agit plutôt des conséquences de facteurs dans leurs environnements ou leurs communautés liés au manque d'autonomie (Chandler et Lalonde 2009; Chandler et Lalonde, 1998; Waldram, 2009; Cattan, 2009).

On peut soutenir que la création de la Loi des Indiens en 1876 a contribué à l'absence de tous les déterminants sociaux. En effet, au moment de l'introduction de cette loi, tous les déterminants sociaux mentionnés auparavant s'opposaient avec le but même de la Loi des Indiens (Lepage, 2009; Chandler et Lalonde, 1998; Waldram, 2009).

Niezen (2009) grâce à sa recherche ethnographique dans une communauté autochtone rurale a essayé de comprendre le phénomène de suicides en grappes. Ce phénomène (cluster suicides) consiste en de nombreux suicides et de nombreuses tentatives de suicide très rapprochées les unes des autres. En effet, Niezen (2009) explique que presque tout le monde essaie de comprendre l'origine des suicides dans la population autochtone à travers leur histoire. Une histoire qui inclut la marginalisation, la domination politique, le déplacement et la pauvreté. Cependant, selon Niezen (2009) les liens entre le traumatisme du passé et les crises d'aujourd'hui dans les communautés autochtones ne sont pas bien connus. Il se demande pourquoi il y a plus de suicides en grappes dans une communauté autochtone que dans une autre et constate que (Niezen 2009) : « Distress, no matter how severe is not always acted upon in lethal acts of self-destruction. » (p. 185) Il soutient que les suicides en grappes chez les Autochtones résultent d'un besoin d'un sens d'appartenance.

Les jeunes autochtones ne s'identifient ni avec leur communauté ni avec la société dominante. De plus, ils ont peu de liens avec leurs parents, leurs grands-parents et peu de personnes agissent comme modèles afin de les guider (Niezen, 2009). Partant de ce fait, Niezen (2009) explique que : « Where all other avenues for human cultural expression have been blocked or rejected, a group's identity can form around the will to die. » (p. 192) En effet, ces jeunes n'ont pas développé leur sens d'identité. Leurs pensées et leurs émotions associées aux suicides dans leur communauté leur donnent un sens d'appartenance et l'impression d'avoir une réponse à leur problème d'identité (Niezen, 2009). Harper (2014) révèle dans son article que : « [...] we need to learn about our identity in order to heal, and Aboriginal approaches to healing deal with identity. » (p. xv) Dans l'ensemble, il semble évident qu'il existe des liens entre la capacité d'un jeune autochtone à s'identifier avec sa culture, son identité personnelle et sa santé mentale.

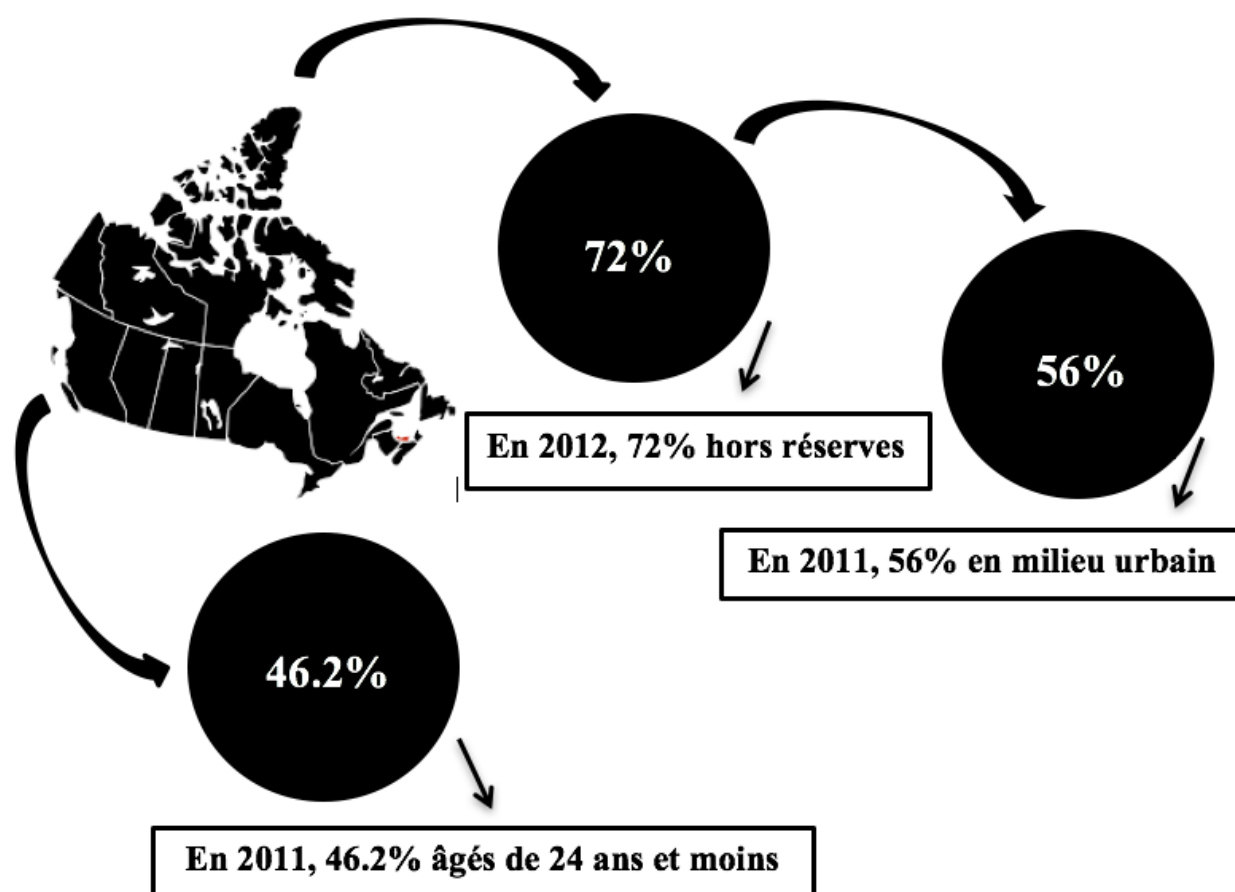
Aujourd'hui, il est donc essentiel que les professionnels de la santé soient au courant du contexte historique global quand ils travaillent avec la population autochtone du Canada. Ainsi, Braunberger (2014) suggère que les professionnels en santé mentale doivent s'éduquer sur les enjeux quotidiens qui affectent la santé des personnes autochtones comme le racisme, la pauvreté, les stéréotypes et la violence. De plus, ces professionnels doivent connaître les rapports de pouvoir qui continuent de priver ces groupes de leur autonomie (UATF, 2007b).

2.3 Les enjeux actuels, l'urbanisation des Autochtones au Canada et la santé mentale

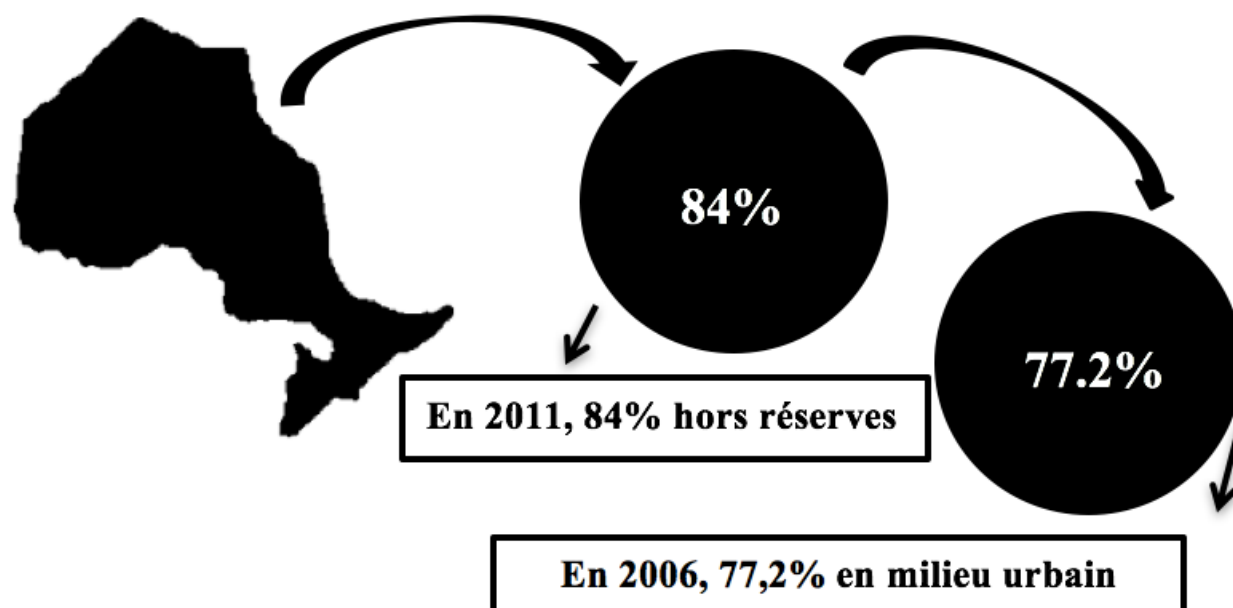
La population autochtone est très jeune. En 2011, selon Statistique Canada (2016) les Autochtones âgés de 14 ans et moins représentaient 28% de la population autochtone alors que ceux âgés entre 15 ans et 24 ans ne représentaient que 18.2% de cette même population. En 2012, selon Statistique Canada, 72% des Premières Nations vivaient hors réserves (Dinsdale, 2014, P.

362). Cependant, selon le rapport Ontario Urban and Rural Framework de 2013, 84% des Autochtones ontariens en 2011, vivaient hors réserves alors qu'en 2006, seulement 77,2% d'entre eux vivaient en milieu urbain (p.9, p.10). Avec toutes les statistiques citées ci-dessus, on pourrait croire que les enjeux actuels des peuples autochtones sont majoritairement ceux des jeunes autochtones qui vivent en milieu urbain (Bodnar, 2014; UATF, 2007d; Affaires autochtones et du Nord Canada, 2016).

La population autochtone du Canada:



La population autochtone en Ontario:



Aujourd'hui, quasiment tous les individus qui regardent les nouvelles grâce à l'internet, la télévision ou les journaux sont au courant d'une manière ou d'une autre des taux élevés de suicides dans certaines communautés autochtones du Canada. Mais ceux qui ne comprennent pas le contexte de cette manifestation perçoivent les Autochtones du Canada comme suicidaires, pauvres et dépressifs (Niezen, 2009). En 2000, le suicide était la cause principale de décès chez les Autochtones des Premières Nations âgées de 10 à 44 ans. Presque un quart de tous les décès des jeunes autochtones âgés entre 10 ans et 19 ans étaient des suicides. De plus, les taux de suicide chez ces jeunes sont 5 à 7 fois plus élevés que les jeunes non autochtones (Bodnar, 2014, p. 286; Menzies, 2014b, p. 62). Également, le nombre des décès dus à l'alcool est six fois plus élevé chez les Autochtones que dans la population globale (Menzies, 2014b, p. 62). En général, plus de 90% des personnes qui se suicident ont eu un diagnostic psychiatrique. Cependant, plusieurs personnes sont réticentes à parler du suicide à cause de la stigmatisation (Bodnar, 2014,

p. 291). De plus, il y a une surreprésentation des jeunes enfants autochtones dans les services de la protection à l'enfance (Menzies, 2014b). Selon l'article de Bélair-Cirino (2016) presque la moitié des enfants et adolescents en foyer d'accueil au Canada est issue des communautés autochtones alors que les peuples autochtones ne forment environ que 4,3% de la population au Canada (Bodnar, 2014, p. 286). Ainsi, Bodnar (2014) soutient que : « It is hard to be both young and Aboriginal in Canada. » (p. 291) Les statistiques peuvent parfois promouvoir et perpétuer la discrimination et les préjugés envers les peuples autochtones du Canada, mais on ne peut toutefois pas les nier. Nous devons garder en perspective le contexte plus complexe des problèmes de santé mentale chez les jeunes autochtones de nos jours (Lavallée et Fairney, 2014).

Iarocci, Root et Burack (2009) constatent dans leur article que plusieurs facteurs de risques sont généralement associés aux troubles de santé mentale des jeunes autochtones comme par exemple, le fait de vivre dans une famille monoparentale, d'être pauvre et de souffrir d'isolement en étant dans une communauté éloignée. Du fait des graves perturbations dans les relations sociales et familiales le taux de suicide, de toxicomanie comme celui du chômage demeure très élevé (Iarocci, Root et Burack, 2009). De plus, ces auteurs mentionnent que : « Human development is inherently sociocultural, and thus mental health issues can be best understood within the contexts from which they have emerged. » (Iarocci, Root et Burack, 2009)

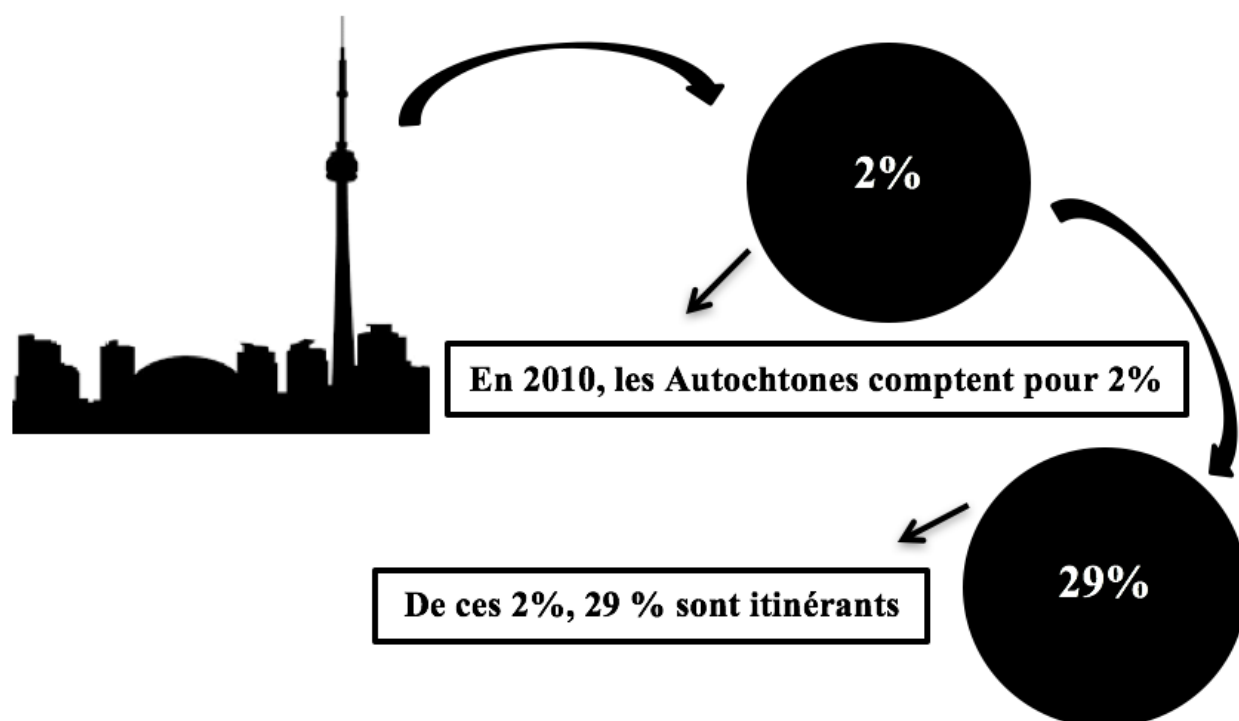
Cependant, dans son article, Braunberger (2014) soutient que malgré les nombreuses recherches épidémiologiques sur le suicide chez les jeunes, il existe encore peu de recherches spécifiques sur des stratégies d'interventions appropriées pour les jeunes autochtones suicidaires. Kirkmayer, Tait et Simpson (2009) soutiennent, eux, que de ne porter l'attention que sur les problématiques individuelles de santé mentale risque de faire oublier les problématiques des structures sociales qui persistent dans la vie quotidienne de ces jeunes.

En ce qui concerne la vie urbaine, Dinsdale (2014) soutient que l'urbanisation des personnes autochtones n'est pas bien comprise. Le chercheur constate qu'au Canada, ce n'est que récemment que les Autochtones sont plus nombreux à habiter en milieu urbain qu'ailleurs. En effet, selon l'article de Lavallée et Fairney (2014) les jeunes se déplacent pour une variété de raisons, par exemple pour les services de santé, les emplois, l'éducation ou le divertissement. Également, nombre d'entre eux cherchent à progresser dans leur vie, mais ils se retrouvent très souvent dans d'incroyables conditions de dénuement et avec de nombreux obstacles en ce qui concerne leur santé physique et mentale (Dinsdale, 2014; UTAF, 2007e). Cependant, dans son article, Wotherspoon (2003) constate l'émergence d'une classe moyenne ainsi qu'une diversité grandissante dans la population autochtone urbaine. Néanmoins, dans ce même rapport on remarque que les problèmes de pauvreté perdurent chez les personnes autochtones en milieu urbain ainsi que les suicides et les troubles de santé mentale associés à la pauvreté, à l'alcoolisme et à l'abus de substances (UTAF, 2007e). Malheureusement, selon Ouellette (2014) peu importe où les Autochtones vivent au Canada, ils souffrent de nombreux problèmes de santé, des problèmes qui sont généralement graves.

En effet, Gasparelli (2014) montre bien dans son article à propos de la pauvreté chez les Autochtones urbains que leur situation d'itinérance est particulièrement préoccupante. Par exemple, en 2010, les Autochtones comptent pour 2% de la population générale de la ville de Toronto, mais de ces 2%, 29 % sont itinérants (p.301). Le Réseau de Connaissances des Autochtones Urbaines (RCAU) (2016) indique que les populations autochtones urbaines se déplacent souvent entre des lieux sur les réserves et d'autres hors réserves. De plus, ces déplacements s'effectuent souvent en dehors des zones métropolitaines de recensement. Ainsi, à cause de ce taux élevé de mobilité, il est difficile de connaître exactement le nombre

d'Autochtones urbains (RCAU, 2016). Kirkmayer, Tait et Simpson (2009) qualifient ce phénomène de mobilité résidentielle et de migration chez les Autochtones urbains d'instabilité résidentielle. Mais, cette mobilité contribue à diminuer le bien-être des individus et déstabilise l'offre des services de santé à cette population (Norris et Clatworthy, 2003).

La ville de Toronto et la population autochtone:



2.4 La vision traditionnelle holistique des Autochtones et la santé mentale

Les peuples autochtones appréhendent et comprennent l'univers de diverses manières. Ils entretiennent une relation égalitaire et respectueuse avec toute entité vivante et non vivante de la création. De plus, il existe des éléments communs entre les différents groupes autochtones au Canada. Par exemple, ils accordent tous une place fondamentale à la spiritualité, ainsi qu'aux relations entre individus et ils respectent le développement de chacun. Les liens avec la nature et

les générations précédentes, le besoin de perpétuer des pratiques traditionnelles et l'accent mis sur le partage dans la communauté sont également valorisés par divers groupes autochtones. Le concept holistique de la roue de médecine pour atteindre un équilibre mental, physique, émotionnel et spirituel est également essentiel (Hart, 2014; Long, 2014; McCormick, Arnouse et Walton, 2014).

Les notions de santé mentale ou de maladie mentale sont perçues différemment par les Métis, les Premières Nations, les Inuits et les Occidentaux. Les expressions « santé mentale » et « maladie mentale » reflètent bien le paradigme de dualisme de la santé occidentale. Ainsi, le paradigme occidental focalise sur le corps, les pensées, le cerveau et sur les étiquettes négatives et les déficiences d'une personne (Mussell, 2014). Dans son article, Culhane (2009) mentionne que : « This “holistic” concept of health and health care is counter-posed to more narrow biomedical definitions that view health as contained within individual minds and bodies and evidenced by an absence of disease. » (p.162) En effet, les termes occidentaux de « santé mentale » et « maladie mentale » n'existent pas dans les langues traditionnelles des Autochtones. Les personnes autochtones envisagent la santé mentale en termes de bien-être sur un continuum. Par exemple, une personne autochtone possède un bien-être optimal ou un bien-être minimal (Mussell, 2014).

Selon McCormick, Arnouse et Walton (2014) les modèles de traitements les plus efficaces sont les modèles qui privilégient les croyances et les traditions autochtones. De ce fait, l'implication des communautés autochtones est primordiale pour assurer le succès des interventions en santé mentale (McCormick, Arnouse et Walton, 2014). En effet, Antone (2014) 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)

Dans son article, Antone (2014) remarque que malgré les nombreux abus commis contre leurs membres, les communautés autochtones sont actuellement engagés dans un processus de mise en place des enseignements traditionnels du bien-être spirituel afin de surmonter les effets dévastateurs de l'assimilation. Les communautés autochtones du Canada s'efforcent de s'occuper des troubles de santé mentale et de toxicomanie qui ont affaibli les fondements de leurs propres communautés (Antone, 2014). La réalisation du bien-être est un processus qui dure toute une vie et il consiste en un équilibre du corps, de l'esprit et de la pensée (Mussell, 2014). De plus, Vukic et collab. (2011) font remarquer que : « Nevertheless, to ignore Aboriginal peoples worldview about mental health and illness is unethical and immoral as Aboriginal peoples fight the legacy of colonisation to regain a sense of balance and harmony within collective historical identity. » (p. 66) En terminant, la vision traditionnelle des Autochtones est très importante à prendre en considération lorsqu'on travaille avec les jeunes autochtones atteints de problèmes de santé mentale.

2.5 La vision occidentale biomédicale de la santé mentale chez les Autochtones

Tout d'abord, il est essentiel d'analyser la vision occidentale biomédicale de la santé mentale. Ensuite, il est nécessaire d'identifier les éléments qui influencent les décisions des professionnels de la santé, le bien-être et la santé mentale dans les communautés rurales et urbaines des Autochtones. De nos jours, Vukic et collab. (2011) mentionnent que la vision occidentale biomédicale met l'accent sur la neurologie et la biologie pour comprendre et expliquer les troubles de santé mentale dans notre société. Par exemple, la vision occidentale biomédicale met l'accent sur la biologie de l'esprit/cerveau, le fonctionnement du système nerveux et les comportements pathologiques (Nevid, Rathus et Greene, 2011; Myers, 2010). La pathologie se définit comme : « l'ensemble des signes caractéristiques d'une maladie. » (De

Villers, 2015, p. 1298) Cette approche néglige la vision de la santé mentale partagée par plusieurs populations autochtones au Canada (Vukic et collab., 2011). Selon la recherche d'Antone (2014) le paradigme occidental des soins en santé mentale est différent de la vision traditionnelle des Autochtones, ce qui pose des problèmes et des obstacles pour fournir des services en santé mentale adéquats aux populations autochtones (Antone, 2014).

De plus, Samson (2014) suggère que de se concentrer sur des pathologies et sur les conditions médicales de la santé mentale empêche de comprendre le contexte global et les questions sociales plus complexes qui prévalent chez les Autochtones. En effet, Samson (2009) constate que : « To begin with a search for individual medical or psychological pathologies is to start at the end of the historical process, not at the beginning. » (p.135) Partant de ce fait, il est évident que la vision biomédicale se focalise trop sur les pathologies individuelles. On ne peut pas séparer la pathologie des aspects holistiques de la santé mentale des jeunes autochtones en milieu urbain (Urban Aboriginal Communities Thrive (U-ACT) (2013).

Dans son article, Waldram (2009) remarque que plusieurs recherches en santé mentale, concernant les Autochtones, réduisent toutes les différentes cultures autochtones à de simples unités homogènes ou à une culture monolithique (Chandler et Lalonde, 2009). Trop souvent, les professionnels de la santé soutiennent que les troubles de santé mentale vécus par les Autochtones s'expliquent par leurs cultures. Par exemple, si les jeunes autochtones souffrent d'alcoolisme et se suicident c'est parce qu'ils sont autochtones. En effet, Waldram (2009) explique que beaucoup de recherches en santé mentale sur les Autochtones prennent pour acquis que tous les Autochtones du Canada partagent la même culture. En fin de compte, la vision biomédicale combinée avec l'incompréhension des cultures autochtones influencent les évaluations psychiatriques faites par les praticiens (Vukic et collab., 2011). C'est pourquoi,

quand des professionnels évaluent les troubles de santé mentale des Autochtones, nombre d'entre eux font partie du phénomène du « Overpathologisation Bias. » (Waldram, 2009, p.71) C'est à cause des perceptions de la société que les Autochtones n'ont pas la capacité de bien fonctionner en tant qu'individus culturellement modernes et en bonne santé (Waldram, 2009).

Braunberger (2014) avance que les approches dominantes pour traiter des troubles de santé mentale chez les jeunes autochtones qui sont fondées sur des preuves scientifiques peuvent tout de même être bénéfiques. L'usage par exemple de la pharmacothérapie, de la psychothérapie et des différentes approches psychosociales comme l'approche cognitivo-comportementale peut se révéler positif (Braunberger, 2014; Nevid, Rathus et Greene, 2011). Également, les méthodes traditionnelles de guérison chez les Autochtones peuvent être utilisées en conjonction avec les pratiques des soins de santé occidentaux pour combler les besoins plus complexes des communautés autochtones (Menzies, 2014). En effet, (Vukic et collab., 2011) constate que : « Overall, the focus associated with addressing Aboriginal youth mental health requires both Aboriginal and Western understandings. » (p. 81) Cependant, selon l'article de Mussell (2014) les systèmes sociaux et les services en santé mentale et de toxicomane fondés sur le modèle euro-occidental ne répondent pas suffisamment aux besoins des Autochtones. Par contre, Minore et collab. (2014) expliquent que les approches de soins de santé qui privilégient la collaboration entre les professionnels et les membres des communautés autochtones contribuent à de meilleurs services de soins. Ainsi, ces services sont plus efficaces et les résultats pour les Autochtones sont en général plus positifs (Minore et collab., 2014). Un paradoxe, car les Occidentaux qui privilégient le modèle biomédical semblent insister sur le fait que leurs interventions modernes de la pharmacothérapie et de la psychothérapie sont nécessaires.

2.6 La compétence culturelle en santé mentale et des services culturellement appropriés pour aider les jeunes autochtones en milieu urbain en Ontario

Rappelons-nous qu'il est important d'avoir une perspective historique pour mieux comprendre ce que vivent les jeunes autochtones en milieu urbain en Ontario et même au Canada et ailleurs dans le monde. La demande pour des services fondés sur les valeurs et les traditions autochtones est de plus en plus forte (Menziez, 2014b; U-ACT, 2013). En effet, en Ontario, un rapport sur la santé mentale des communautés autochtones urbaines (U-ACT, 2013) recommande d'augmenter les services locaux afin de combler les besoins en santé mentale et en toxicomanie des jeunes autochtones en milieu urbain. Il faut de plus s'assurer que ces services soient culturellement appropriés et spécifiquement adaptés à ces jeunes (U-ACT, 2013; Urbain Aboriginal Task Force (UATF) (2007e). En Ontario, il existe un écart significatif entre les services de santé mentale et les besoins de cette population, notamment celle des enfants (UATF, 2007e). Dans les régions de Sudbury, Kenora, Barrie, Midland et Orillia, certains directeurs administratifs ont déploré le fait qu'on ne réponde pas aux besoins des jeunes autochtones en santé mentale et en toxicomanie. Le rapport final (UATF) constate qu'en général le manque de subventions et de programmes pour ces jeunes demeure un grand défi (2007e).

Une recherche communautaire réalisée par l'Urban Aboriginal Task Force (UATF) dans différentes villes en Ontario : Ottawa, Barrie, Midland, Orillia, Thunder Bay, Sudbury et Kenora a abouti à la publication de cinq rapports en 2007. Cette recherche a privilégié une variété de méthodes de collectes de données qualitatives avec des informateurs clés, des histoires de vie, des groupes de discussions et des entretiens. De plus, des sondages communautaires ont été également réalisés pour obtenir des données quantitatives. Ainsi, ils ont pu déterminer que la majorité des répondants autochtones préférait les services de santé qui valorisaient les pratiques traditionnelles de guérisons (UATF, 2007a; UATF, 2007b; UATF, 2007c; UATF, 2007d; 2007f;

UATF, 2007e). Le rapport UATF à Kenora (2007f) mentionnait une amélioration de l'accès à des services de santé qu'ils soient d'approche traditionnelle ou occidentale. Cependant, le rapport final de 2007 qui inclut toutes les villes mentionnées ci-dessus démontre que les jeunes autochtones font face à d'autres défis. Cela inclut : le racisme, le chômage, l'absence d'une identité autochtone positive, la violence, la pauvreté, la discrimination, les problèmes de dépendance et ceux d'éducation ainsi que le manque de logements abordables (UATF, 2007e). Dinsdale (2014) soutient que : « It is through the lens of poverty that we can understand most of the day-to-day challenges facing urban aboriginal. » (p. 362) En effet, en 2000, 51% des enfants autochtones de la province de l'Ontario étaient élevés dans la pauvreté. Si on comprenait et prenait en compte les diverses réalités d'une population autochtone urbaine très jeune, l'envergure de la pauvreté et le manque d'éducation, cela permettrait de relever les défis systémiques dans la vie quotidienne des jeunes autochtones urbains (Dinsdale, 2014, p. 362).

Même si chacun des rapports avaient plusieurs éléments en commun, ils ont montré certaines différences dans les résultats. Par exemple, dans la partie du rapport UATF (2007a), Barrie, Midland et Orillia, Health Access, on mentionnait que 23% des répondants n'avaient pas de médecin de famille (p.105). Ainsi, plusieurs d'entre eux étaient forcés d'aller dans des cliniques ou des salles d'urgence à l'hôpital pour obtenir des services de santé. Au contraire, dans la partie du rapport UATF (2007b) à Ottawa, Aboriginal Health Issues, on ne parlait pas de problèmes d'accès à des services culturellement appropriés. Cependant, les répondants constataient qu'il y avait des listes d'attentes très longues pour voir un médecin et un roulement élevé des médecins au *centre de santé autochtone Wabano*. Pire, les personnes autochtones du Québec à Gatineau n'étaient même pas capables d'accéder à des services de santé à Wabano à cause d'obstacles de juridiction. Cela démontre clairement qu'il existe de vastes différences dans

chaque ville en ce qui concerne l'accès à des services culturellement compétents pour les Autochtones urbains. Malheureusement, l'âge des personnes autochtones n'est pas spécifié dans ces parties de rapport, cela reste assez vague (UATF, 2007a; UATF, 2007b).

L'article de Bodnar (2014) sur les stratégies de prévention du suicide dans diverses provinces du Canada, précise qu'il est très important pour les communautés autochtones qu'on favorise dans les programmes de prévention du suicide les connaissances traditionnelles et la consultation. En plus, le rapport final de 2007 constate que le plus gros défi chez les jeunes autochtones en milieu urbain en Ontario est le manque d'identité (UATF, 2007e). En effet, pour aider les jeunes autochtones, les programmes et les traitements qui soutiennent l'identité culturelle sont primordiaux pour la guérison de leurs troubles de santé mentale (Lavallée et Fairney, 2014). Le rapport (U-ACT, 2013) soutient que les jeunes autochtones dans les villes de l'Ontario ressentent encore fortement les conséquences des écoles résidentielles et le traumatisme intergénérationnel. Cependant, toutes les villes qui offrent des services en santé mentale ne sont pas nécessairement spécialisées pour en offrir aux jeunes autochtones.

The majority of mainstream mental health service workers/organizations studied did not have adequate/if any cultural competency training. While there is an expressed appreciation that these mainstream services exist, it is important that workers understand the unique needs of their Aboriginal clientele in order to adequately support their needs. (U-ACT, 2013, p. 19)

Dans son article, Culhane (2009) constate que plusieurs représentants autochtones militent pour avoir des services de santé innovateurs qui soutiennent les fondements traditionnels de la guérison holistique. C'est-à-dire qu'ils demandent des services en santé mentale avec des professionnels sensibilisés aux traditions et aux différentes cultures autochtones (Culhane, 2009).

Braunberger, psychiatre pour enfants et adolescents dans le nord de l'Ontario, a pris conscience des rapports de pouvoirs existants entre les professionnels et les patients. Il a réalisé combien il était important de devenir partenaire et apprenant dans la relation d'aide avec ses

jeunes patients autochtones plutôt qu'expert (Braunberger, 2014). En effet, la littérature montre clairement le besoin pressant pour des services culturellement appropriés. Cependant, Hart (2014) constate que : « Indigenous helping practices have not been well regarded by [...] health organisations. I have seen organisations, agencies and individuals work to stop even basic Indigenous practices, even though they serve a large number of Indigenous people. » (p. 82)

Dans son article, Hart (2014) montre bien que certaines organisations de santé négligent les valeurs autochtones alors que la population qu'elle dessert est en majorité composée d'Autochtones. De plus, Mussell (2014) explique que : « the practitioner must be ready to learn from the help seeker and look beyond the “presenting problem” to the broader social contexts of the seeker. » (p. 195-196) Finalement, les besoins en services de soins de santé en santé mentale culturellement appropriés semblent être une nécessité pour les jeunes autochtones en milieu urbain et pour certains professionnels qui travaillent auprès d'eux.

CHAPITRE 3.

MÉTHODOLOGIE

3. Cadre Théorique

Les théories de Marx ont stimulé le sens critique en ce qui concerne l'analyse des structures dans la société et dans l'environnement de l'individu. Elles mettent particulièrement en lumière le fonctionnement de la société par rapport aux effets des luttes entre les classes sociales et le capitalisme. Selon Marx le capitalisme crée deux classes sociales distinctes : la classe dominante et la classe dominée (Van de Sande et collab., 2002; Samedy, 2012). En effet, Il ne suffit pas de changer l'individu, mais bien plutôt de changer l'environnement ou les structures qui maintiennent les rapports de pouvoir et une société inégalitaire (Van de Sande et collab., 2002). Ainsi, on privilégiera un cadre théorique structurel pour tenter de comprendre les réalités et les défis des jeunes autochtones vivant en milieu urbain ayant des problèmes de santé mentale.

Car ce cadre met en lumière l'interrelation qui existe entre circonstances individuelles, structures économiques, politiques, sociales et idéologie dominante. De plus, il s'appuie sur des valeurs de solidarité, d'égalité et de justice sociale. Selon la revue de littérature, la plupart des défis auxquels font face les jeunes autochtones en milieu urbain ont d'étroites relations avec les structures économiques, politiques, sociales et les idéologies dominantes (Lapierre et Levesque, 2013; Van de Sande et collab., 2002; Moreau, 1987).

Cependant, il faudra creuser un peu plus en profondeur pour connaître et comprendre les multiples réalités des jeunes autochtones en milieu urbain qui ont des problèmes de santé mentale. Pour cela un cadre théorique sous-jacent complémentaire à la perspective structurelle est nécessaire. Il s'agit de l'intersectionnalité. Cette approche théorique met en lumière les nombreuses dimensions, les dynamiques sociales et les facteurs auxquels font face les jeunes autochtones qui ont des troubles de santé mentale. Cela peut inclure : le racisme, l'âgisme, le sexisme, le classisme, les rapports de pouvoir, les inégalités, l'oppression ou la vie dans des quartiers défavorisés etc (Hankivsky, 2014). En fait, « [...] l'analyse intersectionnelle cherche spécifiquement à comprendre et à aborder les intersections de diverses positions socialement défavorisées [...] de voir comment ces positions défavorisées se croisent dans diverses situations et à des moments différents. » (Institut Nationale de la Santé Publique Québec, 2015, p. 2) On constate, en effet, que de nombreuses dimensions, de multiples facteurs et diverses dynamiques sociales s'entrecroisent dans la vie quotidienne des jeunes autochtones en milieu urbain, notamment ceux qui ont des troubles de santé mentale. Finalement, le cadrage de la recherche nous permettra de délimiter une question de recherche plus spécifique grâce aux perspectives théoriques structurelles et d'intersectionnalité (UATF, 2007e; Van de Sande et collab., 2002; Moreau, 1987; Hankivsky, 2014).

3.1 Cadrage de la recherche et question spécifique

Tout d'abord, il existe amplement de recherches dans la littérature qui présentent les nombreux défis multidimensionnels auxquels font face les Autochtones, notamment les jeunes en milieu urbain en Ontario et même au Canada. Cela inclut : le suicide, la violence, la colonisation, la toxicomanie, la santé mentale, la pauvreté, l'alcoolisme, le racisme, la grande vulnérabilité, le chômage, le manque de services culturellement appropriés et la liste est quasi infinie (UATF, 2007e; U-ACT, 2013). La majorité des statistiques trouvées compare la population provinciale et nationale des Autochtones à celle des non Autochtones. Cependant, la population autochtone en milieu urbain a une dynamique différente d'une province à l'autre. Comme il a déjà été mentionné auparavant, en 2011, 56% de la population autochtone au Canada vivaient en milieu urbain (Affaires autochtones et du Nord Canada, 2016, p. 1). Cependant, en Ontario en 2011, 84% des Autochtones vivaient hors réserves alors qu'en 2006 ils n'étaient que 77,2% à vivre en milieu urbain (Ontario Urban and Rural Framework, 2013, p. 9, p 10). Il y a donc une différence importante entre les statistiques nationales et celles des provinces du Canada. En plus, ce qui rend la situation particulièrement complexe est le fait que les populations autochtones urbaines se déplacent souvent entre les réserves et d'autres lieux ruraux et urbains hors réserves (RCAU, 2016). En effet, en Ontario, parmi la population autochtone : « Nearly half of FNMI people (45.8%) changed their address within a 5 year period. » (Ontario Urban and Rural Framework, 2013, p.10) Ainsi, il semble bien difficile aujourd'hui d'identifier les besoins spécifiques des jeunes autochtones à Sudbury grâce aux données quantitatives car la population est souvent très mobile (RCAU, 2016).

Les rapports publiés en 2007, en Ontario, par l'Urban Aboriginal Task Force, qui incluent les villes de Sudbury, Ottawa, Barrie, Midland, Orillia, Kenora et Thunder Bay ne sont pas

spécialisés dans le domaine de la santé mentale chez les jeunes autochtones. En effet, la recherche a ciblé la population urbaine en général et elle comporte seulement une petite section dédiée aux jeunes autochtones. Ainsi, dans cette partie on retrouve les défis habituels auxquels sont confrontés ces jeunes comme le suicide, la toxicomanie, la santé mentale, les problèmes d'identité, l'éducation, les inégalités et le chômage (UATF, 2007e).

De plus, plusieurs directeurs administratifs des agences autochtones et non autochtones dans les communautés ont constaté que les services de soins en toxicomanie et en santé mentale pour les jeunes et les enfants autochtones en milieu urbain ne répondent pas à leurs besoins (UATF, 2007e). Est-ce que ces directeurs parlent régulièrement aux jeunes autochtones? Est-ce qu'ils se basent sur des statistiques ou simplement sur le manque des subventions et de ressources? Quels sont les besoins spécifiques des jeunes autochtones? Les rapports sont trop vagues, ils identifient des problèmes de chômage, de suicide, de toxicomanie, de santé mentale et des lacunes dans des services culturellement appropriés, etc. Cependant, en 2017, quels sont les services culturellement appropriés en santé mentale pour les jeunes autochtones à Sudbury? La culture autochtone n'est pas homogène et tous les jeunes autochtones en milieu urbain n'ont pas les mêmes problèmes, valeurs, rêves ou aspirations dans la vie (Chandler et Lalonde, 2009; Deer, 2005; Vachon, 2010).

Ensuite, il y a les résultats du rapport final en santé mentale des Autochtones de l'Ontario en milieu urbain (Urban Aboriginal Communities Thrive, 2013). Ce rapport présente les travaux de la deuxième phase de Urban Aboriginal Task Force, en Ontario. Il inclut seulement les villes de Barrie, Midland, Ottawa, Timmins, Sault-Ste Marie et North Bay et n'analyse pas en détail les défis des jeunes autochtones en santé mentale. Il présente les mêmes problèmes comme la

toxicomanie, le chômage, la violence, le suicide et la santé mentale. Mais, la ville de Sudbury n'apparaît pas dans ce rapport. Les dernières données pour cette ville ont été publiées en 2007.

Dans le cadre de cette recherche et de ce mémoire, la question posée suite à la revue de littérature, à la présentation du cadre théorique et à l'analyse du manque de recherches spécifiques sur les jeunes autochtones à Sudbury et les services pour répondre à leurs besoins en santé mentale est la suivante :

Quelles sont les perceptions et les préoccupations des jeunes autochtones urbains qui reçoivent ou qui ont reçu des services de santé afin d'aider ou de résoudre leurs problèmes de santé mentale? Se sentent-ils écoutés par les professionnels de la santé mentale?

Aboriginal youth want meaningful engagement with, and participation in the debate about their future, and in any potential solutions. [...] it is critical that youth have a voice and sense of involvement and belonging in matters that affect them. (Standing Senate Committee on Aboriginal Peoples, 2003, p. 33)

Voici comment nous avons procédé avec les entretiens semi-dirigés (étude de cas) de ce projet de recherche. Nous avons rencontré 3 jeunes autochtones et 2 intervenants communautaires qui travaillent auprès des jeunes autochtones. Nous avons offert aux participants et participantes le choix du lieu et de l'heure afin qu'ils et elles aient un espace respectueux pour présenter leurs propres perspectives des services en santé mentale à Sudbury. Chacune des entrevues a duré environ 1 heure. De plus, tous et toutes ont rempli un questionnaire sociodémographique dont les réponses étaient courtes. Enfin, tous les entretiens se sont bien déroulés et les participantes et participants se sont sentis à l'aise pour exprimer leurs opinions.

CHAPITRE 4.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

4. Les catégories thématiques

Durant les entrevues avec les participants, plusieurs énoncés ont émergé et ont créé un ensemble de thèmes pour faciliter l'analyse de ce projet de mémoire. Des noms fictifs ont été assignés aux participants. Les deux jeunes garçons autochtones sont Cody et Roger; la jeune fille autochtone se nomme Patricia; l'intervenante non autochtone, Amanda et l'intervenant autochtone, Wayne. Les catégories thématiques du codage des données furent les suivantes : 1) La santé mentale et la toxicomanie; 2) Les systèmes institutionnels; 3) La violence et la discrimination; 4) La méfiance; 5) L'identité; 6) Les pairs; 7) Les approches autochtones traditionnelles; 8) L'approche occidentale et les services en santé mentale à Sudbury; 9) Les enjeux socioéconomiques des jeunes autochtones; 10) L'impact de saines relations de confiance entre les professionnels de la santé et les jeunes autochtones; 11) L'inadéquation des services en santé mentale; 12) Les obstacles et les malentendus; 13) La résilience. Afin de s'assurer de la validité et de la cohérence de ces catégories, le codage fut vérifié par le superviseur du chercheur principal.

4.1 La santé mentale et la toxicomanie

Cette étude privilégie les expériences et les perspectives en santé mentale et en toxicomanie des participants, notamment les expériences de jeunes autochtones en milieu urbain à Sudbury. Rappelons que ce projet de recherche ne se base pas sur les aspects biomédicaux, les diagnostics ou les symptômes somatiques des répondants. D'ailleurs, lors des entrevues, tous les répondants ont identifié que la santé mentale chez les jeunes autochtones est un sujet important.

Like my mental health is really important, like if I can keep a cool calm head, perfect you'll have a good day with me all day! (Cody)

I do think it's quite important [...] like I do get a lot of anxiety around school. (Patricia)

It's pretty important, some days I can't really get the energy or the motivation to get up to do anything and when I get up, I'm too pressured to deal with it

cause I was laying around for a while. So yeah it does affect my daily life a lot.
(Roger)

Amanda constate, elle, que le sujet de la santé mentale est très souvent abordé dans les maisons de groupes qui offrent du soutien à une large population de jeunes autochtones.

Mental health is a big thing out there so everybody talks about it. It was never shy being talked about in the group homes that's for sure. We made sure that it was out there and ... a lot of the workers ... had mental health concerns and they would go up to the youth and say : listen I suffered from depression ... I'm Bipolar ... and they would disclose to the youth and in that case a lot of the youth would come back and say : well I feel depressed a lot ... It just kind of helped them a lot. (Amanda)

De plus, elle présente certaines similarités entre les filles et garçons autochtones en ce qui a trait à leur santé mentale et la toxicomanie.

Both guys and girls were into extreme drugs. I'm talking intravenous needles, hydromorphs [hydromorphene] was a very big one ... fentanyl was another one that they ... were very much into and speed pills. (Amanda)

The speed pills were very cheap ... so anyway to keep them up for very long periods of time ... major underage drinking ... Dex [Dextromethorphan] as well cough syrup cause you could walk into a pharmacy and [...] there are certain types of cough syrup that has Dex in it which gives you a huge buzz, and free if they steal it! (Amanda)

Les défis liés à la toxicomanie vécus par ces jeunes dans les maisons de groupes sont très sérieux.

So we had to try and do everything we could to try and lead them in the right path but at the same time help them survive, because ... if we didn't set out any type of guidance, their chance of survival was very low like we would try and ... make ... plans or some type of arrangements where we would bring them to the movies or bring them bowling. Because that 2 hours of bowling or a movie meant ... not being 2 hours on the streets with a needle in their arm. (Amanda)

Cependant, grâce à ses expériences comme intervenante dans les maisons de groupes de Sudbury, Amanda relève également quelques distinctions entre filles et garçons autochtones.

The women are little bit more accepting ... Unfortunately the accepting of the women is freaky... aboriginal women ... I've seen ... cutters that will cut their

arms and their legs to the point where they're saying it's like a Tiger and that's their stripes. So they're cutting to show the world the pain that they've been in. (Amanda)

So the women are a little bit more accepting of saying : yes! I had a rough past, this is what happened. I suffered years of sexual, mental, physical abuse. Here's my scars to prove it. (Amanda)

Les garçons ont plus tendance à occulter leur vulnérabilité, leurs émotions ou les défis auxquels ils font face au sujet de leur santé mentale et bien-être.

Where the guys will I find ... they relate more back to drugs and ... no I don't have a problem! (Amanda)

I don't suffer from anxiety... depression, I'm not suicidal. (Amanda)

Comme le cercle de médecine, connu des jeunes autochtones, couvre tous les aspects de la santé mentale, Wayne croit que ces jeunes autochtones sont en général familiers avec la problématique de la santé mentale à cause de ce cercle.

I believe they say : There's something not quite right here you know [...] But they're not quite sure what it is [...] Is our family supposed to be like this? Am I supposed to be behaving like this? ... Why do I keep doing the same old, same old stuff and keep getting in trouble? [...] Why do I act out angry in class? ... Why am I starting to use drugs? ... I think they questioned it, the teaching of mental health ... is there, but the teaching of ... healthy mental health ... is the challenge. (Wayne)

Cody semble, lui, avoir sa compréhension du concept de santé mentale. Il en explique les différents aspects ainsi que ceux de la toxicomanie. Et avec ses propres mots, il donne un exemple des liens possibles qui peuvent affecter le bien-être psychologique d'une personne.

Addictions has a big part in mental health [...]Cause like when you do drugs you're either doing it for a psychological reason, a mental reason, a physical reason, and an emotional reason. Even people who get tattoos, they could have been sexually abused, that's a mental health state because they're worrying about that constantly! And that's a psychological warfare that the person did to that person. (Cody)

De plus, ses opinions et ses frustrations sont évidentes quand il parle de la méthode grâce à laquelle on décide si une personne en crise a une véritable maladie mentale et comment on peut si facilement lui apposer une étiquette du DSM.

Well mental health is people that are struggling with everyday life ... It doesn't matter what race you are we all struggle. It doesn't matter but yet they classify that if you're having a break down or you're stressing out ... that's a mental health disorder, oh you have Bipolar, you have schizophrenia but yet you guys don't do the actual test you just label us right then and there. (Cody)

Patricia constate, elle, avoir vécu des troubles d'anxiété lorsqu'elle fréquentait l'école secondaire surtout pendant les périodes d'examens. Elle mentionne également avoir eu des phobies spécifiques pendant sa jeunesse. Cependant, elle est encore à la recherche d'aide et de solutions pour ses problèmes en santé mentale auxquels elle est confrontée depuis sa 10^e année de secondaire.

Right after work and tests and stuff like that, I struggled a lot. (Patricia)

The main thing in my life that I'm focusing on ... and its been since then [grade 10] that I've wanted to... get help [...] for my anxiety because it does interfere with my life. (Patricia)

De plus, elle mentionne que sa famille élargie paternelle et maternelle vit des défis en santé mentale comme, par exemple, la dépression, la bipolarité ainsi que beaucoup d'anxiété. Pour elle, la stigmatisation en santé mentale est un problème majeur.

I have a lot in my family ... lots of people... have suffered mental health issues on both sides. (Patricia)

Stigma is a big thing! (Patricia)

Roger fait la même remarque à propos de la stigmatisation, il ajoute que la santé mentale est souvent associée à la négativité et à la détresse.

Well once you get passed the stigma ... it's nothing too bad but when you hear it ... there's automatically that stigma that someone is not doing very well or you know there's always that negative feeling about it when you hear mental

health it's like somebody is automatically in distress ... it's a very negative thing. (Roger)

4.2 Les systèmes institutionnels

Trois des participants ont signalé que le parcours des jeunes autochtones a été influencé par certains systèmes institutionnels de la ville du Grand Sudbury. Cela inclut, notamment, le système de protection à l'enfance, les familles d'accueil et le soutien des maisons de groupes ainsi que le système judiciaire, les services de police et les centres de détention (Northern Youth Services et Cecil Facer Youth Centre) pour jeunes contrevenants à Sudbury. En fait, Amanda explique que de nombreux jeunes autochtones ont débuté un parcours institutionnel dès l'âge de 2 et 3 ans en ayant été placés dans des maisons d'accueil.

The youth that I worked with [...] were institutionalised at very young ages [...] If they were not growing up in the group homes than they were in youth detention centres. (Amanda)

The group home that I worked with was severe behavioral issues; it's the worse group home in Sudbury. So basically the children that aren't in youth detention centres [...] they stayed with us. All of our kids were either children's aid or Kina [Kina Gbezhgomi Child & Family Services, Wikwemikong, ON]. So they were all kids in care ... they were either crown wards, society wards, temporary care agreement, were the ones that were in our care there. So unfortunately there were high behavioral, these are the kids that have exhausted any type of foster home chance that there possibly was. (Amanda)

Cody et Roger, les deux jeunes garçons autochtones de cette recherche, ont révélé leur histoire avec le système judiciaire et les services de police. En effet, Cody déteste la police et il l'exprime à plusieurs reprises.

I hate cops with a living passion [...] Except for reservation police they're the only ones that'll actually stop and listen to you and not handcuff you at first sight and actually [...] find out what's actually happening. (Cody)

Roger mentionne qu'il a connu le système judiciaire et qu'il a eu affaire plusieurs fois à la loi. Il a même été hospitalisé et incarcéré dans la ville de Penetanguishene en Ontario, qui est située à environ trois heures au sud de Sudbury.

When I was sentenced down south part of my sentencing, judge's order was for a 30 day psychiatric evaluation which was in my understanding of accepting the deal with the judge and my lawyer. I would do the 30 days and then go on to range and then start my sentence. I didn't get out of the psych ward [...] for 17 months. (Roger)

Central North Correctional Complex [...] the jail is on this side and they have [...] the mental ward on the other side. (Roger)

Cody constate, lui aussi, avoir beaucoup d'expérience avec le système judiciaire et il a souvent dû se défendre devant les tribunaux.

For my mental capabilities for court ... I'm a pretty smart individual. I've won 21 cases out of the 300 charges I've had in my life time. (Cody)

Parallèlement, comme Roger, il soulève les liens qui existent entre le système judiciaire et les évaluations psychologiques pendant leurs procès et leurs condamnations.

When I go to court they do a mental evaluation, I'm always mentally capable to attend trial. (Cody)

De plus, Cody révèle un phénomène en ce qui concerne le système judiciaire. Il s'agit de l'ultimatum qui leur est présenté : prendre des médicaments ou aller en prison.

Yeah, yeah... take them! It's ... pretty much taking them [medications] or go to jail ... there's no in between. (Cody)

4.3 La violence et la discrimination

La majorité des participants ont constaté l'existence de nombreux types de violence et de discrimination envers les jeunes autochtones qui habitent Sudbury. De plus, par son expérience d'intervenante dans des maisons de groupe et d'intervenante à l'aide à l'enfance, Amanda relève que la violence a affecté de nombreux jeunes autochtones.

There's a lot of [...]drug abuse, gang relation violence, physical, mental violence, sexual abuse a number of them suffered from ... years of these types of abuse. There's a lot from their family members alone and that's why they were brought into care ... but also as foster children [...] a lot of them were abused as well. (Amanda)

Elle signale également que ces jeunes ont eu des difficultés à recevoir des services d'intervention en cas de crise à l'hôpital Horion Santé-Nord qui répondent à leurs besoins. En effet, les médecins d'urgence prenaient peu de temps avec les jeunes autochtones à l'hôpital, même lorsqu'ils étaient en détresse sévère.

I had on a number of occasions where youth would either try to commit suicide, take a number of different prescription pills. We would bring them up to Health Sciences North and [...] the doctor would go in, talk to them for a matter of 30 seconds and say O.K go home. (Amanda)

Cody fait référence à plusieurs reprises à la violence de la colonisation et aux effets néfastes des politiques d'assimilation du gouvernement du Canada. En effet, il a beaucoup de ressentiment, d'animosité et de frustration envers le gouvernement du Canada et les violences et les multiples discriminations vécues par les peuples autochtones au Canada durant des dizaines d'années.

We have more deaths by suicide than anything else, especially in Attawapiskat and all those places in the news recently. They've had over 14 suicide killings in the reservation but yet our government will not step in, the United Nations will not step in; no white man will step in to come help out. The only people that gave up our land now where we had to get raped, murdered, «Canacide», where the white people did child pedophilia. They forcefully confined us from our own families, put us in the residential schools, degraded us and took away our spiritual stuff and burned it. (Cody)

En parlant de la violence historique faite aux Autochtones par les colonisateurs du Canada, Wayne explique que les impacts des écoles résidentielles et le 60's scoop perdurent encore aujourd'hui dans les communautés autochtones.

The 60's scoop also you know, like that all affects, the impacts are to me very high on our communities still. (Wayne)

Selon la plupart des participants, il existe une discrimination envers les jeunes autochtones qui désespèrent de trouver du soutien ou des soins en santé mentale. En effet, les professionnels de la santé ou les travailleurs en santé mentale pensent que les jeunes font semblant d'avoir un besoin immédiat ou urgent. Roger constate qu'on lui a refusé l'accès à des services car on pensait qu'il cherchait seulement un lit et de la nourriture.

More acknowledgement that people are in need and not just ... crying wolf looking for a spot to be housed and fed you know. If there's a crisis they should look far into it instead of just, oh well he's native, he's homeless and he's gonna be here tomorrow anyways. He'll be saying the same thing he just wants a bed! (Roger)

Cody partage les mêmes sentiments que Roger. En effet, il souligne que les professionnels en santé mentale et les travailleurs en relations d'aide ne devraient pas juger les jeunes autochtones. Par exemple, le scénario du jeune autochtone qui est saoul ou drogué et donc seulement à la recherche de drogue ou d'un lit.

It would be a lot better if we could put it all under one roof and just take race right out of it. Take out ... berating people, assuming that they're coming in under the influence of drugs or alcohol or just looking for a bed or a house. (Cody)

4.4 La méfiance

La majorité des répondants expriment de la méfiance vis à vis les autorités, le personnel médical ou même les interventions basées sur une vision plus occidentale de la santé. Afin de se protéger, de nombreux jeunes autochtones institutionnalisés dès leur plus jeune âge ont créé autour d'eux des murs psychologiques infranchissables.

These youth don't trust people at all! The trust is zero! So for them to even divulge anything or show anything, they have walls up that...children should never have these types of walls. They've been through more in their 18 years of life than what people have seen to the point before they've died. (Amanda)

Cette méfiance de l'autorité, des approches occidentales et des professionnels qui représentent la vision des colonisateurs découle directement des différentes politiques d'assimilation mises en place par le gouvernement du Canada. En fait, le contrôle imposé par divers agents des affaires indiennes et ce sur des dizaines d'années a marqué de nombreuses générations d'Autochtones.

My experience in it anyway is ... that sometimes we're raised in this area [...] for example Indian affairs or the Indian agent teachings, only time you can do something you need to get approval from Indian affairs ... so a power and control thing [...] And some people are raised that way where they have ... a door closed to western ways [...] To authority you know like to whether you're a psychiatrist, a police officer, a nurse, a doctor they already have the door closed. (Wayne)

Même le fait d'être une personne blanche peut soulever de la méfiance et le malaise chez ces jeunes. Car, les personnes blanches peuvent représenter la colonisation, le pouvoir et le contrôle vécus par des générations d'Autochtones.

I cannot cope with talking with white people. I rather just go and fight them half the time but then again I'm anti-social because of it. (Cody)

Sometimes through the impacts of... inter... generational trauma we kind of... we... develop ... a fear of ... not trusting ... mainstream teachings. (Wayne)

En effet, certains Autochtones ne font tout simplement pas confiance aux personnes blanches. En fait, Wayne explique que ce fait doit être reconnu.

A lot of times ... people come and see me because ... I have a different color of skin ... I've seen that guy but that's [...] he's a non-native, that's a white guy they'll say. That's why they come and see me [...] because I'm brown [...] But I wouldn't say it's a majority though but I say it's there [...] It's there ... it needs to be acknowledged it's there. (Wayne)

When I talk to a non-native person my defenses go right up. (Cody)

Certains individus comme les policiers provoquent chez certains jeunes autochtones des sentiments très forts de haine et de méfiance.

This cop knew I was aboriginal my foot was shaking cause I can't stand cops [...] I hate cops with a living passion. (Cody)

Our local P.D here are more corrupt than the Sturgeon Falls P.D or anywhere else and they're the most racist cops just like Thunder Bay Police. (Cody)

Cody et Roger expriment directement leur mécontentement vis à vis les professionnels de la santé.

I despise doctors ... they're nothing but pill pushers! (Cody)

Nurse practitioners I don't like because every time I've gone to the hospital I've been drinking so they don't want to really deal with me. (Roger)

Ainsi, Patricia remarque que certains Autochtones peuvent refuser de l'aide à cause de la méfiance qu'ils éprouvent envers les modèles de la médecine biomédicale occidentale.

A lot of my family doesn't necessarily seek help... I'm not sure if that's because ... a fear of the mainstream medical model. (Patricia)

4.5 L'identité

Selon l'expérience et les réponses des deux intervenants de cette étude, Amanda et Wayne qui ont travaillé auprès de nombreux jeunes autochtones à Sudbury, certains de ces jeunes ont des troubles évidents d'identité. Wayne constate que nombreux d'entre eux ont des troubles de santé mentale et de toxicomanie et qu'en plus ils sont perdus : ils ne savent pas vraiment qui ils sont.

A lot of the youth that I worked with [...] usually have ... a mental issue as well as ... an addiction so a concurrent disorder [...] and a lot of them ... I find are lost ... They don't know really who they are. (Wayne)

Amanda explique également que ces jeunes sont déconcertés et qu'ils se posent beaucoup de questions sur leur identité, leur culture et leur communauté d'origine. Dans les maisons de groupes plusieurs d'entre eux cherchent un sens d'appartenance et veulent en savoir davantage sur leur histoire et leur patrimoine autochtones.

There are a lot of questions about their aboriginal heritage and where they came from and their history. (Amanda)

Trying to identify where ... they belong ... was a big thing ... with some of them ... because they were raised in such a mainstream environment ... However they knew that they have aboriginal heritage but never got to learn a lot about it. (Amanda)

En effet, de nombreux jeunes autochtones de Sudbury désirent trouver un sens d'appartenance et mieux connaître leur identité culturelle. Cependant, les démarches que certaines entreprennent pour satisfaire leurs besoins et leur vide personnels ne sont pas toujours les meilleures.

A sense of belonging in any way they can possibly do it... and then instead of going to [...] the native friendship centre and finding it there, there will be a group of kids that would go into gang related ... organisations and ... try and ... identify through that unfortunately it's where ours were. (Amanda)

4.6 Les pairs

La majorité des participants ont mentionné l'importance des pairs et comment certaines influences peuvent avoir des effets positifs ou négatifs dans la vie des jeunes autochtones. Ainsi, les pairs jouent un rôle très important dans les parcours des jeunes qui vivent en milieu urbain et qui ont des problèmes de santé mentale.

The ones that I worked with ... there's a lot of peer... they turn to their peers like peer support [...] whether it's positive peer support or negative peer support ... they still got that peer support [...] it depends on your choices in life. (Wayne)

I get my support from friends, my family, my godson which ... I cherish the most. (Cody)

De nombreux jeunes autochtones de milieu urbain ont recours à leurs pairs pour les soutenir ou les guider. Mais, même si ce n'est pas intentionnel, ils peuvent ainsi être entraînés sur des voies difficiles car ils cherchent n'importe où afin de trouver des réponses qui combleraient le vide dans leur vie et/ou leur héritage.

They were seeking... First Nations type gangs to try and go that way ... to try and find out their history, which is the wrong way to do it obviously [...] They're trying to seek some type of [...] a sense of belonging. (Amanda)

Si le soutien provient de gangs de rues, les réponses peuvent avoir des effets nuisibles sur le bien-être de ces jeunes.

They'll seek acceptance, guidance from anywhere ... different for guys compared to girls. The girls and the guys that I worked with were both gang related, however a lot of the girls will go towards prostitution ... to feel that love and that belonging [...] and that acceptance. Where the guys were more into ... violence. (Amanda)

Pour certains, les gangs ou en d'autres termes, leurs pairs, sont le seul soutien, la seule famille qu'ils ont.

So where he was seeking his guidance was from ... the ... Indian Posse gang. So that's where [...] his supports came from because that's the only family he ever had. (Amanda)

Les pairs peuvent également aider ces jeunes dans leurs démarches pour trouver des services en santé mentale. En fait, ce sont souvent eux qui peuvent offrir ce type de soutien.

I get a lot of help from peer support. Cause ... I've lived here my whole life, so I know a lot of people ... Aside from that [...] that's all the support I pretty much get. (Roger)

Comme les jeunes autochtones peuvent être très méfiants envers le personnel de la santé mentale, les travailleurs en relation d'aide ou les organismes communautaires, ils vont d'abord consulter leurs pairs avant d'approcher ces professionnels ou ces organismes.

When I start looking for places to seek ... mental health and resources, I'm gonna go on the streets and ask people first to see where they're coming from and then I'll go and talk to those places and check those places out. I'll take someone else's word based on their experience and 3 or 4 other opinions [...] That's kind of important to me because I can feel out the negativity or the positivity that they're experiencing that they shared with those professionals. (Roger)

Roger dit avoir tout à fait confiance en ses pairs qu'il côtoie dans la rue. Leurs conseils ont beaucoup de poids et deviennent vérité.

They're [peers]not gonna sugar coat it. They're not gonna, ... say : Oh! this guy is good you know because he got recommended to tell him that or something. They're gonna tell you the cut throat truth. Yeah he's a prick but you know he's gonna get it done! ... He's gonna get you seeing that doctor even though you don't want to ... When you're a kid you know the dentist is gonna hurt but you go anyways cause it's... gonna feel better. It's kind of ... one of those things. (Roger)

4.7 Les approches autochtones traditionnelles

Dans l'ensemble, les participants ont identifié qu'une approche traditionnelle et une sensibilité culturelle sont très importantes et bénéfiques pour le bien-être des jeunes autochtones de Sudbury qui ont besoin de soutien. De plus, les organismes communautaires autochtones comme le centre d'amitié autochtone N'Swakamok à Sudbury qui pratiquent les approches traditionnelles semblent avoir un plus grand niveau de réussite. En effet, ces environnements qui sont culturellement sensibles offrent un espace propice, sans jugement, accueillant et sécuritaire pour mettre des expériences et des valeurs en commun. Parallèlement, en participant aux activités offertes par les services autochtones, les personnes non-autochtones de la communauté de Sudbury peuvent être sensibilisées grâce à cet environnement.

I've even attended ... a smudge ceremony there with the Red dress, the missing and murdered indigenous women of Canada. So I've attended a sharing circle with regards to that and ... there is some youth there and some community sports as well which was really nice to see ... There was a police officer that was there... there was a lot of university professors and then there were individuals that were talking about family members that they have lost. So the youth were actually seeing that, K ... my mom was into prostitution and she went missing and they haven't found her body for 10 years. So when these young females are in there and they're doing prostitution as well, it's a bit of a reality check seeing the pain that the family has gone through because they're very emotional. (Amanda)

Wayne constate que souvent les jeunes autochtones préfèrent utiliser les méthodes traditionnelles pour les aider à diminuer leur dépression ou anxiété. Également, Cody dit qu'il se sent beaucoup plus à l'aise avec les services autochtones offerts par sa communauté.

A lot of times the youth that I worked with anyway, they rather have an aboriginal approach to address ... depression or anxiety and they'll say : How do you use a sweat lodge teaching? How do you use a grandfather rocks teaching? ... How do you use pipe teachings to address an anxiety disorder? (Wayne)

The Friendship Centre of course and the native community ... I relate better throughout my native community than going in and talking to a non-native person. (Cody)

Ceux qui reconnaissent les bénéfices des approches traditionnelles vont consulter des intervenants autochtones spécialement pour cela.

People see me... in a different way Eh ... you know like than a psychiatrist or a psychologist. (Wayne)

When people know me, they know that I know ... some teachings to help... like using an Aboriginal approach to address ... mental health issues or ... Aboriginal approach to address ... addictions. (Wayne)

En effet, les approches traditionnelles peuvent aider les jeunes à s'ouvrir et à mieux communiquer leurs émotions. Selon Wayne, les jeunes pourront bénéficier des enseignements autochtones traditionnels du tabac, de la plume, de l'herbe douce ou de la sauge.

You can talk to ... tobacco or you could talk to... sweet grass then ... it opens the door for them like getting support ... I can talk about my feelings to the feather or to the tobacco or to the sage or to the water. (Wayne)

So I think it's very similar too for our youth ... I think the more awareness and we could use Aboriginal teachings to open the doorway to mental health. (Wayne)

Certains de ces jeunes ne veulent que des enseignements traditionnels et rien d'autre. Cependant, il n'y a pas toujours du personnel dans les hôpitaux qui possède ce type de connaissances pour les aider lorsqu'ils sont en crise.

Sometimes that individual is seeking native traditional like the small percentage just want... that's all I want ... If they're going into crisis and if I'm not there or a community member is not there when ... say the anxiety disorder really gets ... full blown [...] and they have to go off reserve and sometimes that individual is seeking maybe a smudge or.... a water teaching to help them through it and ... that worker at emerge [hospital emergency department] or wherever or at the psychiatric hospital just doesn't know it Eh [...] They're so focused on just Aboriginal ... They just want Aboriginal help. (Wayne)

Cody, lui, est convaincu qu'il n'y a aucun médecin autochtone dans les hôpitaux. Donc, une lacune très évidente pour Cody. Cependant, il constate qu'il peut y avoir des infirmières ou des infirmières praticiennes autochtones.

You will not find one Aboriginal doctor. You won't find any medical Aboriginal peoples. Yeah you might find them as nurses and health care practitioners but that's about it. You will never see them in the hospital working in the hospital as a doctor. (Cody)

Il peut s'avérer souvent difficile pour de jeunes autochtones de créer une bonne relation de confiance s'il n'y a pas de médecins autochtones.

How is a non-native person supposed to relate with an Aboriginal person with their beliefs and cultures ... You gotta do it this way... go through these hoops or else you won't get this help. If you talk to an Aboriginal healer no problem you'll get the help because we don't discriminate unlike the non-native people of Canada. (Cody)

Patricia, elle, ne se sentait pas culturellement à l'aise ou en sécurité pendant ses études secondaires. Il y avait un manque de diversité autochtone dans le curriculum, la population étudiante et les enseignants. Ainsi, ne pas avoir de services autochtones pour ces jeunes peut avoir un réel impact.

Epecially like in high school [...] as one of the only ... Aboriginal ... students in my grade [...] There wasn't very much diversity ... even in curriculum ... it wasn't very [...] culturally sensitive [...] I didn't necessarily feel culturally safe in a lot of my courses [...] There's a couple courses where I didn't feel safe like culturally ... for example ... this lady was one of my teachers ... she was teaching global indigenous studies and ... she used ... the word « squaw ». (Patricia)

Elle estime, également que des services de santé autochtones bien outillés pour desservir les jeunes autochtones qui ont besoin de thérapies seraient bien appréciés et surtout bénéfiques.

I would totally want, like it would be a better place to do counselling and stuff [...] It just understands [...] what kind of ... situations people are from and the same like world views. (Patricia)

La plupart des participants ont identifié l'importance et les avantages d'avoir des services autochtones à Sudbury. Grâce à de tels services, les jeunes autochtones se sentent à l'aise et enfin bien dans leur peau.

The best one that I have seen with youth when it comes to support is most certainly the Friendship Centre. They're very great to you... you walk in they'll cook you something to eat. (Amanda)

I've had individuals that ... especially 3 females ... First Nations girls that went through Kina [Kina Gbezhgomi Child & Family Services, Wikwemikong, ON], Their worker would come in and talk to them and bring them to Powwows [...] Their relationship with their worker was so much better. (Amanda)

The ones that I've seen anyway some of them have access to ... the services at Shkagamik-kwe health centre ... the Indian Friendship Centre in town ... A good portion that I was working with [...] they were able to access ... Aboriginal services through Shkagamik-kwe and the Indian Friendship Centre and Native Family Services in town Eh ... It helps fill [...] there seems to be an emptiness in them. (Wayne)

4.8 L'approche occidentale et les services de santé mentale à Sudbury

La plupart des participants ont soulevé d'importants éléments dans les traitements reçus par les jeunes autochtones et les manières d'administrer les services en santé mentale. Ils disent que d'utiliser uniquement des approches non culturelles ne peut assurer le bien-être des Autochtones, notamment celui des jeunes et qu'il existe de meilleures façons de faire.

The majority of our youth [...] that I worked with [...] were institutionalised at a very young age ... Because growing up a lot in the group homes everything was done for them and if they were not growing up in the group homes than they were in youth detention centres. So I witnessed ... probably as young as 14 to 15 years old where children have already been institutionalized and really

focusing on ... people doing stuff for them and as they were aging out at 18 it made it extremely difficult for them to live on their own. (Amanda)

Sometimes they find that when they go to ... western way... it's not validated as a gift [...] that they made a choice to feel better Eh. They only look at the drug use ... But they don't look at the gift that that individual made a choice ... Something was going on with them and they validated that there's something going on and I need to fix this. I need to do something to make myself feel better [...] I think the western way some place along the line lost that part Eh or... needs to rediscover it. (Wayne)

The reality is we live in a western society mainstream. (Wayne)

Selon les données sociodémographiques du sondage, Cody, Patricia et Roger constatent avoir eu besoin d'utiliser les services d'intervention en cas de crise à l'hôpital ou des services d'une clinique médicale pour résoudre certains problèmes de santé mentale. Amanda et Wayne qui sont des intervenants ont également mentionné que de jeunes autochtones ont eu recours à ces mêmes services. Un des trois jeunes participants a été hospitalisé alors que les deux autres participants confirment ne pas l'avoir été. Enfin, Amanda et Wayne qui sont des intervenants constatent que plusieurs des jeunes qu'ils ont côtoyés ont été hospitalisés.

Cody explique que les services de santé mentale imposent trop les stratégies pharmaceutiques pour résoudre ce type de problèmes. D'après lui, les médecins sont simplement des « Pill pushers » et les médicaments ont de graves effets secondaires.

Yeah ... doctors, mental health workers and all this and they're like here's medication ... take these meds! [...] every doctor is the world's biggest pill pusher they get paid to push pills into you. Doesn't matter, like when you take ... serequol, antipsychotic, it's technically you're becoming a zombie in real life, but at the same time they're putting invisible handcuffs on your brain. (Cody)

Dans une vision occidentale qui privilégie le modèle d'ici, il y a des facteurs économiques qui entrent en jeu dans l'offre des services de santé aux jeunes autochtones. Cela peut expliquer

pourquoi Patricia, Cody et Roger se sentent moins importants voire même dévalorisés face aux médecins.

How are they supposed to listen to our needs when the only thing on their mind is push the pills [...] money is coming in, push the pills, don't care about them they're just a number. (Cody)

It seemed like she just wanted to get to the next patient. (Patricia)

I feel like I'm just another number. (Roger)

De nombreux jeunes autochtones utilisent les services en santé mentale de l'hôpital général à Sudbury, Horizons Santé-nord car c'est le seul hôpital de la ville.

Lots of people go to access Health Sciences North because that's like the main thing. (Patricia)

Pourtant, Cody mentionne que :

We do have services for Aboriginal people and that but very, very limited resources. For example, here in Sudbury we have ... Shkagamik-Kwe Health Centre. (Cody)

Amanda explique que les jeunes autochtones ont souvent de la difficulté à trouver de l'aide pour résoudre leurs problèmes de santé mentale. Il s'agit, en fait, d'une lutte constante pour chercher et trouver l'aide appropriée pour ces jeunes. En fait, Amanda dit explicitement qu'il s'agit d'une véritable lutte : « *Everyday, any day, all the time!* » pour aider ces jeunes autochtones.

Wayne parle aussi des jeunes autochtones qui utilisent les services d'intervention en cas de crises. Souvent, la solution que certains professionnels de la santé favorisent suite au diagnostic est de médicamenter les jeunes autochtones pour arrêter leurs symptômes.

I have a few that went through emerge [hospital emergency department] they're triggered and they start having through the drug ... hallucinations and they were diagnosed with ... suffering from psychosis maybe ... having hallucinations and delusions but some of it was triggered by chemicals.

Chemically induced delusions and hallucinations ... and some are put on meds.
(Wayne)

En revanche, Wayne explique que des Autochtones sont plus ouverts à des approches traditionnelles et il essaie d'apporter un soutien plus traditionnel pour les aider quand ils se retrouvent dans l'environnement « mainstream » de l'hôpital.

Sometimes I had to work with individuals ... to look at the meds as to make that med that they're receiving to make them ... more open because they were more open to traditional teachings and then when they get over there, they're given mainstream teachings about medications ... I'd go in there and I'm saying now we got to make that your Spirit Helper [...] like say if you had schizophrenia and the medication for schizophrenia ... Now we got to make that part of your bundle cause it has a spirit and now it's gonna be just like sage you gotta look at it very similar to sage and sweet grass, you gotta make it equally as sacred.
(Wayne)

Patricia dit que la population à Sudbury est suffisamment importante pour avoir de bonnes ressources en santé mentale et que ces ressources sont effectivement présentes. Toutefois selon elle, la seule manière d'accéder à des services en santé mentale est de passer par son médecin de famille.

It's a big enough ... city that there are ... like resources available. (Patricia)

So I have a family doctor and I feel like that's the only ... resource that I can use to access mental health services. (Patricia)

Roger signale, lui, avoir essayé d'accéder au service communautaire de l'Association canadienne de la santé mentale, mais cet accès lui a été refusé à plusieurs reprises. De ce fait, il hésite à essayer de nouveau.

The Canadian Mental Health Association but been turned down a few times when I went in a crisis so [...] I'm kind of skeptical about going back there.
(Roger)

Patricia soulève, elle, un point en ce qui concerne l'accès aux services de santé mentale à Sudbury. Elle constate que le manque de transport pour se rendre à ces services représente un obstacle majeur.

Lots of, like there are some issues like transportation is a big thing, it's difficult to get around Sudbury. (Patricia)

4.9 Les enjeux socioéconomiques des jeunes autochtones

Tous les participants ont remarqué que les jeunes autochtones font face à des enjeux socioéconomiques. Selon les données sociodémographiques du sondage, Cody et Roger reçoivent des prestations de l'Ontario travail et Patricia a un emploi. Les deux intervenants ont constaté que plusieurs jeunes autochtones ont accès au programme d'assistance sociale. De plus, Amanda explique qu'un certain pourcentage de jeunes autochtones sont en situation d'itinérance et que d'autres habitent dans des maisons de groupe. Même Roger avoue avoir été en situation d'itinérance auparavant.

He was in a group home at a very young age ... He disclosed that he was actually homeless for a year, at the age I want to say 14 because he didn't want to be in a foster home anymore. Nobody would take him [...] nobody would accept him, so he ran, he was basically [...] homeless for a year. (Amanda)

I was homeless at the time and youth and everything else. (Roger)

Deux participants ont évoqué le « couch surfing » comme étant la méthode utilisée par quelques jeunes autochtones pour répondre au problème de logement. De surcroît, les données sociodémographiques ont relevé que certains jeunes habitent avec leurs familles, dans des appartements ou avec des amis.

4.10 L'impact de saines relations de confiance entre les professionnels et les jeunes autochtones

Selon la majorité des participants de saines relations avec les médecins et les travailleurs en relation d'aide sont essentielles. En effet, l'intervenante Amanda a partagé un des trucs qu'elle utilise pour développer et gagner la confiance des jeunes autochtones.

Ways that I won him over was ... I'd make sure ... if ever he needed a ride I would pick him up and I would drop him off. So when I was in a vehicle with him he had no choice but to talk to me because he can't get out. That was ... my trick when it came to the youth and building a relationship. It was driving them to places. (Amanda)

Cody explique ce qui est très important dans une relation d'aide avec son médecin quand il cherche des solutions pour ses problèmes de santé mentale.

What's important to me when I'm looking for mental health is somebody that's actually gonna sit down and actually listen, not put up the books or anything, don't crack open your books or any medical textbooks. Put that all aside forget that you're a doctor, you're just gonna be a regular Joe Bloe citizen. Forget that you have a doctors degree for a minute or 2. Just sit down and talk with the person. Have a conversation with the person. You'll get more out of the person by just having a regular conversation. It could be any race... just sit down, have a general conversation have a cup of coffee with the person. Make them feel relaxed, instead of them feeling all hyped up and being [...] pushed into a corner because they have nowhere to go. (Cody)

Roger remarque que ce n'est pas facile d'exprimer ses émotions, que c'est même contreproductif, surtout quand le médecin est pressé.

I start getting ... comfortable enough to start saying a few things and then ... oh come back next week or will call you or call us ... if that arises again. Well it's arising right now! (Roger)

Patricia explique qu'elle ressent un manque de compassion et d'intérêt de la part de son médecin de famille.

There's just like a lack of like concern or compassion from my doctor. (Patricia)

On peut ajouter à tout cela la différence d'efficacité des services d'aide formelle et informelle dans la communauté pour ces jeunes autochtones. Children's Community Network de Sudbury offre des services d'aide formelle aux jeunes autochtones, mais selon Amanda ils ne sont pas aussi efficaces que des approches d'aide informelle à l'extérieur de l'institution.

The relationships aren't nearly as successful [...] as the worker that brings the child to Tim Hortons for a coffee and a donut ... brings them out shopping ... Because now instead of it being on a professional basis in an office ... it's almost like a friendship and these children [...] are more willing to divulge information as a friendship compared to... a business. (Amanda)

4.11 L'inadéquation des services en santé mentale

L'ensemble des participants ont identifié de multiples problèmes et lacunes avec les services en santé mentale offerts aux jeunes autochtones. Cela inclut, plus précisément, les médecins de famille, les psychiatres, les services d'urgence à Horizons Santé-Nord (l'hôpital général à Sudbury) et certains organismes communautaires. De nombreux jeunes autochtones ne se sentent pas pris au sérieux. En effet, Amanda est catégorique quand elle dit que c'est un gros problème avec plusieurs jeunes autochtones en crise qui fréquentent les services d'urgence.

They are not being taken seriously at all! (Amanda)

Their needs aren't being met! (Amanda)

These kids are screaming for help! They need assistance! They need guidance! When we bring them to the hospital the doctor says : NA! you can go home. (Amanda)

De plus, elle parle de la frustration que certains de ces jeunes peuvent ressentir quand on ne répond pas à leurs besoins. Et la situation est pire quand le médecin est une personne blanche.

So in any type of sense bringing them to the hospital it was a white doctor and they just let him go. (Amanda)

When his needs wouldn't be met he would say : this is happening because I'm Aboriginal. You wouldn't do this to a white person. (Amanda)

Patricia, Roger et Cody soutiennent aussi que les professionnels de la santé ne répondent pas à leurs besoins.

They do not listen to our needs and concerns. (Cody)

She doesn't practice anything but let's just go through this check list ... [Her doctor is focusing on symptoms] Yeah! Symptoms and stuff ... and she doesn't really tell you anything else. (Patricia)

Still looking... so they haven't really met my needs [...] I'm 25 now I've been steadily looking for mental help for my mental health issues since I was about 22, so 3 years going on 4. (Roger)

Cependant, Wayne constate qu'il y a de bons médecins dans la profession médicale. Toutefois, plusieurs n'ont pas les connaissances nécessaires pour venir en aide aux jeunes autochtones en détresse.

Like there are some good workers out there but there are some that'll just ... They're good workers ... they're good in what they do, but to be aware of Aboriginal issues they just don't have the awareness. (Wayne)

Amanda concède que certains jeunes autochtones sont pris plus au sérieux à l'urgence, mais cela indique que les circonstances de ces jeunes doivent être très préoccupantes. Lorsque les jeunes autochtones en crise doivent être hospitalisés, il n'y a pas toujours de lits disponibles dans les hôpitaux ou hors site au programme CAMHP (Child and Adolescent Mental Health Program au site Kirkwood à Sudbury)

Basically you have to go in there and... show behavioral issues where you're blowing up and throwing things in order to be admitted or you actually have to have severe cuts. (Amanda)

So when these youth are going in they can say ... I feel like I'm gonna self-harm. I have a plan and this is how I want to... commit suicide. Doctor will let you go and o.k will put you on a wait list [...] But that wait list is never gonna happen because there's always 5 people or 5 beds waiting in the hospital to go to Kirkwood, there is not enough beds at the CAMHP program for these youth. (Amanda)

Ainsi, quand l'hôpital Horizon Santé-Nord à Sudbury n'a pas la capacité de s'occuper d'eux, ces jeunes peuvent attendre très longtemps pour recevoir les soins internes spécialisés dont ils ont besoin. Ils peuvent également être transférés hors de la ville.

I seen a girl ... who had ... border line personality disorder, super suicidal! She had to wait 9 months before she could get a bed and had to go to Ottawa for it!
(Amanda)

Selon Amanda, on refuse très souvent d'admettre à l'hôpital les jeunes autochtones en crise afin de recevoir des soins appropriés.

Yep, almost every time. (Amanda)

Well the doctor goes in and says why are you here? Kid will say ... I showed behaviors I was cutting my wrists, I was doing this. Are you suicidal? I've had thoughts. Have you ever had a plan? yeah I've had a plan, O.K. here's your discharge papers. (Amanda)

Amanda croit que souvent ce n'est pas nécessairement de la discrimination explicite ou un problème personnel contre les jeunes autochtones. Elle explique que les jeunes non-autochtones qu'elle a accompagnés à la salle d'urgence étaient traités de la même façon par les médecins. Elle pense, en fait, que les médecins ont perdu toute sensibilité et sont devenus aveugles quand les jeunes autochtones et non autochtones des maisons de groupes se présentent à plusieurs reprises à l'urgence en réclamant de l'aide.

I don't think it's necessarily discrimination because the white individual, like white youth are being treated the same way. (Amanda)

It's a habit, they've seen it a million times in a day ... Like whatever it's the same thing, nothing, it's all the same thing, it's just so repetitive. (Amanda)

This person here is claiming that they want to commit suicide, it's the 10th time they claim that they want to commit suicide. I got a lady over here who's got chest pains [...] I'm gonna let you go cause I gotta deal with this. This is more life threatening then your mental issues that it's your 10th time at what point are you calling wolf [...] 10 times! This person is serious! This person isn't just playing around! It's a serious issue if this person claims they want to self-harm 10 times. (Amanda)

L'accès aux services de santé mentale par les jeunes autochtones a été abordé par Patricia. Elle soulève que plusieurs jeunes autochtones ont des difficultés d'accéder à des services en santé mentale.

Because of like the context ... and ... the positionality that Aboriginal youth have like in place ... access is a big thing. (Patricia)

Cody et Roger qui ont eu de la difficulté à accéder à des services en santé mentale dans des moments de crise, ont donné plusieurs exemples. De plus, Roger a avoué ne plus avoir de médecin de famille et être à la recherche d'un nouveau.

Yeah! Yeah! they did refuse me because [...] they stated [...] when I went in there I was stressed right out... I wanted to talk to someone and they were like ... well you don't meet our standards or requirements to speak to somebody in that field please leave the hospital. (Cody)

I need to get another family doctor. (Roger)

From looking around at people ... on the road from myself going into these services, you know we're just tossed back out on the street half the time. (Roger)

4.12 Les obstacles et les malentendus

Dans l'ensemble, tous les participants ont parlé de plusieurs formes d'obstacles à la bonne compréhension des jeunes autochtones qui habitent Sudbury et à l'offre d'une aide efficace. De plus, la plupart des participants ont un point de vue similaire en ce qui concerne les enjeux au sujet des conflits entre l'approche occidentale « colonialiste », l'approche autochtone traditionnelle et les services sociaux et ceux de santé qu'on offre aux jeunes autochtones.

A lot of the youth would be offered supports through the Children's Community Network which is at 319 Lasalle. It's part of the children's aid building, however with that being said it's mainstream, so try to get an Indigenous youth who is fighting with his or her identity and then try to get them to seek counselling in mainstream ... it's not very good ... it's extremely difficult. (Amanda)

Amanda, une intervenante à l'aide à l'enfance, constate que plusieurs des jeunes autochtones se trouvent avec des services « mainstream » non spécialisés pour les aider. De plus, elle révèle qu'il est difficile d'aider des jeunes autochtones quand l'aide à l'enfance est un organisme non culturel « mainstream ».

Yes we're culturally sensitive most definitely culturally sensitive, we do so much training ... We actually do our training with Kina. So it's combined between the two. That is a big step they've done through children's aid ... to make sure that were educated, however again it's ... 70% mainstream so it's hard when you function with 70% mainstream individuals to where, when compared to Kina is 100% First Nations. So they do everything they can do to educate us, to give that training, we're always provided training it's always up to date. However, it's still difficult to separate when you're 70% mainstream. (Amanda)

So with the 3 girls that I had that were with Kina they were offered First Nations ... cultural... things for their mental health [...] Where my other individual who is with CAS who is very aboriginal ... is now mainstream and he'll be referred to Canadian Mental Health or the Children's Community. Like we try to service them as much as we can, but we don't have the same services as ... Kina. Like they'll try to service them but Kina ... the workers know the cultural heritage and they know it so much more because they work with it every day. (Amanda)

Plusieurs participants mentionnent, qu'encore aujourd'hui, les professionnels de la santé et les médecins ne comprennent pas suffisamment le contexte historique, la culture et la réalité des Autochtones du Canada, notamment à Sudbury. En fait, les impacts de la colonisation et les politiques sociales des écoles résidentielles et le « 60's scoop » ont encore des impacts négatifs dans les communautés autochtones aujourd'hui.

The impacts are to me very high in our communities still... residential schools [...] historical trauma Eh ... like past down from generation to generation ... the effects of residential schools. (Wayne)

Mais, Wayne croit, néanmoins, qu'il existe une nouvelle ouverture dans la société qui permet de mieux comprendre les traumatismes historiques vécus par les peuples autochtones du

Canada. Cependant, il constate qu'il reste encore beaucoup de sensibilisation à faire dans la communauté non-autochtone.

The door is open ... to me that's how I see things, the door has open. I don't believe we're there yet but I believe the door is open for ... non-natives to learn about the 60's scoop and residential schools. But there's still a lot of people that aren't able to relate to that or identify or even acknowledge or be aware.
(Wayne)

Tous les jeunes participants autochtones ont identifié que les médecins et le personnel de la santé en général n'avaient pas les connaissances culturelles nécessaires pour les soutenir et les aider avec leurs problèmes de santé mentale.

Doctors today are so uneducated in aboriginal culture it's ludicrous. There's no other word about ludicrous! (Cody)

Ainsi, selon Roger les médecins n'ont pas les compétences spécifiques pour répondre aux besoins particuliers des jeunes autochtones qui vivent en milieu urbain.

Seeking mental health would be more beneficiary if there were better professionals that were trained to deal with the youth. (Roger)

Patricia constate avoir une vision du bien-être différente de celle de son médecin quand il s'agit de sa santé mentale. Parler de ses problèmes devient alors difficile.

Yeah like she takes it [her doctor] as I'm not interacting with her, like I'm not trying hard enough or something like that. (Patricia)

De plus, elle explique que les services qu'elle a reçus de son médecin sont trop centrés sur le modèle médical « mainstream ».

She's... just very ... I would say clinical ... and... mainstream. (Patricia)

En effet, selon Wayne et Cody les médecins ne sont pas intéressés à connaître ou comprendre les approches autochtones ou même à faire l'effort de les écouter.

Some doctors ... if you talk about aboriginal ... you know some ... don't... NA!! will just do it this way! (Wayne)

If you don't want to listen to the person how are you supposed to understand them and like even when you go in and see a doctor and they say : Oh, I can feel for you I understand where you're coming from. Oh really! You could feel for me, so you could feel this pain that I'm feeling right now. (Cody)

Cody exprime ses préoccupations envers les médecins :

They can't help me, because they're not understanding my logic of things. Like you give me serequol I will abuse that. You give me oxycontin you're asking me to go back to my mental health where I was spiraling down this tube. (Cody)

Patricia explique qu'il y a plusieurs barrières auxquelles font face les jeunes autochtones.

Cela inclut : le stigma, la pauvreté, l'histoire, les positionnements sociaux et l'accessibilité.

There's just so many factors that come into play, especially within an Aboriginal youth experiences [...] history, poverty, positionality ... stigma ... accessibility all these different stuff. (Patricia)

I find there's a lot of barriers ... to accessing and you don't have very much choice with ... mental health professionals either. If like they don't have one or ... if they don't like that person than it's hard to go to another one. (Patricia)

En fait, elle mentionne également que les barrières géographiques sont des facteurs majeurs pour plusieurs des membres de sa famille.

There's lots of mental health issues ... that my cousins on my mom's side have experienced and ... I think where they live is a giant factor into that. (Patricia)

Roger parle de la problématique des logements pour les jeunes autochtones. Il explique qu'un environnement peu sécuritaire et insalubre nuit voire empire l'état de santé mentale des jeunes autochtones.

The housing situation could be better for some of the native youth especially those seeking mental health ... treatment. They seem to be ignored and their problems and housed as quickly as possible and the housing conditions can lead to further [...] mental displacement. (Roger)

Sometimes the housing conditions can be adequate but the neighbors and things around the housing can cause distress for mental health of the tenant. (Roger)

De plus, Roger soulève le manque de communications entre organismes communautaires et services de santé. Dans certain cas, les jeunes se sont vus refuser des services car on pensait qu'ils cherchaient seulement pour un logement pour la nuit et non de l'aide avec leur problème de santé mentale.

When I was seeking help to get detoxed off of alcohol, I was ... thrown around kind of if you want to you use that term. I was tossed from different organisations. I didn't know who or what to talk to, told to talk to this person and then they weren't told that I was going to another organisation and I went up to Pine Gate [Detox Centre Sudbury, Pine Street] for a night and they told me to stay in the bubble for observation and then I go over to the other side. When that came around in the morning they shipped me over to the hospital for mental health and then I got declined there because they just thought I was looking for a bed, because I was homeless at the time and youth and everything else. So I went back in the morning to the Sudbury Action for Youth and ... I had a Case Worker there to talk to whoever I talked to at Pine Gate. And they, oh well he was just ... at the Salvation Army he's not looking for a bed this and that. So I had to go get re-evaluated and stuff. (Roger)

Selon Roger entreprendre une démarche d'aide peut être un processus long avec de nombreux obstacles avant de recevoir les soins nécessaires pour ses problèmes de santé mentale.

And it's just a matter if they're going to believe you and how [...] you kind of have to sell your story and it shouldn't be that way. If you have a problem it takes enough to admit that you have a problem. You shouldn't have to go and jump through hoops to prove that you have a problem just because it can't be seen on the outside [...] it seems like they just want to ... band aid the solutions [...] a quick repair. (Roger)

4.13 La résilience

Les entrevues ont révélé plusieurs éléments très positifs de leur personnalité. De plus, rappelons-nous que ces jeunes autochtones qui vivent en milieu urbain ont également de nombreuses forces. Ce ne sont pas que des enfants pauvres, problématiques, suicidaires ou dépressifs. Amanda dit que les enfants autochtones qu'elle a côtoyés sont extrêmement intelligents, incroyables et résilients.

These kids are beyond smart and when I say smart, I mean street smart. (Amanda)

If you talk to them about street smarts they are some of the smartest individuals ... Fight or flight, their survival instincts are at a different level than the average person. They're extremely smart in the opposite ways. They can tell you about the laws ... half of these people know just as much as a lawyer does because they've been in and out of the justice system their whole life. They could also tell you ... the family laws, addictions, mental health ... they can explain in detail what every medication is. (Amanda)

He's just an amazing youth [...] He is probably one of the toughest kids that I ever met. (Amanda)

De plus, les jeunes autochtones qui ont déjà souffert et eu de nombreux défis peuvent contribuer à la guérison d'autres jeunes autochtones simplement, parce qu'ils ont vécu des difficultés similaires et sont donc mieux outillés. En effet, la majorité de ces jeunes veulent aider et contribuer au changement en devenant travailleurs ou conseillers en santé mentale et en toxicomanie.

If they were listened to more ... they would be and I always would talk to them about this, they would be phenomenal workers either for addiction ... like they would be counsellors. They would be phenomenal counsellors because they lived it at such a young age. Great child and youth workers ... they'd do great working in group homes. Anything along those lines would be because they lived it. They know what it's like and they can sympathize with the youth. (Amanda)

They would be some of the best! (Amanda)

Wayne insiste sur le fait que les jeunes autochtones ont des qualités et des forces. Il est donc nécessaire qu'ils puissent eux-mêmes les reconnaître, les valoriser et ils ont besoin d'aide pour cela.

Well you graduated from school you came to see me ... I'll validate the gifts that they carry ... even the gifts to hang out with friends to share their experiences ... maybe they're not gonna feel safe at home so they find it in peers to be able to celebrate that. (Wayne)

Because it's a gift I said [...] they already ... have their own coping mechanisms. It's learning to celebrate that young human being that got very creative. (Wayne)

Selon Wayne pour que les jeunes reconnaissent leurs forces, leurs qualités et leur créativité il s'agit de les rediriger vers des voies plus positives.

They're all looking for something to feel better Eh. They have that gift to feel better and sometimes they turn to drugs to feel better but they have the gift to feel better [...] It's just to redirect it into something [...] more positive. (Wayne)

La résilience peut prendre différentes formes chez les jeunes autochtones et Cody et Roger émettent de sages réflexions qui démontrent leur pensée critique, leur force intellectuelle, leur résilience et leur caractère.

Well to me my strengths is ... when I go into a mental health facility and they're actually helping me, that's what brings up my strength, my ambition, my confidence to go back out there and take on the world. Cause I know they actually listened to me instead of shoving me aside like a number. Not even acknowledging me for who I am they're just looking at us like a number ... a welcome to our office but considering that we can't meet your needs here at all, please leave our office. Where the other people [people who listen] will be, welcome come into our office what do you need help with? This is what you need help with, will get you these people to help you if we can. If we cannot, will go a different route. And the way I look at it is ... to bring up somebody's strength is to help them out ... not to put them aside. (Cody)

Cody et Roger expliquent également que l'action collective est une force très puissante. Ils disent sans équivoque que la voix des jeunes autochtones est importante et a besoin d'être entendue pour que les perceptions des décideurs changent ainsi que l'état actuel des services de santé mentale offerts aux jeunes autochtones.

In groups and in numbers [numbers meaning many people] we can overturn their decisions cause in numbers you have more than one voice, more than one opinion, you have more than one people complaining about the option ... We as Aboriginals we might be 5% left, but as the people you cannot take them down because in numbers or groups we're just like ants, you get them together they're gonna overturn something. And by us doing that for our mental health it could open up so many doors for Aboriginal and non-aboriginal people. It

would be a lot better, if we could put it all under one roof and just take race right out of it, take out ... berating people, assuming that they're coming in under the influence of drugs or alcohol or just looking for a bed or a house. Actually take the time to talk to them, know what they're going through, don't treat them like a number or a paycheck. We're a living being you can't replace us! (Cody)

They ... miss that they're treating native youth and their mental crisis ... as the minority. Whereas if we got together in strength and numbers they can't really miss that voice because that voice wouldn't be able to be muted ... If we got together and used our voices as strengths we could overturn their decisions [...] Yeah... the voice needs to be heard more [...]get more help. (Roger)

4.1.1 Commentaires sur les expériences et les perspectives des participants

Tout compte fait, les entrevues des participants ont certainement révélé une pléthore d'expériences et de perspectives émouvantes, mais aussi des défis particuliers et des circonstances plutôt inquiétantes chez les jeunes autochtones à la recherche de soins en santé mentale. Plusieurs de ces jeunes sont rejetés des familles d'accueil et se trouvent à nouveau dans la précarité des maisons de groupe ou même dans la pauvreté en milieu urbain et à un jeune âge. De plus, ces jeunes sont confrontés à des services de santé mentale évidemment inadéquats et cela est très préoccupant, surtout quand ils sont obligés d'utiliser les services d'intervention en cas de crise à Horizon Santé-Nord (hôpital général de Sudbury) à cause d'un manque de services de santé autochtone au centre de santé Shkagamik-Kwe. Selon les entrevues ces jeunes autochtones sont expulsés trop vite de l'urgence. On les ignore sans les prendre au sérieux. Ce ne sont pas des circonstances humaines pour ces jeunes filles ou jeunes garçons autochtones en détresse qui à plusieurs reprises recherchent tout autant du soutien et des personnes qui les écoutent qu'une identité et un sens d'appartenance.

Ensuite, à cause d'obstacles divers et de parcours perfides, les systèmes qui prétendent aider les jeunes autochtones les privent d'une possibilité d'épanouissement, d'avoir un meilleur avenir et de devenir des jeunes en santé qui ont de l'espoir. Ces jeunes ont besoin de soutien, de

compassion, d'empathie et d'écoute active. De plus, ils ont besoin d'être engagés et respectés par le personnel de la santé et les travailleurs en relation d'aide d'une manière qui réponde à leurs besoins en particulier. Cependant, les données ont aussi démontré la résilience, la force incroyable et le potentiel de ces jeunes autochtones qui habitent Sudbury. Force que la majorité des citoyens de la ville du Grand Sudbury négligent et devrait découvrir.

En définitive, les multiples problématiques qui s'entrecroisent dans la vie quotidienne des jeunes autochtones qui habitent Sudbury dépassent largement la frontière des premières lignes des professionnels de la santé et des travailleurs en relation d'aide. Dans la section qui suivra, nous procéderons à une analyse des résultats ayant été présentés.

CHAPITRE 5. ANALYSES

5.1 Children should never have these types of walls

5.1.1 La pauvreté économique

D'après les répondants de nombreux jeunes autochtones reçoivent des prestations de l'assistance sociale. En fait, Cody et Roger arrivaient d'un rendez-vous au bureau de l'Ontario travail lorsque nous les avons retrouvés pour leur entrevue. D'ailleurs, notre rencontre s'est déroulée à l'extérieur, dans le parc Mémorial à côté des édifices municipaux où se trouvent les bureaux de l'Ontario travail. Alors que nous allions à la rencontre de Cody et Roger, nous avons vu une jeune fille et un garçon autochtones s'approcher d'eux pour leur vendre du « speed ». De plus, nous avons remarqué un homme autochtone âgé dans un vieux sac de couchage qui dormait à terre dans le parc devant tout le monde. Un autre homme autochtone s'est présenté à notre table de pique-nique et nous a demandé poliment de l'argent. Cet homme était extrêmement triste. Il nous a dit que sa mère était récemment décédée dans une communauté autochtone du Nord de

l'Ontario proche d'Attawapiskat. Nous avons donc eu un rapide aperçu de ce que peut être la réalité des Autochtones qui vivent dans la ville du Grand Sudbury et ce, quelque soit leur âge.

À cause de différentes formes de rejet, certains jeunes autochtones se trouvent souvent en situation d'itinérance. Une situation très préoccupante quand le jeune n'a que 14 ans, comme l'explique Amanda :

He was in a group home at a very young age ... He disclosed that he was actually homeless for a year, at the age I want to say 14 because he didn't want to be in a foster home anymore. Nobody would take him [...] nobody would accept him, so he ran, he was basically [...] homeless for a year. (Amanda)

Les jeunes autochtones ont besoin de logements abordables et salubres et comme ils n'en trouvent pas, ils sont obligés de faire du « couch surfing ». La qualité du logement est un élément primordial pour la bonne santé de ces jeunes. Roger a avoué être sans abri pendant un moment. Il révèle que :

The housing situation could be better for some of the native youth especially those seeking mental health ... treatment. They seem to be ignored and their problems and housed as quickly as possible and the housing conditions can lead to further [...] mental displacement. (Roger)

Mais, il ne suffit pas de trouver un toit à ces jeunes autochtones qui vivent dans la précarité et ont des problèmes de santé mentale.

5.1.2 La pauvreté culturelle

Il y a très peu de jeunes autochtones qui sont fiers de leur héritage culturel. Patricia dit : « Yeah ... especially socially ... there are different world views and values that people hold ... it was hard to be like proud I guess. » Il semble impossible pour ces jeunes d'exprimer une quelconque fierté culturelle alors qu'ils se sentent perdus et ne connaissent ni leur identité personnelle ni culturelle. Il faut se souvenir que plusieurs de ces jeunes ont été déracinés de leur communauté et placés dans des institutions dès l'âge de 2 ou 3 ans. Personne ne leur a donc

transmis leur héritage culturel. Amanda mentionne que : « There are a lot of questions about their aboriginal heritage and where they came from and their history. » Et en même temps, pourquoi ceux qui connaissent leur héritage culturel en parleraient quand la majorité des allochtones ou le personnel médical ignorent tout des cultures autochtones? En fait, Cody dit : « Doctors today are so uneducated in aboriginal culture it's ludicrous! » C'est encore pire quand les professionnels de la santé refusent d'écouter ces jeunes autochtones et ne leur offrent pas un environnement culturellement approprié. Comme Wayne explique : « Some doctors ... if you talk about aboriginal ... you know some ... don't... NA!! will just do it this way! » Il s'agit donc, d'un cercle vicieux, soit les jeunes autochtones ont été privés dès un jeune âge de la découverte de leur héritage culturel soit ils se trouvent dans un environnement allochtone de santé qui nie leur fierté et héritage culturels.

5.1.3 La pauvreté du genre

Plusieurs jeunes filles et jeunes garçons autochtones qui habitent Sudbury ont perdu leurs repères. À cause de multiples parcours d'exclusion et d'oppression, ils sont à la recherche d'un sens d'appartenance à tout prix. Amanda explique :

They'll seek acceptance, guidance from anywhere ... different for guys compared to girls. The girls and the guys that I worked with were both gang related, however a lot of the girls will go towards prostitution ... to feel that love and that belonging [...] and that acceptance. Where the guys were more into ... violence. (Amanda)

De nombreuses jeunes autochtones se retrouvent dans des situations extrêmement malsaines, notamment les travailleuses du sexe qui sont régulièrement exposées à une grande violence.

Les femmes autochtones feraient également plus souvent l'objet que leurs homologues non autochtones de formes graves de violence telles être battues, étranglées, menacées, attaquées avec une arme à feu ou un couteau, ou agressé

sexuellement (54% des victimes autochtones contre 37% des victimes non autochtones). (Bourque, Jaccoud et Gabriel, 2009, p. 175)

5.1.4 La pauvreté sociale

Plusieurs jeunes autochtones n'ont aucun soutien adéquat et leurs liens sociaux sont très limités à cause de la violence historique, la négligence, l'abus et l'oppression qu'ils ont vécus.

Amanda constate que :

These youth don't trust people at all! The trust is zero! So for them to even divulge anything or show anything, they have walls up that ... children should never have these types of walls. They've been through more in their 18 years of life than what people have seen to the point before they've died. (Amanda)

Ces murs psychologiques empêchent le bon déroulement de leurs interactions sociales avec autrui. Cody révèle les défis qu'il rencontre avec des personnes allochtones : « I'm gonna block off certain information to him, he's gonna really have to work his way to get my guard down. »

Et, il ajoute : « I'm anti-social because of it. »

En effet, le fondement même du terme *social* est l'interaction qui existe entre les êtres humains (Denis et collab., 2007). Si les interactions sociales des jeunes autochtones sont perturbées, leur capacité, leur autonomie et leur droit de créer des liens sociaux sains, surtout dans un contexte autochtone traditionnel seront terriblement limités. La culture autochtone valorise énormément l'interconnectivité avec toute chose et la vie en collectivité requière de nombreuses interactions sociales. Ces jeunes ont besoin d'avoir des interactions sociales saines et pas uniquement des interactions sociales où ils sont rejetés, ou bien pris en charge ou encore disciplinés.

5.2 They gradually become less able to think and act independently

Les divers systèmes institutionnels qui ont jalonné le parcours des jeunes autochtones ont créé une pléthore d'obstacles et de types d'oppression. Cela inclut en particulier, le système de

protection à l'enfance, le système judiciaire et le système de santé. En fait, les résultats de cette étude sont très éclairants et très inquiétants, car de nombreux jeunes autochtones sont opprimés à l'heure actuelle dans les divers systèmes du Grand Sudbury. On peut affirmer qu'ils sont délaissés, abandonnés à eux-mêmes.

Tout d'abord, de nombreux jeunes sont institutionnalisés dès leur plus jeune âge et se retrouvent dans des familles d'accueil à 2 ou 3 ans. Ainsi, en demeurant sous la tutelle des systèmes de protection à l'enfance, ils deviennent de plus en plus dépendants du système et commencent très jeunes à perdre leur autonomie. En effet, dans le dictionnaire Cambridge, le sens du mot « institutionnalisé » est le suivant : « If someone becomes institutionalized, they gradually become less able to think and act independently, because of having lived for a long time under the rules of an institution. » (Cambridge Dictionary, 2017a) Amanda parle du phénomène de perte d'autonomie chez les jeunes autochtones ainsi : « I witnessed ... as young as 14 to 15 years old where children have already been institutionalized and really focusing on ... people doing stuff for them. »

Il est évident que ces jeunes ont été dépouillés de leur autonomie et cela renforce un certain type d'oppression créé par les autres systèmes institutionnels comme par exemple le système judiciaire et celui de santé. Afin d'obtenir une sécurité économique, psychologique et physique, les jeunes qui sont passés par le système de protection à l'enfance vont commettre des infractions juste avant d'atteindre 18 ans. Cela parce qu'ils sont devenus dépendants du système, comme Amanda le constate :

I would notice at... 17 years old ... that last year... that they ... start committing more crimes especially the last 6 months of them being into the group homes because they would rather be in a detention centre or in jail than to live on their own because the fear of them living on their own scared them very much. (Amanda)

Ainsi, nombreux sont ceux qui se trouvent piégés à nouveau, cette fois par le système judiciaire. Dès 18 ans des infractions criminelles peuvent se retrouver sur leur casier judiciaire. Leur avenir est compromis ainsi que leurs opportunités d'emploi même pour devenir intervenant en relation d'aide. Ils ne pourront jamais travailler avec des jeunes vulnérables à ce poste dans une maison de groupe parce que les employeurs exigent la vérification des casiers judiciaires de toute personne qui travaille avec de tels jeunes. Il s'agit d'une pratique très courante en Ontario pour quiconque veut travailler avec des jeunes vulnérables. Amanda explique : « Unfortunately their history with the law, being institutionalised ... they're going to 18 years old they break the law and then they got a criminal record and they will never be able to be in a group home, you need to have a clean CPIC. [Casier judiciaire] » Pourtant, la majorité des jeunes autochtones dans les maisons de groupe ont exprimé le désir d'aider les jeunes qui ont suivi, comme eux, un parcours extrêmement difficile.

De plus, certains systèmes institutionnels, comme celui de la santé, maintiennent les jeunes autochtones sous leur domination et notamment les services de santé mentale. En fait, la médication des problématiques sociales est très répandue dans le système de santé, et ce par des professionnels de la santé. Cody dit que les médecins : « sont rien que des pill pushers. » Cody sent que son esprit est emprisonné par le système de santé quand il est obligé de prendre des médicaments. En fait, il constate que : « They're putting invisible handcuffs on your brain. » Il a raison de se sentir ainsi, car le système judiciaire partenaire du système de santé impose des ultimatums aux jeunes autochtones. Cody explique : « It's ... pretty much taking them [medications] or go to jail ... there's no in between. » Il existe donc, sans équivoque, une forme de coercition injuste envers les jeunes autochtones dont la problématique réside dans les structures qui les oppriment et non dans leur A.D.N.

Enfin, les systèmes et leurs différents types d'oppression créent à long terme de graves problèmes de santé mentale chez les jeunes autochtones. Ainsi, quand ces jeunes se retrouvent en situation de crise à cause d'une accumulation d'abus, de négligence, de préjugés et d'exclusion sociale, on les oriente vers des services d'intervention à l'hôpital ou dans la communauté, une réponse automatique dans notre société. Si quelqu'un est en crise sévère et qu'on ne sait pas quoi faire, on appelle le 911 et les paramédicaux vont transporter la personne en salle d'urgence ou bien s'il s'agit d'un jeune il peut être accompagné par une personne proche comme un intervenant. Donc, lors d'une crise, la solution est de consulter les professionnels de la santé, les experts. Cependant, ces experts du système de santé revictimisent ces jeunes en détresse par leur refus ou leur incapacité à leur offrir des services appropriés. Roger se souvient d'une situation où on a refusé de lui offrir des services de gestion du sevrage, un programme dans la communauté qui est géré par l'hôpital Horizon Santé-Nord à Sudbury. Il explique clairement : « So under that impression they're basically telling me to go get drunk again ... I can't do that really because I might get charged or something, I'm very unpredictable when I drink ... So it's more distress for my mental health. » La violence structurelle qui est créée par les multiples lacunes, négligences et discriminations des systèmes institutionnels revictimise à plusieurs reprises les jeunes autochtones.

5.3 A door closed to Western Ways

Les jeunes autochtones ont très peu de choix quand ils veulent des soins de santé, de guérison et de bien-être culturellement appropriés, les services « mainstream » sont beaucoup plus nombreux à Sudbury. Néanmoins, Cody constate que certains services de santé répondent aux besoins des Autochtones de Sudbury, comme par exemple le centre de santé Shkagamik-Kwe. Il révèle que : « We do have services for Aboriginal people and that but very, very limited

resources, for example here in Sudbury we have ... Shkagamik-Kwe Health Centre. » Il s'agit d'un emplacement offrant aux individus des Premières Nations (incluant les Premières Nations de Wahnapiatae, Magnetewan, et Henvey Inlet), Inuit et Métis qui habitent la ville du Grand Sudbury des services de premiers soins et traditionnels. Cody ajoute : « It's the only Native Friendship Health Centre we have in Sudbury ... You cannot go around Sudbury trying to find another Native Health Centre. You'll be walking around with your head cut off like a chicken. »

Que font les jeunes autochtones en crise ou en grave détresse quand personne du centre de santé Shkagamik-Kwe n'est disponible pour les aider? Wayne remarque que certains Autochtones qui ont vécu la colonisation et sa violence, n'ont pas envie de recevoir des services par des professionnels de la santé « mainstream ».

My experience in it anyway is ... that sometimes we're raised in this area [...] for example Indian Affairs or the Indian agent teachings, only time you can do something you need to get approval from Indian affairs ... so a power and control thing [...] And some people are raised that way where they have ... a door closed to western ways [...] To authority ... like to whether you're a psychiatrist, a police officer, a nurse, a doctor they already have the door closed. (Wayne)

Alors, si les services du centre de santé Shkagamik-Kwe ne peuvent pas répondre aux besoins des jeunes autochtones en détresse, ces jeunes doivent être orientés vers les services d'Horizon Santé-Nord ou les cliniques de santé « mainstream ». Car il faut savoir que les heures d'ouverture du centre de santé Shkagamik-Kwe, annoncées sur leur site web, ne sont que de 8 h30 à 16h30 du lundi au vendredi et sur rendez-vous. Ainsi, ils n'ont pas de services d'intervention en cas de crise pour ces jeunes autochtones ouverts 24h (Shkagamik-Kwe Health Centre, 2017). Comme les résultats l'ont révélé, une approche des professionnels de la santé qui n'est pas culturellement appropriée ne répond pas aux besoins des jeunes autochtones. Wayne explique que les médecins mettent trop l'emphase sur les symptômes et les comportements des

jeunes autochtones : « They only look at the drug use...you know. » Amanda révèle également que : « Try to get ... an Indigenous youth who is fighting with his or her identity and then try to get them to seek counselling in mainstream ... it's not very good ... it's extremely difficult. » De plus, la majorité des jeunes participants affirment que les approches du personnel de la santé dans les hôpitaux ou les cliniques de santé « mainstream » créent des conflits.

How is a non-native person supposed to relate with an Aboriginal person with their beliefs and cultures ... You gotta do it this way... go through these hoops or else you won't get this help. If you talk to an Aboriginal healer no problem you'll get the help because we don't discriminate unlike the non-native people of Canada. (Cody)

Patricia indique, elle, que : « She doesn't [her family doctor] practice anything but let's just go through this check list. » Par ailleurs, Roger constate que : « Seeking mental health would be more beneficiary if there were better professionals that were trained to deal with the youth. »

De plus, Patricia, Roger et Cody confirment qu'il y a de la discrimination dans la façon dont les soins sont donnés par le personnel médical. Roger explique : « It seems like they put the Aboriginals on the will treat you later list. Will get to you when we can. » Parallèlement, Patricia constate que : « She's... [her family doctor] just very ... I would say clinical ... and... mainstream. » Cody parle, lui, de ses expériences avec les médecins d'urgence à l'hôpital : « If a Native goes in there, oh you're right at the bottom of the waiting list. Even if you go into the E.R it's fuckin impossible! to talk to a doctor there because they treat you like shit doesn't matter. »

Enfin, à Sudbury, les approches « mainstream » des services en santé mentale offertes par les professionnels de la santé et ceux en relation d'aide ne répondent en rien aux besoins de ces jeunes en situation de détresse. Même si ces jeunes ont la chance d'être admis par des médecins à l'urgence afin de recevoir des soins plus spécialisés, le système des soins intensifs n'a pas non plus de connaissance dans la culture autochtone.

5.4 We're just tossed back out on the street

On a identifié au cours de ce mémoire l'absence d'écoute de la part du personnel de la santé et une nette insuffisance de services de soins appropriés en santé mentale. Par exemple Cody constate : « They do not listen to our needs and concerns. » Simultanément, Roger explique que : « The voice needs to be heard more. » Il s'agit d'un gros manque au niveau du soutien humain et des ressources ainsi que des lacunes importantes dans la recherche de solutions pour les jeunes autochtones qui arrivent en état de crise à l'hôpital et qui ont un besoin pressant d'aide. Pire encore, en cas de crise les jeunes qui se présentent à plusieurs reprises dans les services d'intervention ne sont souvent pas admis pour recevoir des soins appropriés, car il y a une pénurie de ressources. Par exemple, le nombre de lits est toujours insuffisant. Amanda révèle que : « There is not enough beds at the CAMHP program for these youth. [CAMHP, Child and Adolescent Mental Health Program au site Kirkwood Sudbury] » De plus, les médecins qu'ils soient à l'urgence, ou à la clinique et les travailleurs en relation d'aide ou intervenants communautaires ne semblent jamais avoir assez de temps pour parler ou vraiment écouter ces jeunes. Cody constate que : « If you look at ... the state of mental health, they are crying for help but yet nobody wants to listen to them, nobody! » Si, de surcroît, le jeune autochtone n'a pas de médecin de famille il lui sera bien difficile d'être écouté et personne ne répondra à ses besoins en santé. Il devra se rendre dans une clinique médicale ou à l'hôpital Horizon Santé Nord. Tous ces facteurs empêchent de nombreux jeunes autochtones qui ont des problèmes en santé mentale d'avoir un accès adéquat aux soins.

Est-ce vraiment le cas, n'y a-t-il pas assez de lits ou de ressources dans les hôpitaux? La survie de ces jeunes autochtones repose-t-elle uniquement sur des ressources matérielles et des médecins qui ont le temps de les écouter? Cependant, présentement, ce n'est pas si simple et les

services sont totalement inadéquats. Cody, explique l'importance d'avoir une saine relation avec son médecin : « Cause one person will fuck it all up for the person. You bring a doctor that they don't like well you just fucked them over they're not going to talk to you, you just enabled them to hurt themselves more. » En effet, le manque de matériel et de ressources humaines appropriées est un facteur primordial à considérer quand on parle de bien-être des jeunes autochtones. Il est clair que toutes ces lacunes peuvent provoquer un cycle dévastateur de « porte tournante » pour ces jeunes autochtones qui se présentent volontairement ou involontairement aux services d'intervention en cas de crise.

Par ailleurs, les résultats mettent en lumière que certains de ces jeunes peuvent se présenter à l'urgence en état suicidaire ou avec des preuves physiques d'automutilation. En effet, afin de convaincre certains médecins, ils ont besoin de montrer des signes visibles de détresse pour être possiblement admis. Roger dit que ce n'est pas juste qu'une personne en détresse ait besoin de prouver qu'il est vraiment en détresse psychologique. Il constate que : « If you have a problem it takes enough to admit that you have a problem. You shouldn't have to go and jump through hoops to prove that you have a problem just because it can't be seen on the outside. » Pourtant, plusieurs jeunes ne sont pas admis et sont donc obligés de quitter les établissements où ils s'étaient présentés. Où vont-ils? Roger soulève que : « From looking around at people ... on the road from myself going into these services, you know we're just tossed back out on the street half the time. » Mais ont-ils toujours une place où retourner ? Ce sera peut-être dans une maison de groupes, un appartement malsain, le sofa d'un ami ou dans la rue. Mais dans la réalité, alors que ces jeunes en crise attendent un lit ou des soins appropriés, les médecins leur demandent-ils s'ils ont un logement sécuritaire?

De telles formes d'oppression, de négligence et de discrimination entraîneront des effets dévastateurs sur l'image de soi de ces jeunes autochtones. Surtout, si ce n'est pas la première fois qu'on leur refuse l'accès à un lit dans un moment de détresse. Amanda explique bien ce que les jeunes autochtones peuvent croire dans une telle situation (le refus d'un médecin) : « The doctors don't even care about me, what's the point of surviving! » Si cette situation perdure l'image de soi de ces jeunes déjà fragile va empirer et ils vont développer une véritable haine d'eux-mêmes. En fait, Carniol (1992) constate que : « It has been argued that oppressed people typically internalize self-hatred and guilt in order to reinforce their self-image as devalued persons. » En réalité, le phénomène de la porte tournante désensibilise les médecins et déshumanise davantage les jeunes de plus en plus marginalisés.

Nous avons remarqué, de plus, un phénomène de *racisme clinique* entre les professionnels de la santé, les travailleurs en relation d'aide et les jeunes autochtones. Ce qui est un véritable paradoxe car les médecins et les travailleurs en relation d'aide sont censés être sensibles aux besoins des personnes avec lesquelles ils travaillent. Cependant, les adjectifs associés au mot « clinique » montrent souvent le contraire : « détaché, antipathique, sans émotions, distant, sans passion, froid » (Cambridge dictionary, 2017). Amanda confirme que les médecins prennent peu de temps pour prendre des décisions importantes : « Doctor will go in for 30 seconds and walk out, sometimes it's the fastest discharge that I've ever seen. » Patricia constate également : « I don't know there's just like a lack of like concern or compassion from my doctor. » Tous les jeunes autochtones rencontrés ont une opinion négative face au mot « clinique » dans les comportements du personnel médical ou des travailleurs en relation d'aide qu'ils ont rencontrés. Roger explique son expérience avec une thérapeute : « If you're not getting anything back and you're just talking, it's almost as if ... you're talking to a wall. » Des comportements que les

jeunes détestent. D'ailleurs ils constatent que de saines relations entre aidant et aidé sont essentielles.

Enfin, il est évident que moins les jeunes ont un soutien approprié de la part des professionnels de la santé et du système médical en général et plus les multiples obstacles auxquels ils font face perdurent. Cela entraîne plus de visites aux services d'intervention en cas de crise et le comportement discriminatoire et insensible des médecins vis à vis les multiples problèmes des jeunes autochtones se trouve renforcé. Amanda résume la situation ainsi : « Because they have a history of oppression, racism, stereotypes all of that ... they're let go and not taken seriously right from the start. »

CONCLUSION.

Cécité profondément ancrée et largement répandue

À prime d'abord, les jeunes autochtones ont incontestablement révélé plusieurs qualités et atouts comme la résilience, leur capacité d'analyse et leur potentiel à aider les autres jeunes autochtones en détresse. Cependant, de multiples facteurs négatifs viennent entraver le parcours de la vie des jeunes autochtones et leur situation est évidemment très préoccupante. Ils ont d'énormes obstacles à surmonter pour essayer de survivre dans une société aux structures et aux idéologies aliénantes. Cela inclut : la discrimination et la pauvreté sous toutes ces formes, des institutions opprimantes, le déni de leur culture et de leur histoire ainsi que des services en santé mentale absolument inadéquats.

Premièrement, il semble tout à fait normal dans notre société, que de tels jeunes vivent dans la précarité, toujours à la recherche d'un lit ou d'un logement. Roger l'explique ainsi : « Oh well, he's native, he's homeless and he's gonna be here tomorrow anyways. He'll be saying the same thing he just wants a bed. » Une société qui accepte que la détresse de ces jeunes sans abri

soit un phénomène naturel a besoin de réexaminer ses perceptions, ses aprioris et sa réalité. On ne devrait pas retrouver, dans une ville comme Sudbury aux nombreuses ressources ou un pays comme le Canada aux richesses immenses, un jeune autochtone de 14 ans seul, en situation d'itinérance et souffrant de graves problèmes psychologiques dus au rejet, à la négligence et à la discrimination. En effet, il semble que la société soit atteinte d'une cécité profondément ancrée et largement répandue. Les cris de demande d'aide des jeunes autochtones vivant dans la précarité devraient résonner fortement à nos oreilles et non tomber dans l'indifférence et la banalité des événements quotidiens de citoyens devenus spectateurs.

Deuxièmement, cette recherche démontre que, les multiples institutions qui ont jalonné les parcours de nombreux jeunes autochtones, et ce dès le plus jeune âge ont causé plus de dommages psychologiques que de bienfaits. Ces jeunes ont été et sont encore perturbés. Mais en revanche, les environnements qui sont plus culturellement sensibles pour soutenir les jeunes, comme le centre d'amitié N'Swakamok et le centre de santé Shkagamik Kwe et Kina gbezhgomi Child and Family Services, offrent à ces jeunes un soutien culturellement approprié extraordinaire, de l'espoir et l'occasion de s'en sortir. Pourtant, les différentes institutions « mainstream » les ont dépossédés de leur dignité, de leur autonomie, d'un futur sécuritaire et de leurs forces potentielles. Amanda explique : « The group home that I worked with was severe behavioral issues; it's the worst group home in Sudbury, so basically the children that aren't in youth detention centres [...] they stayed with us. » Dans les circonstances particulières d'une maison de groupe à la réputation si douteuse, quel jeune sentirait que son existence possède une quelconque valeur? De nombreux jeunes autochtones ont des qualités exceptionnelles. Pourquoi ne pas apprendre de leurs talents, de leurs précieuses expériences de vie et de leurs potentiels pour aider les autres jeunes en détresse ou contribuer dans leur communauté? Ils veulent aider et

soutenir les autres jeunes autochtones en détresse quand ils deviendront plus matures. Cependant, ils ne pourront pas contribuer au bien-être de ces jeunes qui habitent Sudbury car les systèmes institutionnels en auront décidé autrement et cela de façon tout à fait injuste. Patricia dit : « There's just so many factors that come into play, especially within an Aboriginal youth experiences ... history, poverty, positionality ... stigma ... accessibility all these different stuff. » L'hypocrisie de certains systèmes institutionnels nuit au bien-être des jeunes en les piégeant à nouveau, en les réprimant et les revictimisant.

Troisièmement, les jeunes autochtones ont besoin de plus de soutien culturellement approprié. Plusieurs d'entre eux se méfient des approches « mainstream » en santé à cause des nombreuses atrocités vécues par les peuples autochtones durant des décennies, surtout depuis la Loi des indiens en 1876. Cody explique : « **Canacide**, where the white people did child pedophilia. They forcefully confined us from our own families, put us in the residential schools, degraded us and took away our spiritual stuff and burned it. » Les professionnels de la santé et ceux en relation d'aide doivent être conscients de l'histoire et reconnaître les impacts de la colonisation car ils sont encore fortement ressentis aujourd'hui. Si cette reconnaissance ne se fait pas, les hôpitaux vont devenir, comme les écoles résidentielles l'ont été, de nouveaux dispositifs, mais cette fois du 21^e siècle, où les cycles d'oppression, de domination et de contrôle des jeunes autochtones se reproduiront. En effet, Cody avance que : « When you take ... serequol, antipsychotics, it's technically you're becoming a zombie in real life, but at the same time they're putting invisible handcuffs on your brain. »

En quatrième lieu, il y a un manque criant de ressources pour ces jeunes, comme par exemple, des lits pour des soins plus spécialisés et des intervenants ou des médecins autochtones qui peuvent offrir un soutien culturellement approprié. Amanda constate que : « I seen a girl ...

who had ... border line personality disorder, super suicidal! She had to wait 9 months before she could get a bed and had to go to Ottawa for it! » De plus, le personnel médical et les professionnels en relation d'aide doivent écouter avec attention et respect ces jeunes en détresse dans les services d'intervention en cas de crise. Roger explique les besoins ainsi : « More acknowledgement that people are in need and not just ... crying wolf looking for a spot to be housed and fed. » De ce fait, les politiques dans les hôpitaux, les cliniques de santé et les services communautaires en relation d'aide « mainstream » doivent changer afin d'accommoder ces jeunes autochtones et répondre à leurs nombreux enjeux en particulier pour ceux souffrant de problèmes de santé mentale. Rappelons-nous qu'aucune quantité de pilules ne changera l'environnement opprimant actuel ni les abus passés qu'ont subis ces jeunes. Ils-elles doivent être entendus et pris au sérieux et recevoir les services en santé mentale nécessaires non seulement à leur santé physique mais aussi à leur bien-être holistique.

Cinquièmement, nous devons tenir compte du phénomène de « *Racisme clinique* » qui existe. Les jeunes autochtones ont besoin de soins plus humains et de qualité. En réalité, tout le monde, peu importe son origine, mérite davantage de « *soins humains* » de santé mentale. Des services de santé mentale qui valorisent les interactions entre aidant et aidé et non un système de santé administratif dont l'objectif ultime est de gérer des budgets et des lits au détriment de la qualité des services ou « soins » que nous méritons tous. Cela révèle un autre phénomène dans notre système de santé qui, nous croyons, devient aujourd'hui de plus en plus commun. En fait c'est le modèle : « **4 M : Manage, Medicate, Monitor and Move out.** » Les interactions entre les professionnels de santé, le système de santé et les jeunes autochtones deviennent trop superficielles et contribuent à des services de santé détachés, antipathiques et qui isolent les patients. Ces jeunes autochtones en milieu urbain ont déjà vécu trop d'atrocités, de violence, de

discrimination et de négligence, ils n'ont pas besoin que leur situation spirituelle, culturelle, physique et psychologique empire. Cody affirme : « We're a living being you can't replace us! » En fait, les actes de gentillesse, de politesse et de respect par le personnel médical et les travailleurs en relation d'aide envers des humains en détresse sont gratuits et n'ont aucun impact sur les budgets.

Il est évident que les jeunes autochtones perçoivent négativement les services de santé mentale du Grand Sudbury et les relations deviennent extrêmement conflictuelles. Les préoccupations de ces jeunes sont multiples et diversifiées. De plus, ils-elles sentent qu'on ne les écoute pas du tout. La surdité à leurs multiples enjeux est pratique courante chez les professionnels de santé. Cette surdité dépasse largement les intervenants de premier niveau. Les changements concrets dont ces jeunes autochtones ont besoin doivent débiter au niveau structurel. Cela inclut : les politiques, les idéologies, les aspects économiques et sociaux. Ces jeunes méritent mieux et ont le droit de recevoir des services ou « soins » adéquats avec respect, empathie et dans la dignité. Les professionnels prennent comme excuse que les problématiques auxquelles font face les jeunes autochtones de Sudbury sont complexes et ne peuvent être changées du jour au lendemain. Ils devraient simplement commencer par reconnaître que ces jeunes autochtones sont avant tout des êtres humains.

If more people lived by the medicine wheel teachings and celebrated our humanist you know, I think depression, racism, addictions ... If we all celebrated our humanist everything is gonna go [...] It would be such a great world if we celebrated our humanist, not my Ojibwayness, not my Frenchness either, but my humanist. (Wayne, intervenant autochtone)

BIBLIOGRAPHIE

- AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORD CANADA (2016). «Autochtones en milieu urbain», *Affaires Autochtones et du Nord Canada*, [En ligne]. <<https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100014265/1369225120949>> (page consultée le 25 novembre 2016).
- ANTONE, Eileen (2014). «Residential schools for aboriginal children in Canada», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 29-41.
- ARTHUR J., Ray (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, 432 p.
- BÉLAIR-CIRINO, Marco (le 23 juillet 2015). «La moitié des jeunes en foyer d'accueil est autochtone», *Le Devoir*, [En ligne]. <<http://www.ledevoir.com/societe/actualites-en-societe/445799/protection-de-l-enfance-la-moitie-des-jeunes-en-foyer-d-accueil-est-autochtone>> (page consultée le 10 décembre 2016).
- BODNAR, Ana (2014). «Perspective on Aboriginal suicide : Movement toward Healing», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 285-299.
- BOURQUE, Patricia, Mylène JACCOUD et Ellen GABRIEL (2009). «Stratégies adoptées par les femmes autochtones dans un contexte de violence familiale au Québec», *Criminologie*, vol. 42 n° 2, p. 173-194.
- BRAUNBERGER, Peter (2014). «Working with First Nations Youth and Families : A Psychiatrist Perspective», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 329-341.
- CAMBRIDGE DICTIONARY (2017). «Definition “clinical” in the English Dictionary», [En ligne]. <<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/clinical>> (page consultée le 20 novembre 2017).
- CAMBRIDGE DICTIONARY (2017a). «Meaning “institutionalized” in the English Dictionary», [En ligne]. <<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/institutionalized>> (page consultée le 20 novembre 2017).

- CATTAN, Josette (2009). *La résilience chez les peuples autochtones : Culture, identité et guérison : le chemin vers un meilleur futur*, Université d'Ottawa septembre 2009 : Mémoire déposé à L'école de service social, David WELCH (dir.), 68 p.
- CHANDLER Michael J. & Christopher E. LALONDE (1998). «Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations», *Transcultural psychiatry*, vol. 35, n°2, p. 191-219. <http://firstnationcitizenship.afn.ca/uploads/A12_Cultural_Continuity_as_a_Hedge_against_Suicide.pdf> (page consultée le 16 novembre 2016).
- CHANDLER, Michael J. & Christopher E. LALONDE (2009). «Cultural Continuity as a Moderator of Suicide Risk among Canada's First Nations». dans KIRMAYER, Laurence J. et Gail GUTHRIE VALASKAIS (dir.), *Healing Traditions the mental health of Aboriginal people in Canada*, Vancouver : UBC Press, p. 221-248.
- CULHANE, Dara (2009). «Narratives of Hope and despair in Downtown East Side Vancouver», dans KIRMAYER, Laurence J. et Gail GUTHRIE VALASKAIS (dir.), *Healing Traditions the mental health of Aboriginal people in Canada*, Vancouver : UBC Press, p. 160-177.
- CVR, RAPPORT FINAL DE LA COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA (2015a). «Pensionnats du Canada : L'histoire, partie 1 des origines à 1939», vol. 1, 1117 p. [Pensionnats du Canada].
<http://nctr.ca/assets/reports/Final%20Reports/French_Volume_1_History_Part_1_Web.pdf> (page consultée le 29 octobre 2016).
- CVR, RAPPORT FINAL DE LA COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA (2015b). «Pensionnats du Canada : L'histoire, partie 2 de 1939 à 2000», vol. 1, 945 p. [Pensionnats du Canada].
<http://www.myrobust.com/websites/trcinstitution/File/Reports/French/French_Volume_1_History_Part_2_Web.pdf> (page consultée le 29 octobre 2016).
- DE VILLERS, Marie-Éva (2015). *Multi Dictionnaires de la Langue Française*, 6^e éd., Montréal (Québec) : Québec Amériques, 1855 p. [Collection Langue et Culture, Jean-Claude Corbeil (dir.)].
- DEER, Tracy, OFFICE NATIONAL DU FILM DU CANADA (2005). *Mohawk girls*, [Vidéo en Ligne] [Three Mohawk teens living in the Kahnawake Native reserve].
<https://www.nfb.ca/film/mohawk_girls/> (page consulté le 13 décembre 2016).
- DENIS, Claire, et collab. (2007). *Individu et société*, 4^e éd. Montréal (Québec) : Chenelière éducation, p. 339

- DINSDALE, Peter (2014). «Urban Aboriginal People», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 359-368.
- GASPARELLI, Janet (2014). «Housing and Homelessness», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 301-313.
- GOUVERNEMENT du CANADA (2016). «Community Stories-Aboriginal Successes in BritishColumbia»,[Enligne].
<<https://translate.google.ca/translate?hl=en&sl=fr&u=https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100021663/1100100021726&prev=search>> (page consultée le 7 octobre 2017).
- HANKIVSKY, Olena, PhD. (2014). *Intersectionnality 101*, 34 p. [The Institute for Intersectionality Research & Policy, SFU].
<https://www.sfu.ca/iirp/documents/resources/101_Final.pdf> (page consultée le 2 décembre 2016). [ISBN: 978-0-86491-355-5]
- HARPER, Vern (2014). «Foreward », dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. xv-xvii.
- HART, Michael Anthony (2014). «Indigenous ways of helping», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto: CAMH, p. 73-85.
- IAROCCI, Grace, Rhoda ROOT et Jacob A. BURACK (2009). «Social Competence and Mental Health among Aboriginal Youth: An integrative development Perspective», dans KIRMAYER, Laurence J. et Gail GUTHRIE VALASKAIS (dir.), *Healing Traditions the mental health of Aboriginal people in Canada*, Vancouver : UBC Press, p. 80-106.
- INSTITUT NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE QUÉBEC (le 25 janvier 2015). « Inégalités de santé et intersectionnalité», *Institut nationale de la santé publique Québec*, [En ligne].<http://www.ccnpps.ca/docs/2015_Ineg_Ineq_Intersectionnalite_Fr.pdf> (page consultée le 7 décembre 2016).
- KIRMAYER, Laurence J., Caroline L. TAIT et Cori SIMPSON (2009). «The mental health of aboriginal peoples in Canada : transformation of identity and community», dans

- KIRMAYER, Laurence J. et Gail GUTHRIE VALASKAIS (dir.), *Healing Traditions the mental health of Aboriginal people in Canada*, Vancouver : UBC Press, p. 3-35.
- LAPIERRE, Simon et Joscelyne LEVESQUE (2013). «25 ans plus tard...Mais toujours nécessaire ! Les approches structurelles dans le champ de l'intervention sociale», *Reflets, Revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 20, n° 1, p.38-64.
- LAVALLÉE, Lynn F. et Kelly Anne FAIRNEY (2014). «In search of Identity : Supporting Healing and Well-being among Youth », dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 117-130.
- LEPAGE, Pierre (2009). *Mythes et réalités sur les peuples autochtones*, 2^e éd., de l'éducation et de la coopération, (dir.), Québec: Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 88 p.
- LONG, David (2014). «Setting the foundation : a brief history of colonisation in Canada», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 15-27.
- MATTHEWS, Richard (le 12 septembre 2016). «The cultural erosion of Indigenous people in health care», *Canadian Medical Association Journal*, [En Ligne]. <<https://doi.org/10.1503/cmaj.160167>> (page consultée le 15 novembre 2016).
- MCCORMICK, Rod, Mike ARNOUSE et Patrick WALTON (2014). «Aboriginal Men : Reclaiming our place», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 147-160.
- MCMILLAN, Alan D. & Eldon YELLOWHORN (2004). *First Peoples in Canada*, Vancouver : Douglas & McIntyre, 387 p.
- MCMILLAN, Jane L. (2014). «Addressing Aboriginal family Violence : Innovation, Resilience and Empowerment», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 315- 328.
- MENZIES, Peter (2014a). «Child welfare», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 43-57.

- MENZIES, Peter (2014b). «Intergenerational Trauma», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 61-72.
- MINORE, Bruce, John Haggarty, Boone MARGARET & Mae KATT (2014). «Providing Psychiatric and Medical Services to Remote Communities in Northern Ontario», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 369-382.
- MOREAU, Maurice (1987). «L'approche structurelle en travail social : implications pratiques d'une approche intégrée conflictuelle», *Service social*, vol. 36, n° 2-3, p. 227-247.
- MUSSELL, Bill (2014). «Mental Health from an Indigenous perspective», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 187-199.
- MYERS, Davis G. (2011). *Psychologie*, 9^e éd. Médecine-sciences Flammarion., New York : Worth Publishers, 721 p.
- NEVID, Jeffrey, Spencer RATHUS & Beverly GREENE (2011). *Psychopathologie une approche intégrée*, St-Laurent (Québec): ERPI, 442 p.
- NIEZEN, Ronald (2009). «Suicide as a Way of Belonging: Causes and consequences of cluster Suicides in Aboriginal Communities», dans KIRMAYER, Laurence J. et Gail GUTHRIE VALASKAIS (dir.), *Healing Traditions the mental health of Aboriginal people in Canada*, Vancouver : UBC Press, p.178-195.
- NORRIS, Mary Jane et Stewart CLATWORTHY (2003). «Mobilité et migration des Autochtones au sein du Canada Urbain : résultats, facteurs et conséquences», dans NEWHOUSE, David, et Evelyn PETERS (dir.), *Des gens d'ici : Les Autochtones en milieu urbain*, Canada : Publications du gouvernement du Canada, p. 55-85. [<http://publications.gc.ca/site/eng/9.631113/publication.html>] [CP22-71/2003 : ISBN 0-662-67604-1].
- ONTARIO URBAN AND RURAL FRAMEWORK (2013). «First Nations, Métis and Inuit housing policy», Ontario : The Ontario Federation of Indian Friendship Centres, p. 36 <<http://www.ofifc.org/sites/default/files/docs/OUR%20Framework-%20%20Ontario%20Urban%20and%20Rural%20First%20Nations%2C%20Metis%20and%20Inuit%20Housing%20Policy%20Framework%20%281%29.pdf>> (page consultée le 7 décembre 2016).

- OUELLETTE, Michael (2014). «Medical Practice in Remote Northern Ontario First Nations Communities», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 383-396.
- RADIO-CANADA (2012). «Une cour unique en son genre siègera bientôt à Elsipogtog», [En ligne]. <<http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/550079/projet-tribunal-elsipogtog-nb>> (page consultée le 7 octobre 2017).
- REGO, Christine et Rebekah REGO (2014). «In search of Identity : Ensuring a Culturally safe Practice in Working with Aboriginal Women», dans MENZIES, Peter et Lynn F. LAVALLÉE (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, Toronto : CAMH, p. 131-146.
- RÉSEAU DE CONNAISSANCE DES AUTOCHTONES EN MILIEU URBAIN (2012). «Methodology», *Réseau de Connaissance des Autochtones en Milieu Urbain*, [En ligne] <<http://uakn.org/methodology/>> (page consultée le 25 novembre 2016).
- SAMEDY, Jean Baptiste Mario (2012). *Théories sociologique et capitalisme, De l'universel au particulier*, Ottawa, Toronto, New York : LEGAS, 561 p.
- SAMSON, Colin (2009). «A Colonial Double-Bind : Social and Historical Contexts of Innu Mental health», dans KIRMAYER, Laurence J. et Gail GUTHRIE VALASKAIS (dir.), *Healing Traditions the mental health of Aboriginal people in Canada*, Vancouver : UBC Press, p. 109-139.
- SHKAGAMIK-KWE (2017). «Shkagamik-Kwe Health Centre» [Administration], [En ligne]. <<https://www.skhc.ca/programs-services/north-administration/>> (page consultée le 7 novembre 2017).
- STAND WITH STANDING ROCK (2016). «Stand with Standing rock», Stand with Standing Rock, [En ligne]. <<http://standwithstandingrock.net/>< (page consultée le 12 décembre 2016).
- STANDING SENATE COMMITTEE ON ABORIGINAL PEOPLES (octobre 2003). «Urban Aboriginal Youth : An Action Plan for Change, Final Report», [En Ligne]. <<http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/372/abor/rep/repfinoct03-e.pdf>> (page consultée le 9 décembre 2016).
- STATISTIQUE CANADA (2016), «Aboriginal Peoples in Canada : First Nations People, Métis and Inuit», [En ligne]. <<https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-011-x/99-011-x2011001-eng.cfm#a6>> (page consultée le 7 décembre 2016).

- URBAN ABORIGINAL COMMUNITIES THRIVE (2013). «Embracing good mind, Final report on mental health», [En ligne].
<<https://www.wcdsb.ca/wp-content/uploads/sites/36/2017/03/U-ACT-Report-on-Mental-Health.pdf>> (page consulté le 7 décembre 2016).
- URBAN ABORIGINAL TASK FORCE (2007a). *Barrie, Orillia, Midland Final Report*, Ontario : The Ontario Federation of Indian Friendship Centres, 109 p.
- URBAN ABORIGINAL TASK FORCE (2007b). *Ottawa Final Report*, Ontario : The Ontario Federation of Indian Friendship Centres, 139 p.
- URBAN ABORIGINAL TASK FORCE (2007c). *Sudbury Final Report*, Ontario : The Ontario Federation of Indian Friendship Centres, 139 p.
- URBAN ABORIGINAL TASK FORCE (2007d). *Thunder Bay Final Report*, Ontario : The Ontario Federation of Indian Friendship Centres, 130 p.
- URBAN ABORIGINAL TASK FORCE (2007e). *Final Report*, Ontario : The Ontario Federation of Indian Friendship Centres, 240 p.
- URBAN ABORIGINAL TASK FORCE (2007f). *Kenora Final Report*, Ontario : The Ontario Federation of Indian Friendship Centres, 103 p.
- VACHON, Mathieu, OFFICE NATIONAL DU FILM DU CANADA (2010). *Wapikoni - Escale à Kitcisakik*, [un studio ambulant de création audiovisuelle et musicale qui « roule » vers les jeunes des communautés autochtones].
<https://www.onf.ca/film/wapikoni_escale_a_kitcisakik/> (page consultée le 14 décembre 2016).
- VAN DE SANDE, Adje, Michel-André BEAUVOLSK, Gilles RENAULT et collab. (2002). *Le travail social : théorie et pratique*, Montréal : gaëtan morin, 272 p.
- VUKIC, Adele, David GREGORY, Ruth MARTIN-MISENER & Josephine ETOWA (2011). «Aboriginal and Western conceptions of mental health and illness», *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, vol 9 n° 1, p. 65–86.
- WALDRAM, James B. (2009). «Culture of Aboriginality in the Study of mental health», dans KIRMAYER, Laurence J. et Gail GUTHRIE VALASKAIS (dir.), *Healing Traditions the mental health of Aboriginal people in Canada*, Vancouver : UBC Press, p. 56-79.
- WEIMAN, Cornelia (2009). «Six Nations Mental Health Services: A Model of care for Aboriginal Communities», dans KIRMAYER, Laurence J. et Gail GUTHRIE VALASKAIS (dir.), *Healing Traditions the mental health of Aboriginal people in Canada*, Vancouver : UBC Press, p. 401-418.

- WILSON, Roderick C. et Carl URION (2004). «First Nations Prehistory and Canadian History», dans MORRISON, R. Bruce et C. Roderick WILSON (dir), *Native peoples : the Canadian experience*, 3^e éd., Canada : Oxford University Press, p. 11-42.
- WOTHERSPOON, Terry (2003). «Perspectives d'une nouvelle classe moyenne parmi les peuples autochtones», dans NEWHOUSE, David, et Evelyn PETERS (dir.), *Des gens d'ici : Les Autochtones en milieu urbain*, Canada : Publications du gouvernement du Canada, p. 161-181. [<http://publications.gc.ca/site/eng/9.631113/publication.html>] [CP22-71/2003 : ISBN 0-662-67604-1].

ANNEXES



Université d'Ottawa

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa

Office of Research Ethics and Integrity

Annexe 1 Approbation éthique

Certificat d'approbation éthique

CÉR Sciences sociales et humanités

Chercheur principal / Superviseur / Co-chercheur(s) / Étudiant(s)

Prénom	Nom de famille	Affiliation	Rôle
Nérée	St-Amand	Sciences sociales / Service social	Superviseur
Jean	Charette	Sciences sociales / Service social	Étudiant-chercheur

Numéro du dossier: 03-17-11

Type du projet: Mémoire de maîtrise

Titre: La réalité des jeunes Autochtones à Sudbury et leur santé mentale

Date d'approbation (mm/jj/aaaa)

06/01/2017

Date d'expiration (mm/jj/aaaa)

05/31/2018

Conditions Spéciales / Commentaires:

N/A

**Université d'Ottawa**

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa

Office of Research Ethics and Integrity

La présente confirme que le Comité d'éthique de la recherche (CER) de l'Université d'Ottawa identifié ci-dessus, opérant conformément à l'Énoncé de politique des Trois conseils et toutes autres lois et tous règlements applicables de l'Ontario, a examiné et approuvé la demande d'approbation éthique du projet de recherche ci-nommé. L'approbation est valide pour la durée indiquée plus haut et est sujette aux conditions énumérées dans la section intitulée "Conditions Spéciales / Commentaires".

Lors de l'étude, le protocole ne peut être modifié sans approbation préalable écrite du CER sauf si le participant doit être retiré en raison d'un danger immédiat ou s'il s'agit d'un changement ayant trait à des éléments administratifs ou logistiques de l'étude comme par exemple un changement de numéro de téléphone. Les chercheurs doivent aviser le CER dans les plus brefs délais de tout changement pouvant augmenter le niveau de risque aux participants ou affecter considérablement le déroulement du projet. Ils devront aussi rapporter tout événement imprévu et / ou dommageable et devront soumettre toutes les nouvelles informations pouvant nuire à la conduite du projet et/ou à la sécurité des participants. Toutes modifications apportées au projet, aux lettres d'information / formulaires de consentement ainsi qu'aux documents de recrutement doivent être soumises pour approbation à ce Service en utilisant le document intitulé "Modification au projet de recherche" au: <http://recherche.uottawa.ca/deontologie/submissions-and-reviews>

Veillez soumettre un rapport annuel au responsable de l'éthique de la recherche, quatre semaines avant la date d'échéance indiquée afin de fermer le dossier ou demander un renouvellement de l'approbation éthique. Le document nécessaire est disponible en ligne au:

<http://recherche.uottawa.ca/deontologie/submissions-and-reviews>.

Pour toutes questions, vous pouvez communiquer avec le bureau d'éthique en composant le poste 5387 ou en nous contactant par courriel à: ethique@uOttawa.ca

Germain Zongo

Responsable de l'éthique de la recherche

Pour Barbara Graves, Présidente du CÉR en Sciences sociales et humanités

Annexe 2 Formulaire de consentement — Participants



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

Université d'Ottawa
Faculté des sciences
sociales

École de service social

University of Ottawa
Faculty of Social Sciences

School of Social Work

www.uOttawa.ca

Projet de mémoire de maîtrise

Titre du projet : La réalité des jeunes autochtones à Sudbury et leur
santé mentale

Jean Charette Chercheur principal

jchar188@uottawa.ca

École de service social

Faculté des Études supérieures et postdoctorales

UNIVERSITÉ D'OTTAWA

Nérée St-Amand Superviseur de mémoire

(613) 562-5800 poste 6391/ Nérée.St-Amand@uottawa.ca

Professeur titulaire École de service social

120 Université, Ottawa, K1N 6N5

Faculté des Études supérieures et postdoctorales

UNIVERSITÉ D'OTTAWA

But de cette recherche : Le but de cette recherche est de comprendre les facteurs sociaux et les différentes situations difficiles dans la vie quotidienne des jeunes autochtones en milieu urbain à Sudbury qui ont des défis en santé mentale.

Participation : Nous vous invitons à participer à une entrevue qui durera environ 1 heure et 15 minutes à une date, un lieu et une heure de votre choix. Vous pourrez partager vos expériences au sujet des services de santé mentale à Sudbury. Également, il y aura un questionnaire démographique à réponses courtes (**optionnel**) à remplir.

Il n'y a aucune obligation de participer à ce projet de mémoire de maîtrise, et vous pouvez arrêter de participer en tout temps, peu importe la raison.

Risques : Lors de l'entrevue, vous pourrez partager certaines opinions et peut-être des expériences personnelles. C'est possible que cela vous rappelle des moments ou souvenirs moins agréables. Si ça arrive, vous pouvez refuser de répondre à certaines questions et/ou mettre fin à l'entrevue sans aucun problème.

Bienfaits : Votre participation à cette recherche aura pour effet de faire avancer les connaissances en Travail social. J'espère changer les préjugés et les idées fausses envers les jeunes autochtones en milieu urbain.

Confidentialité et anonymat: L'information que vous partagerez durant l'entrevue ne sera pas utilisée pour d'autres motifs. Je vais respecter vos informations et votre identité en ne diffusant aucun nom ou information qui pourrait vous identifier.

Conservation des données : L'entrevue sera enregistrée à l'aide d'un enregistreur électronique. Seulement moi-même et mon directeur de mémoire aurons accès à ces enregistrements. Toutes les informations recueillies seront gardées dans le bureau de mon directeur de mémoire pendant 5 ans. Après, elles seront détruites de façon sécuritaire.

Compensation : Pour vous remercier de partager vos expériences avec moi, je vais vous remettre 25\$ au début de l'entrevue. Si vous décidez de mettre fin à l'entrevue, vous pouvez quand même garder les 25\$.

Participation volontaire : Votre participation à ce projet de recherche est complètement volontaire. Vous pouvez arrêter de participer en tout temps, et/ou refuser de répondre à certaines questions, sans problème pour vous. Si vous choisissez d'arrêter de participer à cette recherche, les informations recueillies jusqu'à ce moment seront détruites de façon sécuritaire.

Acceptation : Je, _____
(votre nom) accepte de participer à cette recherche menée par Jean Charette (École de service social, Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa), supervisée par Nérée St-Amand.

Pour toute information additionnelle concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec moi (Jean Charette) ou mon superviseur. Nos coordonnées se retrouvent à la première page.

Pour toute information sur les aspects éthiques concernant ce projet de recherche, vous pouvez vous adresser au responsable de l'éthique en recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, pièce 154, (613) 562-5387 ou ethics@uottawa.ca

Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont une copie que vous pouvez garder.

Signature du participant : _____ Date : _____

Signature de la participante : _____ Date : _____

Signature du chercheur : _____ Date : _____

Annexe 2_Eng.



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

Université d'Ottawa

Faculté des sciences
sociales

École de service social

University of Ottawa

Faculty of Social Sciences

School of Social Work

www.uOttawa.ca

Consent Form— Participants

Master's Research Project**Project title: The reality of Aboriginal youth in Sudbury and their mental health.****Jean Charette** Principal Researcher

jchar188@uottawa.ca

School of Social Work

Faculty of Graduate and Postdoctoral Studies

UNIVERSITY of OTTAWA

Nérée St-Amand Research Supervisor

(613) 562-5800 ext. 6391 / Nérée.St-Amand@uottawa.ca

Full Professor School of Social Work

120 University, Ottawa, K1N 6N5

Faculty of Graduate and Postdoctoral Studies

UNIVERSITY of OTTAWA

Goal of this research: The goal of this research is to understand the social factors and the various difficult situations in the daily lives of urban Aboriginal youth in Sudbury who have mental health challenges.**Participation:** You are invited to participate in an interview that will last approximately 1 hour and 15 minutes at a date, location and time of your choice. You will be asked to share your experiences about mental health services in Sudbury. Also, there will be an **(optional)** demographic questionnaire to be completed.

You are not obligated to participate in this Master's research project, and you can stop participating at any time for any reasons.

Risks: During the interview, you will be invited to share some opinions and possibly some personal experiences. This may remind you of less enjoyable moments or memories. If this happens, you may refuse to answer certain questions and / or terminate the interview without any problems.**Benefits:** Your participation in this research will help advance understanding and knowledge in Social Work. I hope to change prejudices and misconceptions about Aboriginal youth in urban areas.



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

Université d'Ottawa
Faculté des sciences
sociales
École de service social
University of Ottawa
Faculty of Social Sciences

School of Social Work

www.uOttawa.ca

Confidentiality and Anonymity: The information you share during the interview will not be used for other reasons. I will respect your information and your identity by not giving out any names or information's that could identify you.

Records Management: The interview will be recorded using an electronic recorder. Only I and my research supervisor will have access to these recordings. All the information collected will be kept in the office of my research supervisor for 5 years. Afterwards, they will be destroyed in a safe manner.

Compensation: To thank you for sharing your experiences with me, I will give you \$ 25 at the beginning of the interview. If you decide to end the interview, you can still keep the \$ 25 without any problems for you.

Voluntary participation: Your participation in this research project is completely voluntary. You can stop participating at any time, and / or refuse to answer certain questions without any problems for you. If you choose to stop participating in this research, the information gathered to date will be destroyed in a safe manner.

Acceptance: I, _____
(your name) agree to participate in this research conducted by Jean Charette (School of Social Work, Faculty of Social Sciences, University of Ottawa), supervised by Nérée St-Amand.

For more information about this research project, you can contact me (Jean Charette) or my supervisor. Our contact information is on the front page.

For all other information on the ethical aspects of this research project, please contact the Ethics in Research Officer, University of Ottawa, Tabaret Hall, 550 Cumberland Street, Room 154, (613) 562-5387 or ethics @ uottawa.ca

There are two copies of this consent form; one copy is for you to keep.

Signature of participant : _____ **Date :** _____

Signature of researcher : _____ **Date :** _____



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

Université d'Ottawa

Faculté des sciences sociales

École de service social

University of Ottawa

Faculty of Social Sciences

School of Social Work

www.uOttawa.ca

Annexe 3 : Script - les contacts clés

Projet de mémoire de maîtrise

- Bonjour, je m'appelle **Jean Charette** (originaire de Sudbury) et je suis étudiant dans le programme de maîtrise en service social à l'Université d'Ottawa.
- Je suis ici pour vous parler d'un projet de mémoire de maîtrise, intitulé «**La réalité des jeunes autochtones à Sudbury et leur santé mentale**». Je veux explorer et souligner les multiples problèmes sociaux auxquels font face aujourd'hui les jeunes autochtones en milieu urbain. Une recherche réalisée par moi-même dans le cadre de mon mémoire, sous la supervision de Nérée St-Amand, Ph.D., professeur titulaire l'École de service social de l'Université d'Ottawa.
- L'objectif de cette recherche est de comprendre les nombreux facteurs sociaux dans la vie quotidienne des jeunes autochtones vivant en milieu urbain à Sudbury qui ont des défis de santé mentale qui ont reçu des services en santé mentale auprès de professionnels médicaux. Je voudrais offrir aux participants potentiels un espace respectueux pour exprimer leurs propres perspectives des services en santé mentale à Sudbury.
- Je voudrais rencontrer un ou une candidate pendant environ 1 heure et 15 minutes à une date, un lieu et une heure de leur choix pour discuter de leurs expériences en matière de soins de santé mentale auprès de professionnels de la santé. Également, il y aura un questionnaire démographique à réponses courtes (**optionnel**) à remplir. L'entrevue sera enregistrée; Cependant toutes les données qui pourraient identifier un ou une jeune par leur nom seront anonymisées au moment de la transcription. Je cherche des jeunes autochtones qui habitent Sudbury dans la tranche d'âge de **18 à 26 ans** qui ont reçu des services en santé mentale auprès du personnel de la santé. Ils seront admissibles à participer à cette recherche.
- Par contre, les jeunes autochtones devront habiter Sudbury pendant au moins la moitié de la semaine, sinon ils seront exclus de cette recherche. En plus, si le chercheur principal connaît la participante ou le participant potentiel et/ou si la participante ou le participant connaît le chercheur principal, cette ou ce participant sera exclu de la recherche.
- Les participants potentiels à cette recherche devront être dans un état leur permettant d'exprimer clairement leur point de vue. Ils ne devront donc pas être dans une période de crise qui rendrait impossible une évaluation juste de leur perspective et de leur vécu. Ce critère est aussi important pour minimiser les risques liés à la participation à cette recherche.



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

Université d'Ottawa
Faculté des sciences sociales
École de service social

University of Ottawa
Faculty of Social Sciences

School of Social Work

www.uOttawa.ca

- La participation à cette recherche est complètement volontaire. Les participants potentiels peuvent arrêter en tout temps, et/ou refuser de répondre à certaines questions, sans problème pour vous et eux-elles. Si les participants potentiels choisissent d'arrêter de participer à cette recherche, les informations recueillies jusqu'à ce moment seront détruites de façon sécuritaire.
- J'aurais besoin d'environ **4 participants**. De plus, les candidates et candidats sélectionnés recevront une récompense de 25\$ pour leur participation à ce projet de recherche.
- **Premier venu ou première venue, premier servi ou première servie.**
- Je vous invite à transmettre la lettre d'invitation aux participants potentiels qui, selon vous, pourraient être intéressés à participer à ce projet de recherche. **Vous ne pouvez pas demander aux participants potentiels de participer à cette recherche, seulement leur transmettre la lettre d'invitation de cette recherche.** (Une lettre d'invitation est fournie) N'hésitez pas à me contacter si vous avez d'autres questions.

Je vous remercie de l'attention que vous portez à ce projet de mémoire de maîtrise. Je suis disponible pour répondre à vos questions en tout temps.

Jean Charette Chercheur principal
jchar188@uottawa.ca École de service social
Faculté des Études supérieures et postdoctorales UNIVERSITÉ D'OTTAWA

Nérée St-Amand Superviseur de mémoire
(613) 562-5800 poste 6391 / Nérée.St-Amand@uottawa.ca
Professeur titulaire École de service social
Faculté des Études supérieures et postdoctorales UNIVERSITÉ D'OTTAWA



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

Université d'Ottawa

Faculté des sciences sociales

École de service social

University of Ottawa

Faculty of Social Sciences

School of Social Work

www.uOttawa.ca

Annexe 3_Eng. Master's Research Project

- Hello, my name is **Jean Charette** (from Sudbury) and I am a student in the Social Work Master's program at the University of Ottawa.
- I am here to tell you about my Master's Research Project entitled "**The reality of Aboriginal youth in Sudbury and their mental health**". I want to explore and highlight the many social challenges that many urban Aboriginal youth face today. This is a research prepared by myself as part of my Master's Research Project, under the supervision of Nérée St-Amand, Ph.D., full professor at the School of Social Work at the University of Ottawa.
- The objectives of this research is to identify and understand the many complex social factors in the daily lives of urban Aboriginal youth residing in Sudbury who have mental health challenges that have received mental health services from medical professionals. I would like to offer the potential participants a respectful space to express their personal perspectives of mental health services that they received in Sudbury.
- I would like to meet a candidate for approximately 1 hour and 15 minutes at a date, location and time of their choice to discuss their mental health services experiences with medical professionals. Also, there will be an **(optional)** short demographic questionnaire to be completed. The interview will be recorded; However, all information that could identify a participant by name will be anonymised at the time of transcription. I am looking for Aboriginal youth from 18 to 26 years of age living in the City of Greater Sudbury who have received mental health services from medical professionals. They will be eligible to participate in this research.
- However, the Aboriginal youth will have to live in the City of Greater Sudbury for at least half the week, otherwise they will be excluded from this research. In addition, if the principal researcher knows the potential participant or the participant knows the principal researcher, the participant will be excluded from this research.
- Potential candidates in this research should be in a position to express their views clearly. They cannot be in a period of crisis that would make it difficult to fairly and properly evaluate their personal perspectives and experiences. This criterion is also important in minimizing the risks associated with participation in this research.
- Participation in this research is completely voluntary. Potential participants can stop at any time, and / or refuse to answer any questions, without any problems for you or the participants. If potential participants choose to stop participating in this research, information collected to that point will be destroyed in a safe manner.
- I would need **approximately 4 participants**. In addition, selected applicants will receive a \$ 25 reward for their participation in this research project.



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

Université d'Ottawa
Faculté des sciences sociales

École de service social

University of Ottawa
Faculty of Social Sciences

School of Social Work

www.uOttawa.ca

- **First come, first serve basis**
- I invite you to send the invitation letter to potential participants who, in your opinion, may be interested in participating in this research project. However, **you cannot ask potential participants to participate in this research; you can only send them the invitation letter for this research project.** (An invitation letter is provided) Do not hesitate to contact me if you have any further questions.

Thank you for your attention to this Master's Research Project. I am available to answer your questions at any time.

Jean Charette Principal Researcher
jchar188@uottawa.ca School of Social Work
Faculty of Graduate and Postdoctoral Studies UNIVERSITY OF OTTAWA

Nérée St-Amand Master's Research Supervisor
(613) 562-5800 ext. 6391 / Nérée.St-Amand@uottawa.ca
Full Professor School of Social Work
Faculty of Graduate and Postdoctoral Studies UNIVERSITY OF OTTAWA

Annexe 4 Lettre d'invitation à participer à la recherche

LA RÉALITÉ DES JEUNES AUTOCHTONES À SUDBURY ET LEUR SANTÉ MENTALE

Ta voix compte! Projet de mémoire de maîtrise

As-tu reçu des services en santé mentale pour aider tes problèmes de santé mentale?

Je cherche de jeunes autochtones qui habitent Sudbury pendant au moins la moitié de la semaine dans la tranche d'âge de **18 à 26 ans** qui ont reçu des services en santé mentale auprès de professionnels de la santé.

Je serai intéressé à t'interviewer pour ce projet de recherche. L'entrevue durerait environ 1 heure et 15 minutes à une date, un lieu et une heure de ton choix. Également, il y aura un questionnaire démographique à réponses courtes (**optionnel**) à remplir.

Tu recevras une somme de 25\$ pour ta participation.

J'ai besoin d'environ **4 participants**.

Premier venu ou première venue, premier servi ou première servie.

Ta participation à ce projet de recherche se fait sur base volontaire et en tout temps, tu peux refuser de participer à cette recherche et/ou de répondre à certaines questions, sans problème pour toi. Toute information personnelle restera confidentielle.

Si par hasard tu me connais ou je te connais, tu ne seras pas éligible pour cette recherche.

Pour plus d'information, et si tu es intéressé ou intéressée à participer, contacter:

Jean Charette, candidat à la maîtrise

École de service social

jchar188@uottawa.ca

Faculté des Études supérieures et postdoctorales

UNIVERSITÉ D'OTTAWA

Annexe 4_Eng.

Invitation Letter

THE REALITY OF ABORIGINAL YOUTH IN SUDBURY AND THEIR MENTAL HEALTH

Your Voice Counts! Master's Research Project

Have you received mental health services to support your mental health challenges?

I am looking for Aboriginal youth who live in Sudbury for at least half the week from 18 to 26 years of age who have received mental health services from medical professionals.

I will be interested in interviewing you for my Masters Research Project. The interview would last approximately 1 hour and 15 minutes at a date, a location and time of your choice. Also, there will be an **(optional)** demographic questionnaire to be completed.

You will receive \$ 25 for your participation.

I need approximately **4 participants**.

First come, first serve basis

Please note that your participation in this research project is voluntary and at any time you may refuse to participate in this research and / or answer certain questions, without any problems for you. Any personal information will remain confidential.

If by chance you know me or I know you, you will not be eligible for this research.

For more information, and if you are interested in participating, please contact:

**Jean Charette, Master's Candidate
School of Social Work
jchar188@uottawa.ca
Faculty of Graduate and Postdoctoral Studies
UNIVERSITY OF OTTAWA**

Annexe 5

Affiche de recrutement



As-tu reçu des services en santé mentale pour aider tes problèmes de santé mentale?

Je cherche de jeunes autochtones qui habitent Sudbury pendant au moins la moitié de la semaine dans la tranche d'âge de **18 à 26 ans** qui ont reçu des services en santé mentale auprès de professionnels de la santé.

Je serai intéressé à t'interviewer pour ce projet de recherche. L'entrevue durerait environ 1 heure et 15 minutes à une date, un lieu et une heure de ton choix. Également, il y aura un questionnaire démographique à réponses courtes (optionnel) à remplir.

Tu recevras une somme de 25\$ pour ta participation.

J'ai besoin d'environ **4 participants**.

Premier venu ou première venue, premier servi ou première servie.

Ta participation à ce projet de recherche se fait sur base volontaire et en tout temps, tu peux refuser de participer à cette recherche et/ou de répondre à certaines questions, sans problème pour toi. Toute information personnelle restera confidentielle.

Si par hasard tu me connais ou je te connais, tu ne seras pas éligible pour cette recherche

Pour plus d'information, et si tu es intéressé ou intéressée à participer, contacter:

Jean Charette, candidat à la maîtrise

École de service social

jchar188@uottawa.ca

Faculté des Études supérieures et postdoctorales

UNIVERSITÉ D'OTTAWA



THE REALITY OF ABORIGINAL YOUTH IN SUDBURY AND THEIR MENTAL HEALTH

Have you received mental health services to support your mental health challenges?

I am looking for Aboriginal youth who live in Sudbury for at least half the week from 18 to 26 years of age who have received mental health services from medical professionals.

I will be interested in interviewing you for my Masters Research Project. The interview would last approximately 1 hour and 15 minutes at a date, a location and time of your choice. Also, there will be an **(optional)** demographic questionnaire to be completed.

You will receive \$ 25 for your participation.

I need approximately **4 participants**.

First come, first serve basis

Please note that your participation in this research project is voluntary and at any time you may refuse to participate in this research and / or answer certain questions, without any problems for you. Any personal information will remain confidential.

If by chance you know me or I know you, you will not be eligible for this research.

For more information, and if you are interested in participating, please contact:

Jean Charette, Master's Candidate
School of Social Work
jchar188@uottawa.ca
Faculty of Graduate and Postdoctoral Studies
UNIVERSITY OF OTTAWA

Sondages sociodémographiques des participants:

- 3 jeunes autochtones
- 2 intervenants communautaires

Participant Sociodemographic Surveys:

- 3 Aboriginal youths
- 2 Community Workers

Volunteer Survey Youth Annexe 6

1. How old are you? 19
2. How many years have you lived in Sudbury? 19
3. I identify my gender as? Male _____ Female LGBTQ2S _____
Other _____ Prefer not to say _____
4. Which aboriginal population and community do you identify yourself with?
- First Nations Anishinaabe
Métis _____
Inuit _____ other _____
- Language NO
Territory Terre Anishinaabe (Temagami First Nation) other _____
5. Have you ever had to use the Sudbury hospital emerge department or a walk-in clinic in Sudbury to support your mental health needs?
YES
NO other _____
6. Have you ever been hospitalized in Sudbury to support your mental health needs?
YES _____
NO other _____
7. Do you have a job?
YES
NO _____ other _____
8. Do you receive financial aid, Ontario Works _____ or O.D.S.P _____
YES _____
NO other _____
9. Do you live in your own apartment, with friends? or with family?
Family _____
Apartment with a friend
Friends _____
Other _____

Volunteer Survey Community Workers Annexe 6

1. How many years have you worked with Aboriginal peoples? Youth 30 Adults 30 Ages 0-90
2. How many years have some youth lived in Sudbury? from _____ to _____
3. Some youth identify their gender as? Male Female LGBTQ2S
Other _____ Prefer not to say _____
4. Name some aboriginal populations and/or communities some youth identify with?
 First Nations _____
 Métis _____
 Inuit _____ other Northern Ontario
 Language _____
 Territory _____ other _____
5. Have they ever had to use the Sudbury hospital emerge department or a walk-in clinic in Sudbury to support their mental health needs?
 YES
 NO _____ other _____
6. Have they ever been hospitalized in Sudbury to support their mental health needs?
 YES
 NO _____ other _____
7. Do some youth have a job?
 YES
 NO _____ other _____
8. Do some receive financial aid, Ontario Works _____ or O.D.S.P. _____
 YES
 NO _____ other _____
9. Do they live in their own apartment, with friends? or with family?
 Family
 Apartment
 Friends
 Other couch surf

Volunteer Survey Community Workers Annexe 6

1. How many years have you worked with Aboriginal peoples? Youth 7-8^{yrs} Adults 3yrs Ages 12- death
2. How many years have some youth lived in Sudbury? from birth to present
3. Some youth identify their gender as? Male Female LGBTQ2S
Other _____ Prefer not to say _____
4. Name some aboriginal populations and/or communities some youth identify with?
 First Nations ✓ Northern Ontario, WIki, Manitoba
 Métis _____
 Inuit _____ other _____

 Language English
 Territory _____ other _____
5. Have they ever had to use the Sudbury hospital emerge department or a walk-in clinic in Sudbury to support their mental health needs?
 YES
 NO _____ other average, once a week
6. Have they ever been hospitalized in Sudbury to support their mental health needs?
 YES
 NO _____ other CAMPH program Kirkwood
7. Do some youth have a job?
 YES _____
 NO _____ other O'Conner Park. School attendance very limited.
8. Do some receive financial aid, Ontario Works at 18yrs or O.D.S.P at 18 yrs
 YES
 NO _____ other _____
9. Do they live in their own apartment, with friends? or with family?
 Family
 Apartment
 Friends
 Other Some are homeless and Group homes

Volunteer Survey Youth Annexe 3

1. How old are you? 26

2. How many years have you lived in Sudbury? 26

3. I identify my gender as? Male Female _____ LGBTQ2S _____
 Other _____ Prefer not to say _____

4. Which aboriginal population and community do you identify yourself with?
 First Nations _____
 Métis _____
 Inuit _____ other _____

 Language Ojibwa ↙ other ↘ Atishkaming Anisnabek "White Fish Lake Territory"
 Territory _____ ↓ "My biological mom is 100% Native"

5. Have you ever had to use the Sudbury hospital emerge department or a walk-in clinic in Sudbury to support your mental health needs?
 YES _____
 NO _____ other _____

6. Have you ever been hospitalized in Sudbury to support your mental health needs?
 YES _____
 NO _____ other _____

7. Do you have a job?
 YES _____
 NO _____ other Due to medical need ^{under} ~~medic~~ (s.) §7.1

8. Do you receive financial aid, Ontario Works or O.D.S.P _____
 YES _____
 NO _____ other _____

9. Do you live in your own apartment, with friends? or with family?
 Family _____
 Apartment _____
 Friends _____
 Other _____

Volunteer Survey Youth Annexe 6

1. How old are you? 25
2. How many years have you lived in Sudbury? 24
3. I identify my gender as? Male Female LGBTQ2S
Other Prefer not to say
4. Which aboriginal population and community do you identify yourself with?
- First Nations
Métis
Inuit other
- Language English
Territory other
5. Have you ever had to use the Sudbury hospital emerge department or a walk-in clinic in Sudbury to support your mental health needs?
YES
NO other
6. Have you ever been hospitalized in Sudbury to support your mental health needs?
YES
NO other
7. Do you have a job?
YES
NO other
8. Do you receive financial aid, Ontario Works or O.D.S.P
YES
NO other
9. Do you live in your own apartment, with friends? or with family?
- Family
Apartment
Friends
Other Couch Surfing



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

Université d'Ottawa
Faculté des sciences
sociales

École de service social

University of Ottawa
Faculty of Social Sciences

School of Social Work

www.uOttawa.ca

Annexe 7. Guide d'entrevue – Jeunes autochtones

Introduction

- Rappel des objectifs de l'étude; durée
- Exemples concrets
- « Pourquoi? »
- Pas de bonne ou mauvaise réponse; intéressé à l'expérience personnelle, à leurs perceptions
- Si j'ai bien compris...
- Rappeler la confidentialité, lire et signer formulaire de consentement
- Intéressant, mais ce que j'aimerais savoir, c'est...
- Remercier de m'avoir rencontré en entrevue
- Notes : mots-clés, non-verbal
- Répondre aux questions
- Prise de notes pour retourner sur certains points/élaborer

Vécu personnel (Introduction)

1. Comment trouves-tu ça, vivre à Sudbury?
2. Qui t'offre du soutien à Sudbury? exemple (famille, amis, service communautaire, service de santé)
3. Quand tu entends les mots « santé mentale », qu'est-ce que cela signifie pour toi en tant que jeune autochtone vivant en milieu urbain?
4. Quelle est l'importance de la santé mentale pour toi, dans ta vie quotidienne?
5. Quels sont tes atouts, quelles sont tes forces? Qu'est-ce qui te rend résilient et que la majorité des gens de Sudbury ne remarquent généralement pas?

Utilisation des services

J'aimerais que tu me parles de ton expérience avec les services de santé mentale :

1. As-tu rencontré des difficultés lorsque tu es allé chercher de l'aide, si oui lesquelles?
2. Quels services as-tu reçus?

3. Comment répondent-ils à tes besoins?
4. Qu'est-ce que ces services t'ont apporté, comment t'ont-ils aidé?
5. Comment qualifies-tu ta relation avec les professionnels de la santé? (exemple les psychiatres, les médecins de famille, les infirmières praticiennes ou les médecins d'urgence)
6. Auparavant, est-ce qu'on t'a refusé des services en santé mentale lors de moments de crise?

Perception des services en santé mentale

1. En général les médecins répondent-ils bien à tes besoins en santé mentale? Si oui, pourquoi? Sinon, pourquoi?
2. Est-ce que tu sens que les professionnels en santé ne te comprennent pas bien ? Si oui,
 - ✓ Quels sont les facteurs qui contribuent à cela?
3. As-tu eu de mauvaises expériences avec des médecins ou les services en santé mentale?
 - ✓ Comment améliorer les services pour les jeunes autochtones à Sudbury?
4. Qu'est-ce qui est important pour toi lorsque tu vas chercher des services de santé mentale?
5. As-tu quelque chose à ajouter? Y a-t-il d'autres questions que tu aurais aimé que je te pose?



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

Université d'Ottawa
Faculté des sciences
sociales

École de service social

University of Ottawa
Faculty of Social Sciences

School of Social Work

www.uOttawa.ca

Annexe 7_Eng. Interview guide – Youth Participants

Introduction

- Overview of research objectives; time
- Concrete examples
- " Why? "
- No right or wrong answers; I am interested in understanding their personal experiences and perceptions when Aboriginal youth in Sudbury have received services to support their mental health challenges by medical professionals
- If I understood correctly...
- Interesting, but what I would like to know is ...
- Notes: keywords, non-verbal
- Reminder of confidentiality, read and sign consent form
- Say thank you for meeting me for this interview
- Answer the questions
- I will be taking some notes to return to certain points for elaboration and clarification

Personal experiences (Introduction)

1. What's it like living in Sudbury?
2. Who offers you support in Sudbury? (example friends, family, community services, health services)
3. When you hear the words mental health, what does that really mean to you as an Aboriginal youth living in Sudbury?
4. How important is your mental health to you and in your daily life?
5. How do you celebrate your humanist or what are your strengths that make you resilient that most people in Sudbury don't notice.

Services used

I would like to hear about your experiences with mental health services:

1. Have you had difficulties looking for help, if yes what happened?
2. What services did you receive?
3. How did those services meet your needs?
4. What did those services have to offer and how did they help?
5. How do you define your relations with mental health professionals? (Includes, psychiatrists, family doctors, emerge doctors and nurse practitioners)
6. Have you ever been refused mental health services in a time of crisis?

Perception of mental health services

1. Do you feel that the medical professionals in mental health are really listening to your needs and concerns? (Includes, psychiatrists, family doctors, emerge doctors and nurse practitioners)
2. Are you generally well received by doctors to support your mental health challenges or needs, if yes why, if not why?
 - ✓ What do you think the reasons are?
3. Have you had bad experiences with doctors to support your mental health challenges or needs? If yes, could you give me some examples? If you have not, why is that?
 - ✓ How can the services improve for urban Aboriginal youth in Sudbury?
4. What is important to you while looking for mental health services?
5. Do you have anything else to say? Was there a question you would have liked me to ask?



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

Université d'Ottawa
Faculté des sciences
sociales

École de service social

University of Ottawa

Faculty of Social Sciences

School of Social Work

www.uOttawa.ca

Annexe 8 Guide d'entrevue – Intervenants communautaires

Introduction

- Rappel des objectifs de l'étude; durée
- Exemples concrets
- « Pourquoi? »
- Pas de bonne ou mauvaise réponse; intéressé à l'expérience personnelle, à leurs perceptions
- Si j'ai bien compris...
- Intéressant, mais ce que j'aimerais savoir, c'est...
- Rappeler la confidentialité, lire et signer formulaire de consentement
- Notes : mots-clés, non-verbal
- Remercier de m'avoir rencontré en entrevue
- Répondre aux questions
- Prise de notes pour retourner sur certains points/élaborer

Vécu personnel (Introduction)

1. Comment les jeunes autochtones trouvent-ils ça, vivre à Sudbury?
2. Qui offre aux jeunes autochtones du soutien à Sudbury? Exemples (famille, amis, service communautaire, service de santé)
3. Quand les jeunes autochtones entendent les mots santé mentale, qu'est-ce que cela signifie pour eux-elles en tant que jeune autochtone vivant en milieu urbain?
4. Quelle est l'importance de la santé mentale pour les jeunes autochtones, dans leur vie quotidienne?
5. Quels sont leurs atouts, quelles sont leurs forces? Qu'est-ce qui les rend résilient et que la majorité des gens de Sudbury ne remarquent généralement pas ?

Utilisation des services

J'aimerais que tu me parles de tes expériences avec les jeunes autochtones et les services de santé mentale:

1. Ont-ils rencontré des difficultés lorsqu'ils sont allés chercher de l'aide, si oui lesquelles?

2. Quels services ont-ils reçus?
3. Comment répondent-ils aux besoins des jeunes autochtones?
4. Qu'est-ce que ces services l'ont apporté, comment ont-ils aidé?
5. Comment qualifies-tu leurs relations avec les professionnels de la santé? (exemple les psychiatres, les médecins de famille, les infirmières praticiennes ou les médecins d'urgence)
6. Auparavant, leur a-t-on refusé l'accès à des services en santé mentale lors de moments de crise?

Perception des services en santé mentale

1. En général les médecins répondent-ils bien aux besoins des jeunes autochtones en santé mentale? Si oui, pourquoi? Sinon, pourquoi?
2. Est-ce que tu sens que les professionnels en santé ne comprennent pas bien les jeunes autochtones ? Si oui,
 - ✓ quels sont les facteurs qui contribuent à cela?
3. As-tu eu de mauvaises expériences avec des médecins et les services en santé mentale?
 - ✓ Comment améliorer les services pour les jeunes autochtones à Sudbury?
4. Qu'est-ce qui est important pour les jeunes autochtones lorsqu'ils vont chercher des services de santé mentale?
5. As-tu quelque chose à ajouter? Y a-t-il d'autres questions que tu aurais aimé que je te pose?



uOttawa

L'Université canadienne
Canada's university

Université d'Ottawa
Faculté des sciences
sociales

École de service social

University of Ottawa
Faculty of Social Sciences

School of Social Work

www.uOttawa.ca

Annexe 8_Eng. Interview Guide Community Workers

Introduction

- Overview of research objectives; time
- Concrete examples
- " Why? "
- No right or wrong answers; I am interested in understanding their personal experiences and perceptions when Aboriginal youth in Sudbury have received services to support their mental health challenges by medical professionals
- If I understood correctly...
- Interesting, but what I would like to know is ...
- Notes: keywords, non-verbal
- Reminder of confidentiality, read and sign consent form
- Say thank you for meeting me for this interview
- Answer the questions
- I will be taking some notes to return to certain points for elaboration and clarification

Their personal experiences (Introduction)

1. What's it like for an Aboriginal youth living in Sudbury based on your experiences working with them?
2. Who offers Aboriginal youth support in Sudbury? (example friends, family, community services, health services, other)
3. When the youth hear the words mental health, in your opinion, what does that really mean to them as an Aboriginal youth living in Sudbury? (Does it mean anything?)
4. How important is their mental health to them and in their daily lives?
5. How do the youth celebrate their humanist and / or what are their strengths and assets that make them resilient that most people in Sudbury generally don't notice.

Services used

I would like to hear about their experiences with mental health services:

1. Have they had difficulties looking for help, if yes what happened?
2. What services did they receive?
3. How did those services meet their needs?
4. What did those services have to offer and how did they help?
5. How do you define their relations with mental health professionals? (Includes, psychiatrists, family doctors, emerge doctors and nurse practitioners) (Do they want to avoid or not?)
6. To your knowledge have they ever been refused mental health services in a time of crisis?

Perception of mental health services

1. Do you feel that the medical professionals in mental health are really listening to their needs and concerns? (Includes, psychiatrists, family doctors, emerge doctors and nurse practitioners)
2. Are they generally well received by doctors to support their mental health challenges or needs, if yes why, if not why?
 - ✓ What do you think the reasons are?
3. Have they had bad experiences with doctors to support their mental health challenges or needs? If yes, could you give me some examples? If not, why is that?
 - ✓ How can the services improve for urban Aboriginal youth in Sudbury?
4. What do you think is important to them while looking for help or for mental health services?
5. Do you have anything else to say? Was there a question you would have liked me to ask?

Annexe 9 Procédures à suivre en cas de malaise ou de détresse psychologique

1. À tout moment au cours de l'entrevue, si vous soupçonnez que la personne présente des signes de malaise psychologique, mettez fin à l'entrevue, évaluez son niveau de risque (suivre étapes 2 à 6 ci-dessous, le cas échéant) et référez-vous aux ressources appropriées.

2. À la fin de chaque rencontre, évaluez l'état de santé mentale de la personne :
 - a) Comment vous sentez-vous suite à l'entrevue?
 - i. Observez (les comportements, le langage corporel)
 - ii. Demandez (n'hésitez pas à poser des questions)
 - iii. Explorez (vérifiez ce que la personne ressent)

3. Demandez au participant s'il ou elle désire que nous appelions son contact d'urgence.

4. Si le participant ou la participante présente des signes de malaise psychologique ou de détresse psychologique, le ou la référer aux ressources appropriées en se référant à la liste des ressources que l'on remet à chaque participant ou chaque participante (étape 3).

5. Si le participant ou la participante présente un risque de suicide, élaborer un plan de protection afin d'assurer sa sécurité jusqu'à ce qu'il ou elle puisse accéder aux ressources nécessaires.

6. Si le participant ou la participante présente un risque de suicide éminent, appeler les services d'urgence.

Annexe 9_Eng. Procedure to follow in case of discomfort or psychological distress

1. At any time during the interview, if you suspect that the person is showing signs of psychological discomfort, end the interview, assess the level of risk (follow steps 2 to 6 below, if applicable) and refer to appropriate resources.

2. At the end of each meeting with a participant, assess the person's mental health status:
 - a) How do you feel about the interview?
 - i. Observe (behaviors, body language)
 - ii. Ask (do not hesitate to ask questions)
 - iii. Explore (check how the person is feeling)

3. Ask the participant if he or she wants us to call his emergency contact.

4. If the participant shows signs of psychological discomfort or psychological distress, refer to the appropriate resources by referring to the list of resources that are given to each participant (step 3).

5. If the participant is at risk of suicide, develop a protection plan to ensure his / her safety until he or she has access to the necessary resources.

6. If the participant is at risk of suicide, call emergency services.

Annexe 10 Liste de ressources / List of resources --- Participants

Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être des Premières Nations et des Inuits

Les services sont fournis en cri, en ojibwa, en inuktitut, en anglais et en français.

1-855-242-3310 (Ligne de crise)

Femme Aide

1-866-860-7082 femaide.ca

Centre Victoria pour femmes (Sudbury)

705-670-2517 centrevictoria.ca

First Nations and Inuit Hope for Wellness Help Line

Service is available in Cree, Ojibway, Inuktitut, English and French.

1-855-242-3310 (Crisis Line)

Distress and Crisis Ontario/Northern Ontario, Culturally safe Helpline for Aboriginal women living in Northern Ontario

1-855-554-HEAL (4325) www.talk4healing.com

Atikameksheng Anishnawbek Shawenekezhik Health Centre (Whitefish Lake First Nation)

Tel: 705-844-1175 Toll-Free: 1-866-730-0229 www.wlfn.com

Northern Initiative for Social Action (NISA) : Regional Warm Line, run by Peer Supporters

1-866-856-9276 (Free) nisa.on.ca

N'Swakamok Native Friendship Centre : Drug and Alcohol Program

705-674-2128 www.nfcsudbury.org

Shkagamik-Kwe Health Centre : Mental Health Program

705-675-1596 www.shkagamik-kwe.org

Appels d'urgence

911