

**Intervention en santé mentale et spécificités culturelles :
la double perspective d'une réalité de la Première Nation Moose Cree de
Kapuskasing**

Par
Samuelle Bélanger-Vallière

Mémoire présenté à
L'école de service social
en vue de l'obtention de la
Maîtrise en service social

Sous la direction de
Karine Croteau

Université d'Ottawa

Juillet 2021

REMERCIEMENTS

Dans un premier temps, je tiens à remercier ma directrice de mémoire, Karine Croteau, pour son temps, sa patience et son expertise. Merci de m'avoir accompagné à mon rythme durant cette grande étape.

Je tiens également à remercier Hélène LeScelleur qui a accepté de réviser mon mémoire. Tes connaissances et ton expérience m'ont grandement éclairée.

Je tiens également à remercier tous les participants à cette étude qui ont apporté diverses perspectives sur les interventions dans la petite communauté de Kapuskasing. Sans vous, ce travail n'aurait jamais vu le jour. Toutes vos compétences ont permis de pousser mes réflexions plus loin et ont énormément contribué à la réalisation de mon mémoire de maîtrise.

J'aimerais également remercier mes collègues qui ont su m'appuyer à toutes les étapes de mon cheminement. J'ai rencontré Yara Ayoub, Djeneba Sarah Dagnogo ainsi qu'Allison Grodinski lors du baccalauréat et j'ai eu la chance de poursuivre ma maîtrise avec ces amies à mes côtés. Une maîtrise à distance n'a pas été évidente, mais nous y sommes rendues. Merci de votre soutien continu; vous êtes des amies en or.

J'aimerais spécifiquement remercier ma mère, France Vallière, qui a passé de longues heures à lire et à relire mon mémoire afin de m'aider avec la correction. Merci de toujours voir le potentiel dans mon travail et croire que je pouvais y arriver.

J'aimerais finalement remercier ma famille et mes amis de votre présence soutenue, de votre réconfort et de vos encouragements. Vous avez toujours cru en mes capacités et vous m'avez toujours poussé à foncer pour réaliser mes rêves. Merci de toujours me soutenir, me faire rire et de sécher mes pleurs! Sans votre présence, je ne serais jamais là où je suis.

À vous tous, merci mille fois merci!

RÉSUMÉ

Cette étude a pour but de recueillir le point de vue d'intervenants autochtones et non autochtones qui œuvrent en santé mentale aux Services de Counselling de Hearst, Kapuskasing et Smooth Rock Falls (SCHKS) et au Centre d'amitié autochtone de Kapuskasing (CAAK), pour comprendre la manière dont les interventions offertes aux membres de la communauté de la Première Nation Moose Cree (PNMC) sont culturellement appropriées. De plus, cette étude vise à identifier ce qui rend les services en santé mentale accessibles et culturellement pertinents aux membres de la communauté de la PNMC à Kapuskasing. La présente étude vise également à identifier la nature des interventions en santé mentale et la manière dont elles respectent et correspondent aux besoins des familles et individus autochtones qui les consultent. Finalement, cette recherche vise à décrire les perspectives privilégiées, les outils d'intervention culturellement sécuritaires et comment ils contribuent au mieux-être et à la guérison des populations autochtones. L'approche de la double perspective de Martin (2012) est utilisée comme cadre théorique de cette étude. Elle a permis de regarder comment et en quoi les savoirs scientifiques et les pratiques autochtones peuvent cohabiter pour bonifier les interventions en santé mentale avec les membres de la PMNC. Dans le but de répondre à notre question de recherche et à nos sous-objectifs, la méthodologie de recherche qualitative et inductive est favorisée. Afin de réaliser cette étude, six participants ont répondu à un sondage numérique via *Survey Monkey*. Les participants de cette étude ont présenté diverses réflexions introspectives et critiques relatives aux spécificités culturelles et permettant de favoriser la sécurité culturelle dans leurs interventions au sein de leur milieu de travail. Ces participants ont donc présenté les barrières qui nuisent à la sécurité culturelle dans leurs interventions et ont discuté des pistes de solutions qui permettraient d'atteindre la sécurité culturelle. Les conclusions de l'étude démontrent qu'afin d'offrir des services

culturellement pertinents, les interventions en santé mentale aux PNMC, plus particulièrement au SCHKS, doit être bonifiées.

Mots clés : spécificités culturelles, services en santé mentale, Kapuskasing, Première Nation Moose Cree, approche à double perspective

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
RÉSUMÉ	iii
TABLE DES MATIÈRES	v
LISTE DE FIGURES	viii
LISTE DES SIGLES ET ABBRÉVIATIONS.....	ix
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE UN : PROBLÉMATIQUE	6
1.1 Portrait de la Première Nation Moose Cree à Kapuskasing	6
1.2 La <i>Loi sur les Indiens (1876)</i>	8
1.3 Définition des concepts centraux	11
1.3.1 Santé mentale des populations autochtones.....	11
1.3.2 Tenir compte des spécificités culturelles afin d’atteindre la sécurité culturelle	12
1.3.3 La méconnaissance culturelle d’une petite communauté	14
1.3.4 Perspectives occidentales et autochtones de la santé mentale	15
1.4 Pertinence sociale et scientifique de l’étude	16
1.5 Question de recherche et sous-objectifs	17
CHAPITRE DEUX : CADRE THÉORIQUE.....	19
2.1 Posture de chercheur non autochtone.....	19
2.2 Le cadre théorique de la double perspective.....	20
2.2.1 Les deux visions du monde : la vision occidentale et la vision autochtone	21
2.2.2 Les deux visions en cohabitation	21
2.3 La pertinence de ce cadre théorique pour une recherche à Kapuskasing.....	23
CHAPITRE TROIS : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	25
3.1 Cadre méthodologique : la recherche qualitative.....	25
3.2 Caractéristiques de la population à l’étude	26
3.3 Stratégies de l’échantillonnage et du recrutement	26
3.3.1 Description de l’échantillon.....	28
3.4 Méthode de collecte de données	28
3.5 Analyse de contenu	29
3.6 Considérations éthiques	30

3.7 Limites de l'étude	31
3.8 L'originalité de cette étude	31
CHAPITRE QUATRE : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	33
4.1 Accessibilité et pertinence des services en santé mentale	34
4.1.1 Demande de services, outils et approches d'intervention.....	34
4.1.2 L'identité des familles et des individus autochtones qui consultent les services en santé mentale et la référence à d'autres organismes	36
4.1.3 L'accessibilité aux services en santé mentale pour les membres de la Première Nation Moose Cree.....	37
4.1.4 Consultation et l'usage des services en santé mentale par les familles et individus autochtones	38
4.2 Services sociaux sécuritaires et appropriés	39
4.2.1 Les spécificités culturelles autochtones en intervention.....	39
4.2.2 La méconnaissance culturelle	41
4.2.3 Les préjugés et le racisme.....	42
4.2.4 Responsabilité de l'intervenant de s'éduquer et se former adéquatement sur la culture autochtone en intervention.....	43
4.3 Mieux-être et guérison des membres de la Première Nation Moose Cree.....	45
4.3.1 La manière dont les Services de counselling de Hearst, Kapuskasing et Smooth Rock Falls contribuent au mieux-être en santé mentale et à la guérison des membres de la Première Nation Moose Cree	45
4.3.2 Des services plus inclusifs et accueillants pour les membres de la Première Nation Moose Cree.....	46
4.3.3 Partenariats dans la communauté	47
CHAPITRE CINQ : SYNTHÈSE ET DISCUSSION.....	49
5.1 Regards portés sur la parole des intervenants	49
5.1.1 L'organisation et la prestation des services en santé mentale	50
5.1.2 Le manque de ressources et de connaissances sur la culture autochtone	52
5.1.3 Offrir un environnement plus sécuritaire.....	54
CONCLUSION ET PISTES À SUIVRE	56
BIBLIOGRAPHIE.....	61
ANNEXE A.....	67
ANNEXE B.....	70
ANNEXE C.....	71

ANNEXE D..... 73

LISTE DE FIGURES

Figure 1 – Carte géographique de l’Ontario qui permet de voir où se situe la ville de Kapuskasing dans la province	7
Figure 2 – <i>Loi sur les Indiens</i> (1876), Gouvernement du Canada.....	9
Figure 3 - « Lettre datant de 1948, autorisant les enfants du pensionnat de <i>Kamloop Indian Residential School</i> en Colombie-Britannique, Canada, à passer Noël à la maison avec leur famille » (Croteau, 2019, p. 39).....	10
Figure 4 – Un schéma créé par Jessica Ball (2008), à l’Université de Victoria, qui explique les bienfaits de la sécurité culturelle dans les soins de santé et services sociaux, ainsi que les indicateurs de l’insécurité culturelle	14
Figure 5 – Schéma du cadre théorique <i>double perspective</i> qui démontre les deux visions du monde relatives à la perception de la santé mentale, soit la vision occidentale et la vision autochtone (Shrivastava & collab., 2020, p. 14).	233

LISTE DES SIGLES ET ABBRÉVIATIONS

- APNQL – Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador
- ATTSO – Association des travailleuses et travailleurs sociaux de l’Ontario
- CAAK – Centre d’amitié autochtone de Kapuskasing
- CER – Comité d’éthique de la recherche
- CVRC – Commission de vérité et de réconciliation du Canada
- OFIFC – *Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres*
- OTSTTSO – Ordre des travailleurs sociaux et techniciens en travail social de l’Ontario
- PNMC – Première Nation Moose Cree
- PPO – Police provinciale de l’Ontario
- SCHKS – Services de counselling de Hearst, Kapuskasing et Smooth Rock Falls
- TCC – Thérapie cognitive-comportementale
- TDC – Thérapie comportementale dialectique

INTRODUCTION

Pendant plusieurs années, les communautés autochtones¹ situées au Canada ont été opprimées et leurs droits bafoués par le gouvernement et la population en général. (Bennett et collab., 2002; Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones, 2007). Encore aujourd'hui, leurs conditions de vie sont plus difficiles comparativement à l'ensemble de la population. Leur espérance de vie est plus courte, ils souffrent davantage de conditions de santé précaires comme le diabète, vivent plus souvent dans des logements désuets et surpeuplés, sont surreprésentés dans les systèmes carcéraux, et les enfants autochtones continuent d'être retirés massivement de leurs foyers nourriciers par les services de protection de l'enfance. Selon Lévesque (2015), « alors que l'indice de développement humain positionne le Canada parmi les dix meilleurs pays au monde, cet indice positionne les Peuples autochtones au moins au 70e rang » (Lévesque, 2015, p.16).

Face à ces défis, les membres de communautés autochtones du Canada n'ont pas toujours accès à des services qui correspondent à leurs réalités et besoins (Blackstock et collab., 2006; Desjardins et Monderie, 2007). Les récents rapports et Commissions d'enquête démontrent que les membres issus des communautés autochtones sont plus souvent victimes de racisme systémique dans les institutions de santé et services sociaux (Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès 2019; Commission de vérité et de réconciliation [CVRC], 2015; Principe de Joyce, 2020). Ce constat s'applique aussi pour la Première Nation Moose Cree (PNMC) au nord de l'Ontario, à

¹ Selon la *Loi sur les Indiens (1876)*, un Autochtone est défini comme une personne qui a reçu son « statut Indien » selon les critères établis par cette loi. « Ces critères sont basés sur les liens de sang et expriment essentiellement qu'une personne est considérée comme « indienne » si elle est « de sang indien » et qu'elle est membre d'une « tribu ou peuplade d'Indiens » (Loi sur les indiens, 1985). Selon la constitution canadienne, les Autochtones sont définis en trois groupes : les Premières Nations, les Inuit et les Métis (*Loi constitutionnelle*, 1867 ; 1982).

Kapuskasing. En plus du manque sécurité culturelle vécue dans les services sociaux, les résidents de Kapuskasing portent parfois des préjugés envers les membres de la PNMC et méconnaissent généralement leur culture et leurs besoins.

Un des objectifs des services sociaux en place est d'offrir du soutien aux membres de ces communautés afin d'améliorer leur qualité de vie et les accompagner vers leur mieux-être et guérison (L'Association des travailleuses et travailleurs sociaux de l'Ontario [ATTSO], 2021). Cependant, Lévesque (2015) affirme qu'il existe encore aujourd'hui de profondes inégalités qui persistent dans la prestation des services aux membres de communautés autochtones.

Selon Kirmayer (2009), les traumatismes coloniaux vécus ont créé une grande détresse psychologique chez plusieurs membres de communautés autochtones. En ce sens, la recherche et la pratique sociale auraient tout avantage à s'attarder à ces souffrances de plus près pour être en mesure de mieux les accompagner et les soutenir.

Du côté des services en santé mentale, les services offerts ne semblent pas tenir suffisamment compte de la manière de concevoir et de vivre le mieux-être chez les Autochtones (Kirmayer, 2009). À titre d'exemple, soulignons que plusieurs centres et organismes de la communauté de Kapuskasing déploient des services sur rendez-vous et ces interventions se font sur une base hebdomadaire. Néanmoins, selon les valeurs, les modes de vie et les perspectives du mieux-être chez plusieurs Autochtones, accéder à des services ponctuels, planifiés à long terme, ne correspond pas nécessairement à leurs besoins. L'organisation et la prestation de services, ancrées dans une vision biomédicale, pathologique et clinique du mieux-être, par opposition à l'approche holistique privilégiée chez plusieurs Autochtones, ne s'avère pas toujours culturellement pertinente (Morrissette et collab., 1992).

Selon Cohen-Emerique (2015), en intervention interculturelle, il est primordial de tenir compte des spécificités propres à la culture des membres de communautés en quête de services. Par spécificités culturelles « nous entendons ce qui les rend uniques comme Nation distincte : leur spiritualité, leurs valeurs, leurs modes de vie, leur conception de la famille, leur vision du monde, etc. » (Croteau, 2019, p. 30). Afin que l'intervention sociale dans le domaine de la santé mentale atteigne la sécurité culturelle, les spécificités des membres issues des communautés autochtones doivent être prises en considération lors de l'intervention. La sécurité culturelle vise « d'une part, à rendre ces services plus pertinents aux réalités culturelles [des clients qui les consultent] [...] et, d'autre part, à améliorer le bien-être, la santé et les conditions de vie de ces derniers » (Morin-Holland, 2019, p. 8).

Dans le cadre de la présente recherche, l'étude vise à recueillir le point de vue d'intervenants² autochtones et non autochtones qui œuvrent en santé mentale auprès de membres issus de la PNMC, par le biais des Services de counselling de Hearst, Kapuskasing et Smooth Rock Falls (SCHKS) et du Centre d'amitié autochtone de Kapuskasing (CAAK). L'objectif vise à comprendre la manière dont les interventions offertes en santé mentale sont culturellement appropriées. Plus précisément, ce projet de recherche vise à 1) sonder la parole d'intervenants pour identifier ce qui rend les services en santé mentale accessibles et culturellement pertinents aux membres de la communauté de la PNMC à Kapuskasing; 2) identifier la nature des interventions en santé mentale et la manière dont elles respectent et correspondent aux besoins des familles et individus autochtones qui les consultent; et 3) décrire les perspectives privilégiées, les outils d'intervention culturellement sécuritaires et comment ils contribuent au mieux-être et à la guérison des populations autochtones. Puisqu'il existe peu d'études qui portent sur ce sujet dans une région

² Dans cette étude, le masculin sera privilégié.

éloignée des centres urbains, la présente recherche vise à combler cette lacune en produisant des connaissances sur la prestation des services en santé mentale pour les communautés autochtones du nord de l'Ontario.

Le premier chapitre aborde une recension de la problématique à l'étude. Nous présentons la communauté de la PNMC de Kapuskasing et exposons des données statistiques de la région. Cette section est suivie par un survol de la *Loi sur les Indiens (1876)* qui dans l'histoire, a joué un rôle de premier plan dans l'oppression et la discrimination des Premiers Peuples. Nous présentons ensuite une définition des concepts centraux afin d'éclairer ce que nous entendons par la méconnaissance culturelle, la sécurité culturelle, et les conceptions de la santé mentale occidentale versus autochtone. Ce chapitre conclut par la pertinence sociale et scientifique de l'étude ainsi que la question de recherche et les sous-objectifs du projet.

Le deuxième chapitre porte sur le cadre théorique de l'étude; soit l'approche de la double perspective (Martin, 2012). Dans ce chapitre, nous explorons mon positionnement de chercheuse non autochtone et les motivations intrinsèques qui sous-tendent cette étude. Par la suite, nous présentons les deux visions du monde; soit la vision occidentale ainsi que la vision autochtone en recherche, et explicitons la manière dont ces deux visions sont distinctes et complémentaires (Martin, 2012). Ce chapitre expose en terminant la pertinence de ce cadre théorique pour mener une recherche portant sur les services en santé mentale auprès de la PNMC à Kapuskasing.

Le troisième chapitre traite de la méthodologie privilégiée pour cette étude. Plus précisément, la méthodologie qualitative est présentée, ainsi que les caractéristiques de la population étudiée, les stratégies de l'échantillonnage et du recrutement, la description de l'échantillon, suivi de la méthode de collecte de donnée, l'analyse de contenu, les considérations éthiques, et finalement, les limites et l'originalité de cette étude.

Le quatrième chapitre comprend les résultats de cette étude. Nous y présentons les principaux thèmes qui sont ressortis de l'analyse des données recueillies. Ces thèmes recourent l'accessibilité et la pertinence des services en santé mentale, la manière dont les services sociaux sont sécuritaires et appropriés et finalement, le mieux-être et la guérison des membres de la PNMC.

Le cinquième chapitre est consacré à une discussion sur les principaux résultats en fonction des objectifs de l'étude, de la recension des écrits et du cadre théorique de cette étude. Plus précisément, ce chapitre traite de trois grands thèmes, soit l'organisation et la prestation de services en santé mentale; le manque de ressources et de connaissances sur la culture autochtone et les pistes et recommandations pour offrir un environnement d'intervention et d'accompagnement plus sécuritaire.

CHAPITRE UN : PROBLÉMATIQUE

Chaque Nation autochtone incarne ses propres spécificités culturelles. Tout comme les autres Peuples autochtones du pays, la communauté de la PNMC de Kapuskasing a son histoire. Nous allons donc débiter le chapitre de la problématique avec une présentation de cette communauté dans la région de Kapuskasing.

1.1 Portrait de la Première Nation Moose Cree à Kapuskasing

Depuis près de 20 ans, la Première Nation de Kashechewan située au nord de Kapuskasing, près de la Baie-James, fait face à des inondations dans sa communauté, ce qui la force à être évacuée à l'extérieur du territoire jusqu'à ce que les niveaux d'eau redescendent (Pushka, 2020). Les résidents de cette région sont donc évacués dans différentes villes du nord-est de l'Ontario; notamment à Kapuskasing. Dans ce contexte, certains membres de la Première Nation de Kashechewan ont décidé de s'établir dans la région de Kapuskasing de manière permanente. Ceci a eu comme effet d'y voir une augmentation de la population autochtone de la PNMC depuis les deux dernières décennies. Cette réalité apporte aussi une hausse dans la demande de services de santé et services sociaux de la région. Même si les résidents non autochtones francophones de la région de Kapuskasing côtoient de façon régulière des membres autochtones, ils véhiculent des préjugés envers eux. Ces préjugés découlent souvent d'une méconnaissance générale de la culture de la Première Nation de Kashechewan.



Figure 1 – Carte géographique de l’Ontario qui permet de voir où se situe la ville de Kapuskasing dans la province

La ville de Kapuskasing compte environ 8100 résidents. Voisine des communautés francophones comme Hearst et Moonbeam, elle abrite un mélange de culture canadienne-française, européenne et autochtone (Kapuskasing, s.d.). Selon le recensement de 2016 à Kapuskasing, 440 résidents se sont identifiés comme étant des Indiens inscrits, selon la *Loi sur les Indiens* (Statistiques Canada, 2019). Parmi cette population, 210 résidents ont indiqué qu’ils parlent le cri-montagnais comme langue maternelle et 210 résidents ont indiqué qu’ils parlent cri comme langue maternelle (Statistiques Canada, 2019).

Afin de mieux situer la réalité sociohistorique et actuelle des membres de cette Nation, la prochaine section jette l’éclairage sur certaines dimensions coloniales.

1.2 La *Loi sur les Indiens* (1876)

Une recension des écrits démontre que les communautés autochtones au Canada ont été victimes d'abus, de racisme et de politiques coloniales depuis la colonisation du pays qui remonte à près de 150 ans. En 1876, sous John A. Macdonald, le gouvernement fédéral a adopté la *Loi sur les Indiens* (1876). Ses fondements oppriment les droits des Peuples autochtones, notamment en les traitant comme des citoyens de seconde classe sans autodétermination. C'est ce qu'illustre la citation suivante de Henderson :

La Loi sur les Indiens est la principale loi qui permet au gouvernement fédéral d'administrer le statut d'Indien, les gouvernements locaux des Premières Nations et la gestion des terres de réserve. Cette loi définit également les obligations du gouvernement envers les membres des Premières Nations. *La Loi sur les Indiens* ne concerne que les personnes détenant le statut d'Indien, et non pas les Métis ou les Inuits. Elle est introduite en 1876 sous la forme d'une synthèse de plusieurs ordonnances coloniales antérieures visant à éradiquer la culture des Premières Nations et à promouvoir l'assimilation de leurs membres dans la société eurocanadienne. [...] C'est un document évolutif, rempli de contradictions, qui s'est traduit pendant plusieurs générations par des traumatismes, des violations des droits de la personne et des perturbations sociales et culturelles chez les peuples autochtones (2020, p.1).

Cette loi a donc défini qui est considéré comme Autochtone. *La Loi sur les Indiens* a été amendée plusieurs fois pour inclure de nouvelles politiques coloniales. L'amendement de 1920 à la *Loi sur les Indiens* a rendu la scolarisation des enfants autochtones dans les pensionnats du Canada obligatoire (Croteau, 2019; Lepage, 2019; *Loi sur les Indiens*, 1876). Cette loi interdisait également aux membres de communautés autochtones de pratiquer des activités qui sont liées à leur propre culture (Henderson, 2020; *Loi sur les Indiens*, 1876). Elle percevait donc la culture autochtone comme étant inférieure et visait à l'éradiquer.

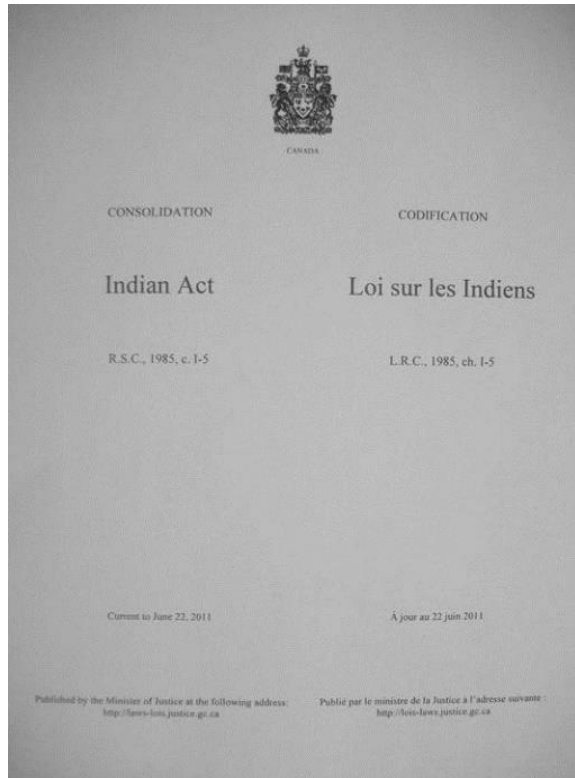


Figure 2 – *Loi sur les Indiens* (1876), Gouvernement du Canada.

Cette loi qui perdure en 2021 et demeure inscrite dans la Constitution canadienne (1982) stipule que les Peuples autochtones sont considérés comme des citoyens mineurs (Dickason, 1996; Lepage, 2019). Comme l'explique bien Lepage (2019), cela les prive d'un grand nombre de droits humains auxquels les non-autochtones ont accès. Cette prémisse renvoie à la discrimination systémique.

Un exemple notoire de cette discrimination est illustré dans la lettre suivante envoyée aux parents de *Kamloop Indian Residential School*, la même école où 215 corps d'enfants ont été retrouvés le 27 mai 2021.

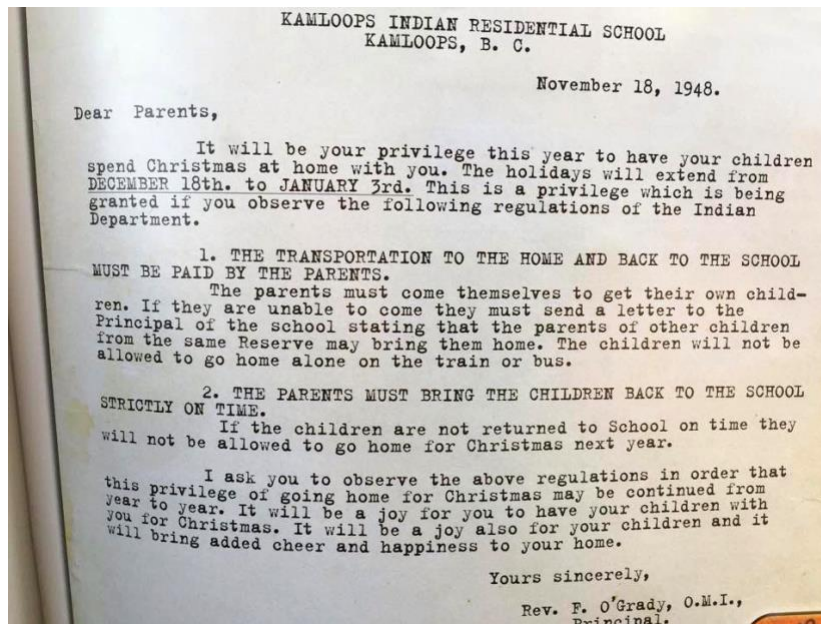


Figure 3 - « Lettre datant de 1948, autorisant les enfants du pensionnat de *Kamloop Indian Residential School* en Colombie-Britannique, Canada, à passer Noël à la maison avec leur famille » (Croteau, 2019, p. 39).

Cette figure de la thèse de Croteau (2019) révèle un des droits brimés des Peuples autochtones soit celui de prendre soin et d'éduquer leurs propres enfants, et exprime une des atrocités vécues. Cette lettre vient démontrer que les actes imposés par le gouvernement suite à l'amendement de la *Loi sur les Indiens* (1920) ont eu des répercussions néfastes et ont créé un traumatisme intergénérationnel qui est encore présent chez les Peuples autochtones aujourd'hui (Bombay et collab., 2014).

On peut donc comprendre que cette loi, parmi de nombreuses injustices vécues, incite les citoyens canadiens à croire que les Autochtones sont considérés comme des citoyens subordonnés. Cette distinction entre les Nations explique une part du jugement qui est porté sur plusieurs communautés autochtones encore aujourd'hui.

1.3 Définition des concepts centraux

Dans cette section, nous présentons une définition des concepts centraux de cette étude. Premièrement, nous survolons le portrait de la santé mentale des populations autochtones du Canada. Deuxièmement, nous présentons la méconnaissance des résidents dans une petite communauté. Troisièmement, nous explorons l'importance d'atteindre la sécurité culturelle en intervention. Dernièrement, nous expliquons les nuances entre les perspectives occidentales et autochtones du mieux-être et de la santé mentale.

1.3.1 Santé mentale des populations autochtones

Du côté de la santé mentale chez les populations autochtones du Canada, les données démontrent que les Autochtones vivent plusieurs défis qui sont directement liés à la discrimination sociohistorique vécue. Cette population vit aussi des défis liés aux traumatismes intergénérationnels du retrait des enfants du foyer, envoyés loin de leurs familles dans les pensionnats Indiens, ainsi que des nombreux placements hors de leurs foyers, mieux connus sous la rafle des années soixante (Boksa et collab., 2015; Hackett et collab., 2016; King et collab., 2009; Sinclair, 2016). Les impacts coloniaux historiques et les nombreuses iniquités vécues par les Autochtones sont bien réels et se font encore sentir à ce jour. Arriagada et collab. (2020) ont notamment démontré, à l'aide d'une approche participative, les effets de la pandémie de la Covid-19 sur la santé mentale des Autochtones comparativement à celle des non-Autochtones. Selon ces auteurs,

Les participants autochtones étaient proportionnellement plus nombreux que les participants non autochtones à déclarer avoir une santé mentale passable ou mauvaise (38%, comparativement à 23% [...]). En ce qui a trait au stress et à l'anxiété, 40% des participants autochtones ont déclaré que la plupart de leurs journées étaient « assez stressantes » ou « extrêmement stressantes » et 41%, avoir des symptômes

caractéristiques d'une anxiété modérée ou grave, ce que déclaraient 27% et 25% des participants non autochtones respectivement (Arriagada et collab., 2020).

Même si les données démontrent que depuis la pandémie, il y a un taux plus élevé de personnes autochtones qui déclarent avoir un déclin dans leur état de santé mentale, les services pour les Autochtones ne sont pas plus nombreux (Collier, 2020). Comme le démontre Collier (2020), encore aujourd'hui, les Autochtones quittent leur territoire et leur communauté pour obtenir des services. Collier (2020) met aussi de l'avant qu'il existe plusieurs lacunes dans les services de santé mentale et de logement qui sont offerts pour les Peuples autochtones. Puisque ces lacunes existent, les Autochtones doivent se tourner vers la prestation de services provinciaux qui ne reconnaissent pas toujours leurs spécificités culturelles et ne sont pas nécessairement adaptés à leurs besoins et leurs réalités (Collier, 2020).

1.3.2 Tenir compte des spécificités culturelles afin d'atteindre la sécurité culturelle

Il existe différentes Nations autochtones au Canada et chacune d'entre elles a ses propres spécificités culturelles comme certaines croyances, traditions, valeurs, visions du monde et modes de vie (Blanchet Garneau et Pépin, 2012). Lorsqu'une personne issue de nation autochtone demande des services en santé mentale, est-ce que les spécificités de sa culture sont prises en compte et est-ce que la sécurité culturelle est atteinte lors de cette intervention? Ces enjeux sont centraux, notamment dans les services sociaux pour la communauté de la PNMC de la région de Kapuskasing. En majorité, ces services ont été créés à partir des perspectives occidentales de la relation d'aide, du mieux-être et de la guérison (Martin, 2012).

L'émergence du concept de la sécurisation culturelle a débuté dans les années 1980, lors d'une conférence annuelle des infirmières maories, en Nouvelle-Zélande (Blanchet Garneau et Pépin, 2012; Ramsden, 2002). L'état de santé des Maoris était alarmant comparativement aux

autres membres de la population (Blanchet Garneau et Pépin, 2012). Les soins infirmiers offerts à la population maorie ont été jugés non sécuritaires. Par la suite, le terme de la sécurité culturelle a été créé en premier pour permettre aux infirmières d'offrir une meilleure qualité de services et qui respecte les spécificités culturelles de la population maorie. Même si ce terme est issu du domaine des soins infirmiers en Nouvelle-Zélande, la sécurité culturelle s'applique dans plusieurs autres pays et est présente dans plusieurs organismes et institutions où les services sociaux sont offerts (Blanchet Garneau et Pépin, 2012). À l'heure actuelle, certains organismes ont eu une réflexion au sujet de leurs propres interventions envers les membres de communautés autochtones. Ils se demandent si les interventions qui ont lieu tiennent compte des spécificités culturelles et atteignent la sécurité culturelle. La sécurisation culturelle est atteinte lorsque les Autochtones sentent qu'ils peuvent faire confiance à leurs prestataires de services et que la structure institutionnelle majoritaire de santé et de services sociaux est remise en question dans le but de reconnaître les torts causés, réparer et restituer (Croteau, 2019).

Ce qui suit présente un schéma de la sécurité culturelle avec les enfants, les familles et les communautés et permet de mieux comprendre les bénéfices de la sécurité culturelle dans les soins de santé et services sociaux, ainsi que les indicateurs de l'insécurité culturelle (Ball, 2008).



Figure 4 – Un schéma créé par Jessica Ball (2008), à l'Université de Victoria, qui explique les bienfaits de la sécurité culturelle dans les soins de santé et services sociaux, ainsi que les indicateurs de l'insécurité culturelle

Du côté de la population de Kapuskasing qui est bien peu diversifiée culturellement, les intervenants sociaux en santé mentale n'ont pas de nombreuses opportunités de rencontrer des clients qui nécessitent des services culturellement adaptés. De là l'importance de comprendre et s'intéresser à la sécurité culturelle dans la prestation de services en intervention auprès des membres issus de la PNMC.

1.3.3 La méconnaissance culturelle met de l'avant qu'une petite communauté

La méconnaissance culturelle met de l'avant qu'il existe une incompréhension lorsque nous vivons devant l'inconnu du bagage social de l'autre. Nous sommes donc portés à avoir des repères culturels d'après ce que nous avons appris, la manière dont nous avons grandi et ce que nous avons vu autour de nous (Flynn et Brassard, 2012). La différence culturelle met de l'avant que les cultures

se distinguent dans leurs croyances, leurs traditions, leurs pensées, etc. (Crispi, 2015). Ignorer la culture d'une personne, ou penser que sa culture est semblable à la sienne peut amener des préjugés. Comme l'étude de Lemay (2012) le présente, les intervenants doivent arriver à une prise de conscience sur leurs propres jugements et se remettre en question avant même de dire des propos susceptibles de porter un jugement envers les Premières Nations locales. Sinon, ces jugements peuvent grandement nuire au processus de relation d'aide et à l'intervention (Lemay, 2012). Selon l'approche anti-oppressive, les intervenants sociaux en intervention interculturelle doivent d'abord être conscients de leurs privilèges, afin d'éviter de porter un jugement selon leurs valeurs, leurs croyances, leurs traditions et leurs spécificités culturelles (Pullen-Sansfaçon, 2013).

1.3.4 Perspectives occidentales et autochtones de la santé mentale

Kirmayer (2009) souligne que la définition de la santé mentale en Occident et la manière dont elle est traitée diffère de la définition de la santé mentale pour plusieurs communautés autochtones. La vision occidentale de la santé mentale essaie de mieux comprendre l'individu en soi et examine plutôt ses comportements (Kirmayer, 2009). Lorsqu'un trouble de santé mentale est identifié, la vision occidentale de la santé mentale se tourne davantage vers l'aspect biomédical (Otero, 2005). Dans cette perspective, les traitements et la guérison s'inscrivent généralement dans un recours à la médication.

Du côté des différentes Nations autochtones, ils partagent certaines croyances similaires relativement à la santé mentale, mais « [...] il n'existe pas de définition universelle. Celles-ci varient selon les différents groupes en fonction de leur langue, culture, spiritualité, histoire et région » (Morin-Holland, 2019, p. 4). De manière plus précise, les Autochtones « [...] adoptent une approche holistique et considèrent la santé mentale comme étant liée à la santé spirituelle, cognitive, physique et émotionnelle de l'individu » (Bellamy et Hardy, 2015, p. 8; Morrisette et

collab., 1992). De plus, les perspectives de guérison autochtone tissent un lien concret entre la santé mentale d'un individu et ses relations avec son environnement (Bellamy et Hardy, 2015). Même si les services sociaux offerts en santé mentale sont majoritairement fondés sur les croyances occidentales et dominantes, Duran (2006) affirme que nous devons tout de même reconnaître l'intelligibilité du savoir autochtone en matière de santé mentale, au même titre que les connaissances dominantes.

1.4 Pertinence sociale et scientifique de l'étude

En premier lieu, l'intérêt d'étudier si les services en santé mentale tiennent compte des spécificités culturelles des membres de la communauté de la PNMC est un sujet qui n'a pas été étudié. C'est le cas du moins dans le contexte d'une communauté franco-ontarienne rurale. Les chercheurs examinent très peu l'intervention qui est déjà déployée et étudient peu la manière dont les services en santé mentale offerts aux membres de communautés autochtones sont culturellement appropriés en relation d'aide. Comme l'explique Lemay (2011, p. 3), « l'intervention sociale non autochtone n'a pas très bonne réputation dans les communautés autochtones du Canada ». La présente étude est donc très pertinente afin de mieux comprendre et documenter l'intervention sociale auprès des communautés autochtones dans la région de Kapuskasing. De plus, la recherche établie avec les communautés autochtones du nord de l'Ontario est insuffisante, ne couvre pas les angles morts, et examine rarement le sujet étudié (Bellamy et Hardy, 2015). Étudier si les services en santé mentale pour les communautés autochtones tiennent compte de leurs spécificités culturelles en intervention amène une nouvelle perspective aux enjeux autochtones étudiés. Ainsi, la présente étude est pertinente puisqu'elle permettra d'éclairer les fondements des services sociaux et de décrire les besoins et les réalités des communautés de la PNMC en matière de services en santé mentale.

Par ailleurs, les auteurs des travaux qui s'intéressent aux communautés autochtones soulignent souvent le racisme systémique au sein des services (Blackstock et collab., 2006). Par contre, les divers travaux jettent moins d'éclairage sur les enjeux liés à la méconnaissance culturelle et les défis que cette lacune entraîne pour les membres issus des communautés autochtones en matière de prestation de services en santé mentale (Bellamy et Hardy, 2015; Yeung, 2016). Il est donc pertinent de s'intéresser aux enjeux liés à la méconnaissance culturelle dans la présente étude.

Enfin, cette recherche vise à sonder le point de vue d'intervenants autochtones et non autochtones qui oeuvrent dans deux organismes différents dans la ville de Kapuskasing; soit les SCHKS au bureau à Kapuskasing, ainsi que le CAAK. Les SCHKS ont une approche plus clinique et semble adhérer à une conception davantage biomédicale du traitement de la santé mentale. Le CAAK met pour sa part de l'avant une approche plus holistique de la santé mentale et de la guérison et offre des interventions ponctuelles sur le territoire autochtone (Ontario Federation of Indigenous Friendship Centres [OFIFC], 2021). Avoir le point de vue des intervenants des SCHKS et du CAAK permettra d'éclairer le sujet d'étude afin de mieux comprendre la manière dont les services en santé mentale offerts aux membres de la communauté de la PNMC sont culturellement appropriés en relation d'aide.

1.5 Question de recherche et sous-objectifs

Ce projet de recherche vise à recueillir le point de vue d'intervenants autochtones et non autochtones qui oeuvrent en santé mentale aux SCHKS et au CAAK pour comprendre la manière dont les interventions offertes aux membres de la communauté de la PNMC sont culturellement appropriées. Ce projet de recherche comprend trois sous-objectifs. Le premier sous-objectif consiste à sonder la parole d'intervenants pour identifier ce qui rend les services en santé mentale

accessibles et culturellement pertinents aux membres de la communauté de la PNMC à Kapuskasing. Le deuxième sous-objectif consiste à identifier la nature des interventions en santé mentale et la manière dont elles respectent et correspondent aux besoins des familles et individus autochtones qui les consultent. Finalement, le troisième sous-objectif de cette recherche vise à décrire les perspectives privilégiées, les outils d'intervention culturellement sécuritaires et comment ils contribuent au mieux-être et à la guérison des populations autochtones.

CHAPITRE DEUX : CADRE THÉORIQUE

Le cadre théorique présenté permet de démontrer la posture de la chercheuse, d'y ancrer l'objet d'étude et d'analyser le contenu recueilli en fonction de cet angle précis (Rowett, 2018). Pour cette recherche, le cadre théorique privilégié est celui de la double-perspective, aussi connue sous le terme de « *Two-Eyed Seeing* » (Martin, 2012). Dans ce chapitre, nous présentons premièrement notre posture de chercheuse non autochtone. Par la suite, nous expliquons le cadre théorique de la double perspective en s'appuyant sur Martin (2012). Nous explorons les deux visions du monde en recherche; soit la vision occidentale ainsi que la vision autochtone, et présentons ensuite la manière dont ces deux visions cohabitent dans l'ensemble de la présente étude. Nous concluons avec la pertinence du choix de ce cadre théorique pour la présente recherche.

2.1 Posture de chercheuse non autochtone

En tant que travailleuse sociale non autochtone, il nous semble pertinent de présenter notre posture de chercheuse par souci de transparence pour cette étude. D'une part, comme travailleuse sociale originaire de Kapuskasing, j'ai observé au fil des années certains préjugés envers la communauté de la PNMC. Comme étudiante à l'Université d'Ottawa qui s'est grandement intéressée à la culture et aux services sociaux auprès des communautés autochtones, j'ai eu l'opportunité de faire du bénévolat au Centre Wabano à Ottawa. D'ailleurs, j'ai aussi complété quelques stages auprès de centres qui offrent des services en santé mentale dans ma ville natale. Ces expériences ont alimenté mon intérêt pour cette étude afin de démontrer les angles morts des services en santé mentale auprès de la PNMC de Kapuskasing.

D'autre part, nous sommes également conscients que les pratiques de recherche ont dans l'histoire été effectuées de manières intrusives et trop souvent, ignoraient le savoir et point de vue

des communautés autochtones (Racine, 2020). Ces derniers avaient peu ou aucun contrôle sur la recherche et la manière dont elle était effectuée (Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador [APNQL], 2014). Comme chercheuse non autochtone, qui s'intéresse à recueillir le point de vue d'intervenants autochtones et non autochtones qui œuvrent en santé mentale auprès de la PNMC de Kapuskasing pour comprendre si les services apparaissent culturellement sécuritaires, nous sommes conscients des biais possibles pouvant émerger du regard porté sur les analyses et l'interprétation des résultats. Certaines des réalités étudiées nous sont méconnues en tant que chercheuse non autochtone. Finalement, nous avons également choisi d'éviter la nomenclature qui est ancrée dans la perspective plus clinique d'intervention. Ceci dit, nous ne privilégions pas la terminologie de « clients³ » dans la présente étude puisqu'elle renvoie à un rapport plus hiérarchique et une perspective plus clinique de l'intervention.

2.2 Le cadre théorique de la double perspective

Comme le présente Morin-Holland (2019), « [...] une approche qui conjugue ensemble les connaissances des visions du monde occidental et autochtone a été développée, en 2004, par deux aînés mi'kmaw Albert et Murdena Marshall, de la communauté Eskasoni en Nouvelle-Écosse » (Morin-Holland, 2019, p.3). Dans cette section, nous présentons les deux visions du monde, soit la vision occidentale et la vision autochtone. Par la suite, nous explorons ces deux visions en cohabitation. Ce chapitre se termine par la pertinence de ce cadre théorique pour une recherche sur les services en santé mentale auprès de la PNMC à Kapuskasing.

³ Cette posture de chercheuse a évolué depuis le début du projet d'étude.

2.2.1 Les deux visions du monde : la vision occidentale et la vision autochtone

Selon le cadre théorique de la double perspective, la vision occidentale en recherche est présentée comme une vision qui émerge des pensées de la science dominante. Comme le présente Martin (2012), la science a fait des avancées sans nécessairement donner suffisamment d'attention à des paradigmes alternatifs qui remettraient la vision occidentale en question. Cette vision de la science utilisée dans les services sociaux plus cliniques se base sur ces avancées (Martin, 2012). Avec cette offre de services ancrée dans la vision occidentale, le recours aux traitements biomédicaux pour traiter la santé mentale est plus fréquent (Otero, 2005).

Selon la vision du monde autochtone, « *Indigenous communities have thrived for many, many millennia using medicines and healing techniques developed according to their own forms of knowledge generation, without the need for Western medical intervention* » (Martin, 2012, p. 34). Shrivastava et collab., (2020) soutiennent pour leur part que selon la vision autochtone du mieux-être, les services doivent s'offrir en partenariat avec l'engagement de la communauté et faire preuve de compétence culturelle pour des services culturellement appropriés.

Selon Martin (2012), même si ces deux visions ont certaines similarités et dichotomies, elles ont l'espace pour cohabiter.

2.2.2 Les deux visions en cohabitation

Martin (2012) affirme que les paradigmes occidentaux en recherche ont dominé la pensée des chercheurs, alors que selon Ellington (2020), les paradigmes autochtones sont souvent absents ou considérés subalternes dans les études. Les propos de Martin (2012) expliquent qu'afin d'étudier les enjeux autochtones, il faut considérer les deux paradigmes, sans qu'un savoir ne domine l'autre. Martin (2012) exprime qu'il est crucial que le travail réalisé pour la santé et le

bien-être des communautés autochtones prenne en compte les perspectives de recherche et savoirs autochtones. La recherche ne peut donc pas simplement se fonder sur la vision occidentale dans le champ de l'intervention en santé mentale auprès des communautés autochtones. Selon Shrivastava et collab. (2020), la double perspective offre la possibilité au chercheur non autochtone de mieux comprendre le savoir traditionnel de la culture autochtone. Ces mêmes auteurs définissent l'approche de la double perspective de la manière suivante : « *to see from one eye with the strengths of Indigenous ways of knowing, and to see from the other eye with the strengths of Western ways of knowing, and to use both of these eyes together* » (Shrivastava et collab., 2020, p.2). L'approche de la double perspective permet donc de mener l'ensemble de cette étude et des analyses selon les deux paradigmes de recherche en regardant des deux yeux soit avec un œil autochtone et un œil allochtone (Martin, 2012). Morin-Holland (2019, p. 5-6) ajoute qu' « [...] un chercheur qui utilise l'approche à double perspective comme cadre théorique doit s'engager dans un processus de "co-apprentissage" » , donc respecter les deux visions et reconnaître qu'elles seront traitées comme étant égalitaires et que nous pouvons ainsi en ressortir de nouvelles connaissances. Il est donc important d'offrir cet espace dans la recherche afin « [...] de réfléchir, considérer, respecter et d'apprendre les différentes perspectives » pour le bien-être des communautés autochtones (Morin-Holland, 2019, p. 5).

Le schéma de Shrivastava et collab., (2020, p. 14) présenté ci-dessous illustre le cadre théorique de la double perspective à travers la vision occidentale, la vision autochtone, et la manière dont les deux coexistent.

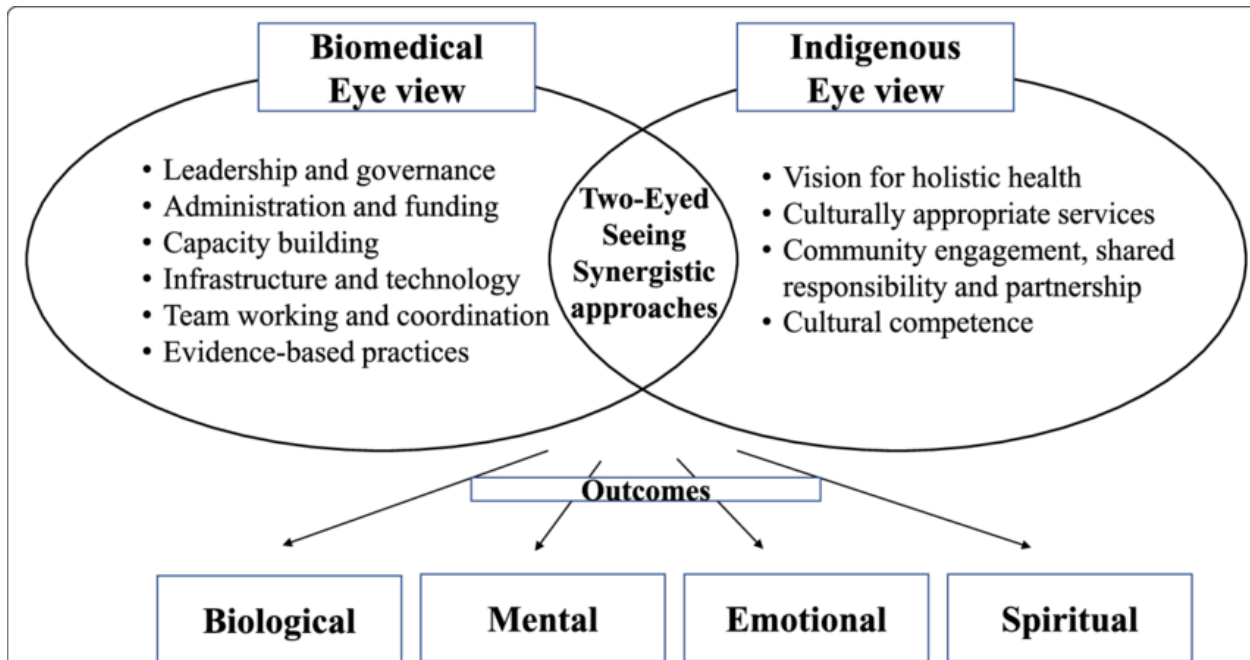


Figure 5 – Schéma du cadre théorique *double perspective* qui démontre les deux visions du monde relatives à la perception de la santé mentale, soit la vision occidentale et la vision autochtone (Shrivastava et collab., 2020, p. 14).

2.3 La pertinence de ce cadre théorique pour une recherche à Kapuskasing

En tant que chercheuse non autochtone, il sera important de recueillir la parole d'intervenants autochtones et non autochtones qui œuvrent en santé mentale aux SCHKS et au CAAK pour comprendre la manière dont les interventions offertes aux membres de la communauté de la PNMC sont culturellement appropriées. Obtenir le point de vue des intervenants autochtones et non autochtones de ces deux centres permettra à l'étude de s'ancrer dans le cadre de la double perspective et de démontrer leur complémentarité. La présente étude permettra donc la cohabitation de ces deux visions et permettra de produire de nouvelles connaissances utiles aux milieux concernés.

Pour conclure, questionner si les services en santé mentale offerts à la communauté de la PNMC de Kapuskasing prennent leurs spécificités culturelles en considération apparaît pertinent et mérite d'être étudié en contemporanéité afin de pallier les iniquités de longues dates qui perdurent (*Loi sur les Indiens*, 1876; Principe de Joyce, 2020). Pour ce faire, le cadre théorique de la double perspective apparaît tout désigné en ce qu'il permet d'obtenir la perspective des intervenants autochtones et non autochtones pour mieux comprendre la manière dont les interventions sont culturellement appropriées.

Le prochain chapitre vise à exposer la méthodologie de la présente recherche.

CHAPITRE TROIS : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Ce chapitre présente les aspects principaux de la méthodologie de la présente étude visant à mieux comprendre le point de vue d'intervenants autochtones et non autochtones en santé mentale qui offrent des services à la communauté de la PNMC de la région de Kapuskasing. Afin de répondre aux questions soulevées par cette recherche, la méthode qualitative sera exposée. Par la suite, nous présentons les caractéristiques de la population étudiée, les stratégies de l'échantillonnage et du recrutement ainsi que la description de l'échantillon. Nous discutons ensuite de la méthode de collecte de donnée et de l'analyse de contenu. Nous terminons ce chapitre avec les considérations éthiques, les limites et l'originalité de cette étude.

3.1 Cadre méthodologique : la recherche qualitative

Cette recherche s'appuie sur la méthodologie qualitative et inductive qui cherche à mieux comprendre et identifier la manière dont les interventions auprès de la communauté de la PNMC de la région de Kapuskasing sont culturellement appropriées. Cette recherche vise à obtenir plus spécifiquement le point de vue d'intervenants à l'aide de leurs expériences professionnelles en lien avec les interventions qui ont eu lieu en matière de santé mentale. Ces expériences permettront de produire de nouvelles connaissances autour des enjeux autochtones et offrir la possibilité aux chercheurs non autochtones de mieux comprendre les savoirs ancestraux et traditionnels de la culture autochtone (Aubin-Auger et collab., 2008; Demoncey, 2016; Martin, 2012; Palmer et Bolderston, 2006; Shrivastava et collab., 2020). À la lumière de l'expérience des participants, cette recherche nous permettra d'obtenir leurs points de vue directs et leurs perspectives grâce à ce partage (Turcotte, 2000). De plus, comme le présente Dorais (1993), la recherche en sciences sociales s'inscrit souvent dans la recherche qualitative et en ce sens, sonder la parole des intervenants concernés est cohérent dans le cadre de cette recherche. À la lumière du recueil de

ces expériences, la réalisation de cette étude qualitative permettra de comprendre le sens des paroles des intervenants, de leur expérience en intervention, et d'obtenir un meilleur aperçu des interventions réalisées auprès des membres de la communauté de la PNMC de Kapuskasing (Aubin-Auger et collab., 2008).

3.2 Caractéristiques de la population à l'étude

La population cible pour cette étude est un groupe d'intervenants des services sociaux de la région de Kapuskasing. Ils font ou non partis de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario (OTSTTSO) et œuvrent dans le domaine de la santé mentale auprès de la population générale et également des membres issus de la communauté de la PNMC. Ces intervenants s'exprimaient en anglais ou en français et ont pris part à l'étude sur une base volontaire. La taille de l'échantillonnage visée était de cinq à dix intervenants. Il est important de noter que la ville de Kapuskasing est une petite communauté et il y a très peu de personnes qui s'inscrivent dans les critères de sélection, ce qui explique la pertinence de la taille de l'échantillonnage. En raison des confinements et restrictions de la COVID-19, un nombre total de six intervenants a accepté de prendre part à l'étude.

3.3 Stratégies de l'échantillonnage et du recrutement

Comme l'explique Croteau (2019), « [...] dans le cadre d'une démarche d'analyse de type qualitatif, la méthode d'échantillonnage non probabiliste est privilégiée [c'est-à-dire,] la constitution de l'échantillon n'est pas basée sur la théorie des probabilités, mais bien sur la sélection de participants volontaires qui correspondent à certains critères prédéterminés » (Croteau, 2019, p.123). Cette méthode est favorisée afin que les participants reflètent le phénomène étudié et que cet échantillonnage représente une population précise (Fortin, 2010). Ceci dit, des critères de sélection ont été retenus afin de sélectionner les participants : 1) être

intervenant social et œuvrer en santé mentale aux SCHKS ou au CAAK; 2) être âgé de plus de 18 ans; 3) être à l'emploi depuis au moins un an; 4) offrir des services à la population autochtone; 5) maîtriser le français ou l'anglais; 6) habiter dans la région de Kapuskasing (Fauquier à Harty); et finalement 7) accepter de prendre part à l'étude sur une base volontaire.

Les deux organismes partenaires ciblés ont collaboré à cette recherche et accepté que le recrutement se fasse au sein de leurs organismes. Nous avons communiqué par courriel à deux reprises avec les directions générales des SCHKS ainsi que du CAAK. Lorsque nous avons reçu l'approbation de la direction générale de ces deux centres, nous avons reçu les adresses courriel de leurs employés. Les participants ont reçu le sondage à compléter par courriel et avaient l'option d'y participer ou non. Utiliser la méthode d'échantillonnage non probabiliste nous permet d'obtenir deux points de vue différents; soit celui des intervenants des SCHKS et celui des intervenants du CAAK. Aux SCHKS, la mission vise à :

[...] contribuer à améliorer la santé mentale, le bien-être et la sécurité de sa clientèle par des soins et services de qualité dans les deux langues officielles. En plus de la prestation de services, le rôle institutionnel comprend notamment celui de maintenir la langue française, de transmettre la culture francophone et de favoriser la solidarité au sein de la minorité franco-ontarienne (Services de counselling Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls, 2021 p.1).

Au CAAK, les membres de l'équipe ont pour but de « [...] *improve the lives of urban Indigenous people by supporting self-determined activities which encourage equal access to, and participation in, Canadian society while respecting Indigenous cultural distinctiveness* » (OFIFC, 2021, p.1). Puisque le mandat des deux organismes où nous avons recruté les participants diffère l'un de l'autre, nous avons un aperçu plus vaste de l'offre des services en santé mentale à la communauté. Ces deux points de vue, sondés à partir des perspectives des intervenants sociaux, renvoient aux deux paradigmes de notre cadre théorique de la double perspective.

3.3.1 Description de l'échantillon

Lors de notre recrutement, cinq participants des SCHKS et une participante du CAAK ont manifesté un intérêt pour prendre part au sondage. Ce qui suit présente un survol des données sociodémographiques de ces participants.

Les participants des SCHKS sont âgés entre 18 ans et 55 ans. De ces participants, nous avons obtenu le sondage de quatre femmes et un homme. Aucun des participants des SCHKS ne s'est identifié comme étant Autochtone. Finalement, trois participants ont exprimé avoir entre une et trois ans d'expérience professionnelle dans le domaine des services sociaux tandis que deux participants ont exprimé avoir cinq ans ou plus d'expérience professionnelle.

Du côté du CAAK, la participante retenue s'identifie comme membre des Premières Nations, Métis ou Inuit. Elle est âgée entre 46 et 50 ans. Enfin, cette participante possède plus de 5 ans d'expérience en intervention en santé mentale.

3.4 Méthode de collecte de données

La méthode de collecte de données privilégiée pour cette étude est le sondage numérique. Cette méthode a été choisie en respect des mesures sociosanitaires en place et pour tenir compte de l'horaire chargé des intervenants en santé mentale en temps de pandémie. Selon cette méthode, les intervenants avaient l'option de choisir la date et le moment qui leur convenait le mieux pour remplir le sondage numérique via *Survey Monkey*.

Afin de répondre à notre question de recherche ainsi qu'à nos sous-objectifs, nous avons élaboré un sondage qui présente des questions à court et à moyen développement (Annexe A). Le contenu de ces questions a été créé à partir du point d'intérêt de cette étude tout en donnant l'espace aux participants pour exprimer leurs opinions et développer leur pensée d'après leurs expériences

professionnelles. Nous avons par la suite placé ces questions dans notre sondage via *Survey Monkey*. Cette méthode de collecte de données permet par ailleurs aux participants de s'exprimer de manière anonyme. Cette méthode leur permet de partager leurs perspectives au sujet des interventions en santé mentale auprès des membres de la PNMC de Kapuskasing afin de comprendre la manière dont ces services sont culturellement appropriés en relation d'aide. Il s'agit d'une collecte de données où les participants sondés peuvent décrire et identifier la nature des services en lien à la prise en compte des spécificités culturelles des prestataires Moose Cree dans la région de Kapuskasing.

3.5 Analyse de contenu

La méthode d'analyse utilisée dans la présente étude est l'analyse de contenu inductive. Cette analyse de données permet de laisser parler les discours des participants afin de saisir le mieux possible les nuances, les similarités et les distinctions mises de l'avant par les perspectives des principaux concernés. L'analyse a été réalisée en trois temps. D'abord, les réponses aux sondages ont été copiées dans un document Word afin de faciliter la lecture pour l'analyse des données. Ensuite, nous avons fait plusieurs lectures afin de s'imprégner du contenu et de mieux saisir ce qui était proposé dans les réponses de chacun des participants. Comme le présente l'Écuyer (1987), l'analyse de contenu est « une méthode de classification ou de codification dans diverses catégories des éléments du document analysé » (p. 50). Pour mieux faire comprendre le sens exact et précis de chaque propos, nous avons codifié et ressorti les thèmes principaux qui traversent le discours des participants. Suite à cette codification, nous avons finalement créé une grille d'analyse thématique des sondages où nous avons saisi ce que les participants partagent de leurs expériences professionnelles. Ces thématiques nous ont permis de dégager des résultats afin de répondre à notre question de recherche et à nos sous-objectifs.

3.6 Considérations éthiques

Ce projet de recherche a obtenu un certificat d'approbation éthique du Comité d'éthique de la recherche (CER) en sciences sociales de l'Université d'Ottawa (certificat : S-03-21-6481) (Annexe B). Puisque cette recherche demandait aux participants de répondre à un sondage numérique, aucun consentement écrit ni verbal n'était nécessaire. Selon le consentement libre et éclairé, le consentement à la participation est donné lorsque le sondage est complété et soumis numériquement par le participant.

Toute information obtenue lors de cette étude est demeurée strictement confidentielle. La chercheuse a conservé les données de cette étude sur un ordinateur portable sécurisé à l'aide d'un mot de passe. Ces données étaient seulement partagées avec la chercheuse principale ainsi que sa directrice de mémoire, Karine Croteau. Une fois l'étude complétée, l'ensemble des documents seront conservés durant cinq ans et seront ensuite effacés de manière sécuritaire, selon le protocole éthique requis.

Tel qu'indiqué dans notre certification éthique, des pseudonymes ont été utilisés dans l'ensemble de la recherche afin de conserver la confidentialité et l'anonymat des participants. Ceci dit, étant donné le nombre restreint d'intervenants dans la petite communauté de Kapuskasing, il est possible que l'identité des participants soit dévoilée de manière indirecte.

La participation à cette recherche pouvait susciter des émotions fortes chez les participants. Puisque la participation à cette recherche a demandé aux participants de partager une expérience professionnelle en lien avec la prestation de services en santé mentale, elle était susceptible de créer un inconfort émotionnel, psychologique, ou socioculturel. À l'aide du consentement libre et éclairé, la chercheuse a fourni une liste de ressources disponibles dans la communauté et par téléphone, au besoin.

Finalement, comme indiqué dans le formulaire de consentement libre et éclairé (Annexe D), les participants étaient libres de se retirer de la recherche, et/ou refuser de participer, sans conséquence négative ou jugement. Si les participants choisissaient de se retirer de la recherche, les données recueillies jusqu'à ce moment étaient automatiquement supprimées et/ou détruites.

3.7 Limites de l'étude

Une limite de cette étude est le défi de recrutement des intervenants du CAAK. Une seule participante s'est proposée comme volontaire. Il est à noter qu'obtenir l'approbation d'un plus grand nombre de participants qui travaille au CAAK aurait grandement enrichi cette recherche.

Une seconde limite de cette étude renvoie à la majorité des intervenants qui s'identifie comme allochtone. Seulement l'intervenante du CAAK s'est identifiée comme membre de Premières Nations, Métis ou Inuit. Cette limite peut donc entraîner des biais ethnocentriques dans les analyses et résultats dégagés.

Finalement, comme l'échantillon de notre étude est restreint, les résultats ne peuvent pas être généralisés. L'analyse de contenu des sondages des participants démontre des résultats pertinents au sujet de l'intervention en santé mentale avec les communautés autochtones de Kapuskasing. Nous devons reconnaître que ce sont les perspectives et expériences d'un petit nombre d'intervenants à Kapuskasing et que chaque expérience est singulière et unique, donc nous devons éviter la généralisation de ces résultats.

3.8 L'originalité de cette étude

Les études par, pour et avec les communautés autochtones au Canada ont souvent présenté différentes failles dans les systèmes sociaux. Par contre, elles s'intéressent rarement aux interventions en santé mentale auprès de membres issus de communautés autochtones et ne

cherchent pas toujours à comprendre la manière dont les services en santé mentale offerts aux membres de ces communautés sont culturellement appropriés en relation d'aide. Nous croyons donc que la présente recherche est pertinente pour le service social ainsi que l'intervention auprès des membres issus de la PNMC de Kapuskasing. Plus précisément, cette étude apporte les différentes contributions suivantes.

En premier lieu, cette étude a permis de recueillir les perspectives d'intervenants des SCHKS ainsi qu'au CAAK au sujet des interventions réalisées auprès de membres autochtones. Elle leur a donné l'espace pour partager la nature des services et leur prise en compte des spécificités culturelles de la PNMC. En troisième lieu, les résultats et les pistes de solutions dégagés de l'étude pourront servir à d'autres organismes et intervenants dans le service social pour s'assurer que les services offerts soient culturellement sécuritaires envers les communautés autochtones. Finalement, cette recherche contribue au développement des services en santé mentale offerts aux communautés autochtones dans un milieu rural et francophone et les données pourront être utilisées par d'autres organismes dans différents milieux ruraux en Ontario.

CHAPITRE QUATRE : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Dans ce quatrième chapitre, nous présentons les résultats⁴ de l'analyse effectuée à partir des sondages remplis par les six intervenants sociaux à l'aide du logiciel *Survey Monkey*. Les sondages ont été réalisés afin de donner une voix aux intervenants autochtones et non autochtones œuvrant aux SCHKS ainsi qu'au CAAK. Des analyses thématiques ont été conçues afin d'éclairer les messages et les propos véhiculés par les intervenants qui travaillent avec les membres de la communauté de la PNMC.

Rappelons l'objectif de la présente étude qui est de comprendre la manière dont les interventions offertes aux membres de la communauté de la PNMC sont culturellement appropriées. Les résultats présentés permettent aussi de répondre aux sous-objectifs de cette recherche soit : 1) sonder la parole d'intervenants pour identifier ce qui rend les services en santé mentale accessibles et culturellement pertinents aux membres de la communauté de la PNMC à Kapuskasing; 2) identifier la nature des interventions en santé mentale et la manière dont elles respectent et correspondent aux besoins des familles et individus autochtones qui les consultent; et 3) décrire les perspectives privilégiées, les outils d'intervention culturellement sécuritaires et comment ils contribuent au mieux-être et à la guérison des populations autochtones.

Ce chapitre est divisé en trois sections. En premier lieu, nous présentons l'accessibilité et la pertinence des services en santé mentale. En deuxième lieu, nous analysons les services sociaux sécuritaires et appropriés. En dernier lieu, nous élaborons le mieux-être et la guérison des membres de la PNMC.

⁴ Afin de conserver l'intégralité des propos des intervenants participants, les discours en anglais n'ont pas été traduits vers le français. Ils sont présentés tels quels.

4.1 Accessibilité et pertinence des services en santé mentale

La section qui suit présente quatre grands thèmes qui expliquent l'accessibilité et la pertinence des services en santé mentale. Premièrement, nous abordons la demande de services, les outils et les approches d'intervention. Deuxièmement, nous analysons l'identité des familles et des individus autochtones qui consultent les services en santé mentale et comment les intervenants les réfèrent à d'autres organismes. Troisièmement, nous explorons l'accessibilité aux services en santé mentale pour les membres de la PNMC. Finalement, nous présentons la consultation et l'usage des services en santé mentale par les familles et individus autochtones.

4.1.1 Demande de services, outils et approches d'intervention

L'analyse des propos des participants des SCHKS démontre que selon leurs expériences, les membres de la PNMC qui consultent en relation d'aide, le font en grande majorité pour des raisons de santé mentale, surtout pour des troubles d'anxiété et de dépression (Alice, Emma, François, Victoria et Zoé). Emma a également nommé le trauma intergénérationnel comme étant une raison principale de leur référence auprès de leur milieu de travail. Elle rapporte pour sa part que les familles et les individus autochtones qui consultent les services obtiennent des services « *[to seek] mental health support, especially regarding multi-generation trauma* » (Emma, p.3). François a aussi soulevé dans ses réponses que les individus autochtones qui consultent les services en relation d'aide ont souvent une combinaison de facteurs de stress tel qu'obtenir des services en santé mentale afin, notamment, de maintenir la garde de leurs enfants.

Des participants des SCHKS ont nommé différents outils et approches d'intervention qui sont privilégiés dans leur milieu de travail en santé mentale. Les intervenants ont nommé les outils d'intervention les plus utilisés comme la thérapie comportementale dialectique (TCD) et la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Josée rapporte cependant que, bien que les approches

d'intervention comme la TCC ou la TDC soient fréquemment utilisées dans les organismes de la région offrant des services en santé mentale aux membres issus des PNMC, ce n'est pas le cas au CAAK.

Emma pour sa part, a vraiment mis l'accent sur les traumatismes que les communautés autochtones vivent encore aujourd'hui et l'importance de leur offrir des services. Elle affirme donc l'importance d'utiliser une approche pour les traumatismes vécus puisque « *Trauma is often used since Indigenous Peoples are survivors of the Residential Schools, 60s scoop, physical and sexual abuse, emotional abuse, etc* » (Emma, p.3).

Les participants ont exprimé qu'en tant qu'intervenants sociaux, ils doivent adapter leurs interventions le plus possible, en tenant compte de la culture et des besoins des familles et des individus autochtones qui consultent les services. Zoé présente qu'afin que les services soient plus pertinents pour les membres issus de la communauté de la PNMC, « des éléments pourraient être incorporés tels que les sept enseignements du grand-père⁵ [sic], les quatre directions, etc. [...] » (Zoé, p.4). Victoria apporte aussi des connaissances et des ressources qui peuvent être utilisées lors des interventions avec la PNMC.

[J'utilise] parfois la "*medicine wheel*" et la met en lien avec les 4 composantes du modèle CBT. Pour le *self-care*, on discute de *drumming*, *sweat lodge*, chasse et pêche, nature, etc. Un respect est aussi apporté lorsqu'on discute des "*elders*" de la communauté et comment ils peuvent être une bonne ressource pour eux (Victoria, p.4).

Zoé et Victoria apportent toutes les deux des outils et des approches qui peuvent être très pertinentes en intervention avec la communauté de la PNMC de Kapuskasing. Ce sont des

⁵ Les Enseignements des Sept Grands-Pères (ou Enseignements Sacrés) : L'amour, le respect, le courage / bravoure, l'honnêteté, la sagesse, l'humilité et la vérité.

connaissances qui peuvent grandement aider lors d'une intervention et qui permettent de créer un meilleur lien de confiance avec les familles et les individus autochtones qui consultent les services.

Pour sa part, Josée explique qu'au CAAK, « *First Nations people [receive] culturally appropriate services from First Nations people.* » (Josée, p.3). Selon son expérience, le fait que les familles et les individus autochtones qui consultent les services obtiennent des services d'un intervenant de la même culture est un outil d'intervention privilégié au CAAK. Toujours selon Josée, du temps et de l'espace devraient être offerts aux membres autochtones afin qu'ils puissent eux-mêmes développer des programmes et des services qui correspondent à leurs réalités et à leurs besoins. Elle affirme que le « *Systemic racism will not be corrected in the same way that it was created. The systems that caused the problems will not be the systems that will make them right* » (Josée, p.4).

Nous voyons dans l'ensemble des résultats d'analyses que les intervenants des SCHKS ainsi que du CAAK utilisent différents outils et approches lors de leurs interventions.

4.1.2 L'identité des familles et des individus autochtones qui consultent les services en santé mentale et la référence à d'autres organismes

Unanimement, tous les participants des SCHKS ont exprimé que la majorité des familles et des individus autochtones qui consultent les services en santé mentale ne s'identifie pas comme personne autochtone. Même s'il n'y a pas de formulaire qui valide ces résultats, Victoria estime que moins de 10% des personnes qui consultent les services à son milieu de travail s'identifie comme Autochtone. C'est alors une minorité de l'ensemble des individus qui consultent les services en santé mentale aux SCHKS.

Pour sa part, Josée exprime que du côté du CAAK, la majorité des familles et des individus qui consultent leurs services, s'identifie comme membre de Première Nation, Métis ou Inuit.

Puisque ces individus s'identifient en majorité comme Autochtone, les intervenants qui y travaillent connaissent l'histoire et la culture autochtone.

François affirme qu'en tant qu'intervenant, lorsqu'un individu autochtone qui consulte les services en santé mentale aux SCHKS exprime que la culture est importante en intervention, il tend à faire une référence aux services offerts au CAAK. Dans ce même ordre d'idées, plusieurs participants affirment qu'ils aimeraient avoir plus de communications avec les intervenants du CAAK dans le but d'avoir une meilleure connaissance des services qui sont offerts et mieux desservir les membres issus de la PNMC. De cette façon, un meilleur réseautage pourrait être fait en communauté et les membres issus de la PNMC auraient accès aux services qui correspondent à leur culture et répondent à leurs besoins.

4.1.3 L'accessibilité aux services en santé mentale pour les membres de la Première Nation Moose Cree

Selon les résultats d'analyse, quatre participants des SCHKS affirment que les familles et les individus autochtones accèdent aux services en santé mentale en situation de crise. Donc, la majorité des participants exprime qu'ils rencontrent les familles et les individus autochtones au bureau sans rendez-vous ou à l'hôpital. Les participants expliquent que les SCHKS ont une entente avec l'hôpital *Sensenbrenner* situé à Kapuskasing. Lorsqu'une personne se présente à l'hôpital de la région et demande des services en santé mentale, ce sont les intervenants des SCHKS qui se déplacent pour faire une évaluation des idéations suicidaires et/ou évaluer la situation de cette dernière. Outre l'accessibilité aux services en situation de crise, Victoria aborde la dimension d'ordonnance de consultation en contexte de protection :

Ils veulent avoir leurs enfants et les services de protection des enfants leur disent de consulter comme une de leurs conditions. Il y a parfois des idées suicidaires qui apportent les clients à l'hôpital et nous allons les évaluer (Victoria, p.3).

Par ailleurs, l'expérience d'intervention de Josée au CAAK diffère. Elle rapporte que les individus autochtones accèdent aux services selon la méthode boule de neige ou bouche à oreille. Elle exprime qu'elle connaît les individus qui consultent les services en santé mentale ainsi que les membres de leur famille et amis. De manière fréquente, elle constate qu'il y a plusieurs membres de la même famille qui ont recours aux services de son organisme.

Tournons-nous à présent vers la dernière thématique de cette section qui traite de la consultation et l'usage des services en santé mentale par les familles et individus autochtones

4.1.4 Consultation et l'usage des services en santé mentale par les familles et individus autochtones

À l'unanimité, les résultats de nos sondages démontrent que les Autochtones font peu usage des services en santé mentale déployés aux SCHKS. Tous les participants rendent compte d'enjeux liés aux suivis en relation d'aide. Bon nombre de défis soulevés semblent trouver écho dans l'interruption de services de la part des membres des PNMC qui ne souhaitent pas poursuivre les rencontres et y mettent terme. Les participants concluent que plusieurs membres autochtones ne poursuivent pas les suivis parce que les services offerts ne sont pas appropriés pour eux ou encore, comme l'évoque Victoria, ne répondent à leurs besoins :

Personnellement, je ne crois pas que nos services répondent à leurs réalités et leurs besoins. La raison que je dis cela est parce que cette population ne semble pas suivre longtemps avec nos services, ce qui porte à dire qu'ils ne sont pas confortables de venir ou ne croient pas que nos interventions soient efficaces (Victoria, p.4).

Alice partage cet avis et présente des arguments similaires dans son témoignage :

Non je ne crois pas que les services en santé mentale répondent à leurs réalités et besoins. C'est très rare que les clients autochtones reçoivent des services de counselling. Souvent les personnes vont venir pour 1-2 sessions et ils arrêtent de suivre. D'après moi, ils ne se sentent pas compris et cela fait qu'ils n'ont pas de motivation à continuer d'obtenir des services (Alice, p.5).

Victoria et Alice s'entendent pour affirmer que les services ont besoin d'être bonifiés et améliorés afin de mieux desservir les membres des PNMC qui consultent.

4.2 Services sociaux sécuritaires et appropriés

Dans cette section, nous présentons quatre grands thèmes. Pour débiter, nous survolons les spécificités culturelles autochtones en intervention. Par la suite, nous explorons la méconnaissance culturelle suivi des préjugés et du racisme. Finalement, nous expliquons la responsabilité de l'intervenant d'intégrer des dimensions de la culture autochtone dans ses interventions.

4.2.1 Les spécificités culturelles autochtones en intervention

Lorsque les participants ont complété le sondage, on leur a demandé de réfléchir à leurs expériences professionnelles en intervention en santé mentale avec les membres de la PNMC de Kapuskasing. Cette réflexion avait pour but de leur permettre de partager leurs expériences en intervention afin d'expliquer et d'élaborer certains points de vue et visions. La majorité des participants des SCHKS a exprimé que les services offerts à leur milieu de travail ne tiennent pas suffisamment compte des spécificités culturelles des familles et des individus autochtones qui les consultent et n'ont aucune composante d'intervention pour eux. Alice met de l'avant qu'elle « ne croit pas [que les services soient] sécuritaires parce qu'ils ne tiennent pas compte des personnes d'un sens unique. Alice élabore en exprimant qu'elle « croi[t] que les services ont été créés il y a longtemps et qu'ils auraient besoin d'être révisés pour mieux desservir les différentes communautés » (Alice, p.2).

Zoé partage ce même avis. Elle est en accord avec le fait que les services ne tiennent pas suffisamment compte des spécificités culturelles des membres de la PNMC puisque ces services s'ancrent dans une vision très occidentale de l'intervention. Selon Zoé, il est frustrant que les

services offerts ne répondent pas aux besoins et aux réalités des familles et des individus autochtones qui les consultent. Selon elle, elle préférerait être en mesure de mieux desservir cette population à son milieu de travail au lieu de devoir référer les familles et les individus autochtones à une autre agence dans la communauté qui peut offrir des services qui tiennent compte de leurs spécificités culturelles et qui sont culturellement sécuritaires comme le CAAK.

Pour sa part, Emma affirme que les services pourraient être plus culturellement appropriés s'ils utilisaient une perspective plus sensible aux perspectives autochtones au lieu d'une perspective plus occidentale; la perspective privilégiée à son milieu de travail. Selon Lévesque et collab. (2018) :

La conception autochtone du mieux-être favorise un état d'équilibre et de cohésion qui est soutenu et renforcé par la famille, les amis, la communauté et plus largement la Nation. Les relations positives, y compris celles avec la terre, les êtres vivants et les ancêtres, renforcent le sentiment d'appartenance au monde et favorisent le désir de bien vivre. Ainsi, le mieux-être de la personne comporte-t-il à la fois une dimension personnelle et subjective en plus d'inclure la responsabilité collective d'une quête commune et partagée (Lévesque et collab., 2018, p.6).

Josée, qui œuvre au CAAK, explique qu'afin d'ajuster les approches d'intervention pour mieux correspondre aux besoins des membres de la PNMC qui consultent les services en santé mentale, elle utilise des interventions plus informelles avec ces derniers. Elle exprime qu'en intervention avec les familles et les individus autochtones qui consultent les services, ils vont souvent faire des activités à l'extérieur comme prendre une marche en forêt ou bâtir un tipi. Toutes ces interventions tiennent compte de la culture des personnes qui consultent les services. Josée affirme aussi qu'elle apprécie les expériences partagées avec les membres issus de la PNMC qui consultent les services grâce à ce type d'intervention.

Emma est du même avis et affirme que les SCHKS devraient être en mesure d'offrir « [...] *non-Western services (not sitting in an office while talking - very western)* » (Emma, p.3). Selon

elle, prendre rendez-vous pour discuter dans un bureau est une perspective très occidentale et en tant qu'intervenante elle devrait avoir la possibilité d'offrir des services qui correspondent davantage aux perspectives du mieux-être des PNMC. Entre autres, elle suggère « *going for a walk, painting, being in the bush while talking* » (Emma, p.4).

Donc, les participantes expriment qu'afin que les services offerts en santé mentale soient plus culturellement appropriés pour les membres issus de la communauté de la PNMC, ils devraient tenir davantage compte des perspectives de mieux-être autochtones (Lévesque et collab., 2018) afin que ces derniers soient à l'aise de venir consulter un intervenant.

4.2.2 La méconnaissance culturelle

Certains intervenants ont partagé qu'ils ne croient pas que les services en santé mentale offerts à leur milieu de travail soient culturellement appropriés puisqu'il existe encore une méconnaissance de la culture parmi les professionnels de leur entourage. Du côté des SCHKS ainsi que du CAAK, plusieurs intervenants ont mentionné que la méconnaissance de la culture autochtone demeure une grande barrière lors des interventions en santé mentale. Comme l'explique Emma qui oeuvre aux SCHKS, « *I believe there is a lack of education and understanding on many individuals still today, unfortunately* » (Emma, p.2). Emma renforce cette idée et ajoute :

[There is a] lack of knowledge, education, understanding of the colonization, history, and abuse to those from the Turtle Island. The generational trauma that Indigenous Peoples are still experiencing today isn't fully understood by non-Indigenous Peoples. While we (non-Indigenous) will never be able to fully understand what Indigenous Peoples have experienced, I still think there is a certain level of empathy that can be shown by being an ally, especially regarding mental health (Emma, p.2).

Selon le Réseau pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone de Montréal (2019) « être une alliée, c'est perturber les espaces oppressifs en éduquant les autres sur les réalités et l'histoire des personnes marginalisées » (2019, p.2).

Josée abonde dans le même sens lorsqu'elle affirme : « *the lack of education* » est surtout responsable du manque de connaissances de la culture autochtone (Josée, p.2). Elle ajoute que son milieu de travail, le CAAK, se démarque de cette façon : « *My organization is culturally sensitive and very culturally aware* » (Josée, p.3).

Ces deux témoignages au sujet de la méconnaissance culturelle nous amènent au prochain thème.

4.2.3 Les préjugés et le racisme

Alice exprime que le manque de sensibilité peut entraîner du jugement en intervention ainsi qu'au sein de l'équipe. Selon elle, cette lacune au sujet de la culture autochtone peut entraîner des jugements envers les familles et les individus autochtones qui consultent les services. Avec le temps, ces préjugés peuvent se répandre à plus grande échelle. Emma des SCHKS exprime ceci :

I think it comes from a lack of education and knowledge. At times, comments will be made, assumptions, body language, and conversations will be held that can easily be identified as racist. As a result, this makes it difficult to offer appropriate mental health services to the Indigenous population (Emma, p.2),

Cependant, elle est consciente des gestes posés et des biais qu'elle peut avoir lors des interventions avec la PNMC.

D'autres intervenants ont partagé avoir pris connaissance de biais auprès de collègues en plus des leurs. Les propos de Josée expriment que puisqu'elle travaille dans un organisme qui dessert en majorité des familles et des individus de la PNMC, elle n'a pas observé de biais ethnocentrique au sein de son milieu. Cependant, elle exprime qu'elle a vu plusieurs autres

intervenants dans d'autres centres et organismes de la communauté être porteurs de biais ethnocentriques, et ce, tout au long de sa carrière : « *there is judgement, even if it's undertone* » (Josée, p.2).

Zoé pour sa part, affirme qu'elle a également vu des préjugés au sein de son équipe de travail. Elle exprime également avoir observé certains biais ethnocentriques auprès de ses collègues tout au long de sa carrière et elle a dû discuter avec eux afin que ces jugements diminuent.

Victoria, exprime qu'elle s'est aussi vue comme étant porteuse de biais lors d'interventions en contexte de santé mentale. Elle affirme que « lorsqu'[elle] reçoit une demande de service pour un client⁶ autochtone, [elle se dit] souvent qu'ils ne vont pas poursuivre la thérapie. Ceci pourrait [l']apporter à moins [s']investir dans leur thérapie » (Victoria, p.2). Ce témoignage démontre que lorsqu'un intervenant est porteur de préjugés, ceci peut rendre l'intervention moins efficace puisqu'ils ont déjà tiré des conclusions avant même de rencontrer l'individu autochtone qui consulte les services pour la première fois. Comme le démontrent presque tous les participants à cette étude, les intervenants sont souvent porteurs de biais lors d'interventions, mais travaillent néanmoins à se sensibiliser à la possibilité qu'ils possèdent des préjugés et à s'éduquer afin de les réduire. C'est ce que nous allons à présent regarder.

4.2.4 Responsabilité de l'intervenant de s'éduquer et se former adéquatement sur la culture autochtone en intervention

Les participants affirment que l'intervenant doit s'éduquer, s'adapter à la culture autochtone et travailler un plan de traitement et de guérison qui est adapté pour l'individu autochtone qui

⁶ Afin de respecter les propos des participants à l'étude, le terme « client » a été conservé lors de leurs témoignages.

consulte les services en santé mentale (Alice, François et Victoria). Voici ce qu'Alice rapporte concernant le formulaire de référence aux services :

[...] lorsqu'on a eu une référence d'une personne autochtone il n'y a rien qui diffère d'une référence d'une personne caucasienne. De plus, lorsque j'ai entré dans les services, ils ne m'ont jamais montré des ressources pour mieux aider les communautés autochtones. C'était plus mon devoir de m'éduquer et de faire de la recherche pour acquérir des compétences pour mieux les aider (Alice, p.2).

Ce qu'elle exprime par la suite est qu'afin de mieux répondre aux besoins des membres issues de la communauté de la PNMC, l'intervenant doit posséder une certaine connaissance au sujet de leur culture. Alice affirme également qu'il faut souvent faire des recherches pour trouver des méthodes d'intervention appropriées. Zoé et Victoria expriment qu'elles se sentent limitées par leur manque de connaissance et de ressources pour offrir des services d'intervention en santé mentale qui sont adéquats pour les membres de la PNMC.

Pour continuer, presque tous les participants de cette étude ont affirmé que les intervenants devraient acquérir plus de formation et une meilleure éducation au sujet de la culture autochtone (Alice, Emma, Victoria et Zoé). Ces participants expriment que cela permettrait aux intervenants qui œuvrent en santé mentale avec la PNMC, de mieux comprendre comment intégrer la formation et l'éducation au sujet de la culture autochtone dans leurs interventions quotidiennes. Cet apprentissage fournirait les outils nécessaires afin d'aider les familles et les individus autochtones qui consultent les services en santé mentale. Plusieurs participants insistent sur le fait qu'ils ne possèdent pas suffisamment de connaissances pour guider leurs interventions auprès des membres de la communauté de la PNMC et croient que ce serait indispensable pour offrir une meilleure qualité de services (Alice et Victoria).

Les participants à cette étude démontrent que même s'ils possèdent une certaine connaissance de la culture autochtone, cela ne suffit pas à offrir des services en santé mentale appropriés pour les familles et les individus autochtones. Ils voient cependant le potentiel à offrir des services culturellement appropriés avec plus de formation et d'éducation.

Dans la section suivante, nous traitons du mieux-être et de la guérison des membres de la PNMC.

4.3 Mieux-être et guérison des membres de la Première Nation Moose Cree

Dans cette section, nous explorons trois grands thèmes. Pour débiter, nous jettons l'éclairage sur la manière dont les services offerts aux SCHKS et au CAAK contribuent au mieux-être en santé mentale et à la guérison des membres de PNMC. Par la suite, nous analysons des services plus inclusifs et accueillants pour les membres de la PNMC. Finalement, nous survolons des partenariats possibles dans la communauté.

4.3.1 La manière dont les Services de counselling de Hearst, Kapuskasing et Smooth Rock Falls contribuent au mieux-être en santé mentale et à la guérison des membres de la Première Nation Moose Cree

Plusieurs participants ont affirmé qu'ils ne croient pas que les services offerts en santé mentale aux SCHKS contribuent au mieux-être et à la guérison des membres des Peuples autochtones (Alice et François). Plusieurs intervenants ont indiqué que pour différentes raisons, les familles et les individus autochtones qui consultent les services en santé mentale ne se sentent pas compris lors des interventions donc ne voient aucun bénéfice à obtenir des services (Emma et Alice). Selon les propos rapportés par Emma et Alice, le fait que les intervenants des SCHKS s'identifient comme allochtones est la raison principale de cette incompréhension. De plus, Victoria affirme qu'« avoir un travailleur autochtone pourrait encourager la population autochtone

à se sentir mieux comprise, car en ce moment, je ne crois pas que nos employés s'identifient comme autochtones » (Victoria, p.3). Donc, selon elle, avoir un intervenant autochtone au sein de l'équipe pourrait donner un sens d'appartenance aux familles et aux individus autochtones qui consultent les services en santé mentale aux SCHKS. Pour illustrer ce propos, Alice indique que les membres des PNMC « [...] peuvent sentir que nous n'offrons pas l'aide qu'ils demandent. Cela résulte que les communautés autochtones n'ont souvent aucune aide du côté de la santé mentale » (Alice, p.2). Cette même participante ajoute : « [puisque les services] sont créés pour aider une population générale, je ne crois pas qu'ils contribuent au mieux-être et à la guérison des membres de populations autochtones » (Alice, p.5). Zoé renforce également ce propos. Elle « croi[t] qu'à certains égards, cela minimise leur accès à certains services, car il n'y a pas d'aspect culturel » (Zoé, p.2). Ces discours font l'objet d'un consensus et démontrent l'importance de bonifier les services en santé mentale au PNMC afin qu'ils se sentent en sécurité et à l'aise de faire une demande de services lorsqu'ils en ont besoin.

4.3.2 Des services plus inclusifs et accueillants pour les membres de la Première Nation Moose Cree

Afin que les familles et les individus autochtones se sentent plus accueillis et inclus dans les services offerts, plusieurs intervenants affirment qu'il doit y avoir un environnement plus accueillant. Emma et François ont suggéré que des affiches devraient être présentes dans la salle d'attente afin de démontrer qu'ils sont accueillis au bureau et qu'ils sont invités à partager leurs pratiques culturelles. De plus, Emma affirme qu'offrir un endroit de *smudge*⁷ serait très bénéfique

⁷ *Smudging* : Pratique culturelle traditionnelle qui permet de purifier l'âme d'une personne à l'aide de plantes sacrées (*Indigenous Corporate Training*, 2017, p.1)

pour les familles et les individus autochtones où ils ont la possibilité et l'espace de partager cette pratique culturelle et se sentir plus accueillis.

Alice de son côté, affirme qu'elle croit que développer un programme spécifique à la culture autochtone serait bénéfique. Elle ajoute qu' « [...] il devrait y avoir une pré-évaluation créée pour les familles et les individus autochtones qui consultent les services avec des questions pertinentes à leurs besoins » (Alice, p.4). Avec ce nouveau programme et cette pré-évaluation, les intervenants seraient plus en mesure d'offrir des « [...] thérapies qui tiennent compte de leur spiritualité, leurs valeurs, leurs modes de vie, leur conception de la famille, leur vision du monde » (Alice, p.4).

De surcroît, Josée affirme qu'afin de mieux comprendre et inclure la population autochtone les gens doivent :

Return land to First Nations People, let them rebuild their culture in their own way, before colonization. Stop institutionalizing First Nations people. Stop trying to make them better, stop trying to fix them. Stop trying to change them. Stop imprisoning them with more systems. Give them their Land back and let them rebuild what has been taken away. All humans are made perfect. Only a fool would attempt to correct behavior in another (Josée, p.4).

Josée termine son témoignage sur ce partage qui vient démontrer qu'afin de mieux comprendre et d'inclure les dimensions de la culture de la PNMC, ils doivent avoir la possibilité de créer eux-mêmes des services qui correspondent à leurs réalités et à leurs besoins.

4.3.3 Partenariats dans la communauté

Plusieurs intervenants croient qu'un partenariat avec des organismes locaux permettrait de répondre de manière culturellement pertinente aux enjeux de santé mentale vécus par les membres de la PNMC. Les SCHKS ont plusieurs partenariats déjà établis en communauté. Entre autres, il existe un partenariat avec la Police provinciale de l'Ontario (PPO) qui a une équipe de crise mobile

qui offre la possibilité de répondre aux urgences en santé mentale à l'aide d'une intervenante. Un deuxième partenariat avec l'hôpital *Sensenbrenner* offre un lit qui est disponible pour les habitants de la communauté atteint d'un trouble de santé mentale. Ce lit sera disponible dans la prochaine année. Cependant, les participants des SCHKS croient qu'un partenariat avec un centre qui offrent des services aux membres issus de communautés autochtones comme *Kunuwanimano Child and Family Services*, ainsi que le CAAK devrait être développé afin de pouvoir offrir des services en santé mentale plus culturellement pertinents (Alice, Emma, François, Zoé et Victoria).

En somme, les résultats présentés dans ce chapitre permettent d'avoir un meilleur aperçu de la réalité vécue par les intervenants qui offrent des services en santé mentale aux membres de la communauté de la PNMC dans la région de Kapuskasing. Dans le prochain chapitre, nous présentons une synthèse et discussion de ces nouvelles connaissances.

CHAPITRE CINQ : SYNTHÈSE ET DISCUSSION

Ce cinquième chapitre vise à faire une analyse globale des résultats présentés dans le chapitre précédent en tenant compte de notre question de recherche et posture théorique. Ce projet de recherche vise à recueillir le point de vue d'intervenants autochtones et non autochtones qui œuvrent en santé mentale aux SCHKS et au CAAK pour comprendre la manière dont les interventions offertes aux membres de la communauté de la PNMC sont culturellement appropriées.

Rappelons d'abord les objectifs liés à cette étude : 1) sonder la parole d'intervenants pour identifier ce qui rend les services en santé mentale accessibles et culturellement pertinents aux membres de la communauté de la PNMC à Kapuskasing; 2) identifier la nature des interventions en santé mentale et la manière dont elles respectent et correspondent aux besoins des familles et individus autochtones qui les consultent; et 3) décrire les perspectives privilégiées, les outils d'intervention culturellement sécuritaires et comment ils contribuent au mieux-être et à la guérison des populations autochtones.

5.1 Regards portés sur la parole des intervenants

Dans cette section, nous discutons des pistes à suivre et des recommandations sous trois grands thèmes transversaux qui ont émergé de nos résultats d'analyse. Nous articulons la discussion avec notre cadre théorique de la double perspective. Premièrement, nous abordons l'organisation et la prestation des services en santé mentale aux SCHKS et au CAAK. Deuxièmement, nous exposons le manque de ressources et de connaissances générales sur la culture autochtone. Finalement, nous portons un regard sur l'offre d'un environnement plus sécuritaire pour les familles et les individus qui consultent les services en santé mentale.

5.1.1 L'organisation et la prestation des services en santé mentale

L'organisation et la prestation des services en santé mentale est un thème central qui a émergé des discours des participants à cette étude. Considérant que cette étude cherchait à décrire les services en santé mentale aux SCHKS et au CAAK, il est important de comprendre pourquoi et comment les familles et les individus autochtones ont recours aux services offerts.

À l'unanimité, les participants des SCHKS nous expliquent qu'en majorité, les familles et les individus autochtones obtiennent des services en santé mentale en situation de crise ou de façon non-volontaire, en contexte de protection de la jeunesse et d'ordonnance judiciaire. Les intervenants en santé mentale des SCHKS ont l'impression que les familles et les individus autochtones ne se sentent pas nécessairement à l'aise de recevoir des services en santé mentale à leur milieu de travail. Les participants ajoutent qu'ils ont l'impression que les services en santé mentale ne sont pas culturellement pertinents pour eux puisque les familles et les individus ne reviennent plus suite à la première rencontre. Selon Baskin et Sinclair (2015), le manque d'éducation et de connaissances générales des intervenants relativement aux Autochtones met en lumière pourquoi ils cessent subitement les consultations :

Such cases are not simply the fault of individual social workers if they have not had opportunities to critically examine their values and attitudes while acquiring necessary knowledge to work with Indigenous Peoples. Nevertheless, conscious or unconscious, these shortcomings lead to mistrust and fear for Indigenous service users, most of whom then prefer services from Indigenous agencies where their cultures will be respected, their experiences acknowledged, and relationships developed (Baskin et Sinclair, 2015, p.7).

Plusieurs expriment que les familles et les individus autochtones qui consultent les services se présentent à quelques rendez-vous et par la suite, ils ne reviennent plus et leur dossier est fermé (Alice, Emma, François et Victoria). Selon ces mêmes participants, les familles et les individus autochtones mettent terme prématurément aux consultations et suivis puisqu'ils ne se sentent pas

compris lors des interventions. Alice ajoute que même si l'intervenant est au courant qu'un individu qui consulte les services en santé mentale s'identifie comme Autochtone, il n'y a aucune étape qui diffère dans l'intervention privilégiée. Les résultats de cette étude démontrent que la majorité des intervenants semble croire que les services en santé mentale ne répondent pas aux besoins des membres issus de la PNMC qui consultent les services.

Selon l'APNQL (2006, p.56), « il est important, d'abord, de comprendre l'idée que les Premières Nations ont une vision holistique de leur santé et que celle-ci ne doit pas donc être abordée exactement de la même manière auprès de Premières Nations que des Québécois en général ». Afin de respecter la culture autochtone et leur vision du bien-être, les services en santé mentale doivent tenir compte des spécificités culturelles autochtones en relation d'aide. À cet effet, Lévesque et collab. (2018), exprime que l'individu qui consulte les services « [...] doit donc être traité comme un individu, mais en rapport avec son groupe d'appartenance et son environnement ». (Lévesque et collab., 2018, p.7). Les intervenants interrogés dans la présente étude semblent avoir une bonne maîtrise clinique et divers savoirs occidentaux du domaine d'intervention en santé mentale, mais dénotent qu'ils auraient par ailleurs tout intérêt à mieux se familiariser avec les valeurs, les croyances et la conception du mieux-être et de la guérison des membres de la PNMC afin de leur garantir des services plus culturellement pertinents.

Les résultats nous démontrent qu'afin que les services en santé mentale soient plus accueillants et inclusifs pour les membres de la PNMC, ils doivent tenir compte et reconnaître les spécificités culturelles des PNMC afin de mieux correspondre à leur réalité et besoins (Alice, Emma, François, Victoria et Zoé).

La manière d'ajuster les services pour assurer plus de sécurité et pertinence culturelle peut être éclairée par les propos de Josée. Cette participante qui œuvre au CAAK évoque pour sa part

qu'à son milieu de travail, elle préconise différentes activités qui ont lieu sur le territoire des membres issus de la PNMC plutôt qu'au bureau. Toujours selon Josée, les familles et les individus autochtones qui consultent les services ainsi que les intervenants apprécient ce type d'intervention. De plus, puisque la famille et les amis des individus autochtones tendent à consulter les services offerts sur une base plus régulière, ceci démontre que l'organisation et la prestation de services sont plus compatibles avec leurs besoins.

Les résultats de cette étude démontrent que si l'organisation et la prestation de services pour les familles et les individus autochtones qui consultent les services répond à leurs réalités et à leurs besoins, les membres issus de la PNMC ont plus de chance de demeurer engagés dans leur démarche de mieux-être et guérison. Comme le présente Martin (2012), reconnaître et intégrer les perspectives autochtones dans la prestation des services en santé mentale permettrait d'offrir des services plus culturellement sécuritaires aux membres de la PNMC. Les propos des participants ont présenté différentes méthodes d'interventions utilisées à chacun des centres offrant des services en santé mentale. Nous constatons que les méthodes privilégiées aux SCHKS diffèrent de celles du CAAK.

5.1.2 Le manque de ressources et de connaissances sur la culture autochtone

Les résultats de cette étude démontrent que les services en santé mentale offerts aux SCHKS ne tiennent pas suffisamment compte des spécificités culturelles des familles et des individus autochtones qui consultent les services. Comme le présentent des auteurs, la sécurité culturelle n'est pas atteinte sans qu'il y ait une compréhension de la culture (Ramsden, 2002; Yeung, 2016). Les résultats de la présente étude démontrent que les intervenants des SCHKS ne se sentent pas toujours aptes à offrir des services qui sont culturellement pertinents pour les membres de la PNMC puisqu'ils manquent eux-mêmes de connaissances et de ressources

concernant la culture. Plusieurs intervenants ont mentionné qu'ils possèdent une connaissance de base et très limitée de la culture autochtone et possèdent peu de ressources à leur offrir (Alice et Victoria).

De surcroît, les résultats ont aussi démontré que plusieurs intervenants doivent compléter des formations continues sur leur propre temps afin de mieux intervenir avec les membres de la PNMC qui consultent les services en santé mentale, mais ignorent si ces ressources sont suffisantes ou pertinentes (Alice, Emma, Victoria et Zoé).

De plus, comme le démontre Martin (2012), afin d'étudier les enjeux autochtones, nous devons obtenir les deux visions de manière égale; la vision occidentale et la vision autochtone doivent être présentes sans qu'une vision ne domine l'autre. Aussi, selon Shrivastava et collab. (2020), la double perspective offre la possibilité au chercheur non autochtone de mieux comprendre le savoir traditionnel de la culture autochtone. Selon ces auteurs, cette double perspective nous permet de voir « [...] *from one eye with the strengths of Indigenous ways of knowing, and to see from the other eye with the strengths of Western ways of knowing, and to use both of these eyes together* » (Shrivastava et collab., 2020, p.2).

Les résultats démontrent par contre qu'aux SCHKS, les interventions offertes sont ancrées dans une perspective très occidentale et ne tient pas toujours compte de la perspective autochtone du mieux-être et de la guérison. Les propos des intervenants signalent clairement qu'ils ne se sentent pas suffisamment outillés d'offrir des services aux membres de la PNMC puisqu'ils ne reflètent pas la perspective autochtone. Ils évoquent un grand besoin d'acquisition de connaissances qui permettraient de mieux comprendre la méfiance des membres de la PNMC face à leurs services qui pour certains, peut représenter un prolongement du colonialisme.

Comme Morin-Holland (2019) l'a démontré dans son étude, assumer sa méconnaissance culturelle est un savoir-faire important. Les résultats de la présente étude démontrent aussi que les participants qui ont indiqué être porteurs de biais ethnocentriques et ceux qui ont admis avoir une méconnaissance culturelle des Autochtones en général ont du moins pris conscience que des changements sont nécessaires afin d'offrir des services qui atteignent la sécurité culturelle. D'après Yeung (2016), les intervenants qui ont fait cette prise de conscience sont en mesure d'assurer la sécurité culturelle en intervention puisqu'ils ne se situent pas comme l'expert face aux membres autochtones qui consultent les services en santé mentale. Comme le présente l'étude de Morin-Holland (2019, p.64), assumer sa méconnaissance culturelle « [...] favorise le discours entre le travailleur social et les individus autochtones qui consultent les services permettant ainsi un changement dans la relation du pouvoir travailleur social-clientèle autochtone ».

5.1.3 Offrir un environnement plus sécuritaire

Les participants ont mentionné que les individus autochtones qui consultent les services en santé mentale ne sentent pas que les services reconnaissent leurs spécificités culturelles, connaissent leurs réalités et tiennent suffisamment compte de leurs besoins. Tel que discuté, les services offerts aux SCHKS offrent des services d'une perspective très occidentale. Selon leurs protocoles, les interventions se déroulent dans un cadre plus formel, sont d'une durée d'environ une heure, ont lieu dans un bureau et à une fréquence bi-mensuelle. La session doit commencer à l'heure indiquée et se terminer au moment précisé. Les participants interrogés ont rapporté que souvent, le climat de confiance commence à s'installer, mais la session doit prendre fin. Ce type d'intervention qui est offert au CAAK, permettrait aux familles et aux individus autochtones qui consultent les services de se sentir compris tout en offrant un environnement où ils se sentent en sécurité. C'est une recommandation qui émerge de la présente étude.

De plus, les résultats démontrent que des affiches qui invitent les familles et les individus autochtones qui consultent les services en santé mentale à pratiquer leur culture pourraient leur permettre de se sentir plus en sécurité. Dans cette même perspective, offrir un espace pour pratiquer la culture comme le *smudging* pourrait s'avérer utile pour accroître la sécurité culturelle des familles et des individus autochtones qui consultent les services (Emma, p.4).

Josée du CAAK partage ses connaissances. Afin d'offrir un environnement plus sécuritaire pour les membres de la PNMC, les services devraient être offerts par une personne autochtone. C'est d'ailleurs ce qui émerge également de l'étude de Croteau (2019) réalisée auprès de neuf mères innues en contexte de protection. Josée met de l'avant que les services offerts en santé mentale dans la région de Kapuskasing ne tiennent pas suffisamment compte des spécificités culturelles des membres de la PNMC et ne répondent pas toujours à leurs réalités et besoins. Plusieurs participants des SCHKS ont aussi mentionné l'importance d'avoir un intervenant au sein de leur équipe qui s'identifie comme Autochtone (Emma et Victoria). Selon eux, cela permettrait aux membres de la PNMC qui consultent les services en santé mentale de se sentir en sécurité et comme l'évoque Croteau (2019), d'exprimer leur détresse dans leur langue d'origine. De toute évidence, pouvoir communiquer et échanger dans sa propre langue afin de décrire sa détresse psychologique facilite les rapports de confiance et rend l'environnement d'intervention davantage sécuritaire (Croteau, 2019). Cela éviterait également que les interventions soient « White Wash » comme l'affirme Josée (p.3).

Dans ce qui suit nous présentons une conclusion avec des recommandations basées sur les besoins exprimés par les intervenants des SCHKS et du CAAK. Nous dégagerons aussi des retombées pour la pratique du travail social.

CONCLUSION ET PISTES À SUIVRE

Pour conclure, cette étude a permis de recueillir le point de vue de six intervenants autochtones et non autochtones œuvrant en santé mentale aux SCHKS et au CAAK, pour comprendre la manière dont les interventions offertes aux membres de la communauté de la PNMC sont culturellement appropriées.

Dans le premier chapitre nous avons présenté le portrait de la PNMC à Kapuskasing et nous avons survolé la *Loi sur les Indiens (1876)*. Par la suite, les définitions des concepts centraux ont été présentées : soit la santé mentale des populations autochtones, suivi de la sécurité et des spécificités culturelles, la méconnaissance culturelle d'une petite communauté en terminant avec les perspectives occidentales et autochtones de la santé mentale.

Le deuxième chapitre a servi de présenter le cadre théorique de cette étude soit l'approche de la double perspective de Martin (2012). Dans ce chapitre, nous avons présenté mon positionnement de chercheure non autochtone ainsi que les motivations intrinsèques de cette étude. Nous avons ensuite présenté la lunette de la double perspective afin de mieux comprendre les interventions en santé mentale avec la PNMC selon la vision autochtone ainsi que la vision occidentale.

Le troisième chapitre a permis d'expliquer les choix méthodologiques de cette étude. Dans ce chapitre, nous avons présentés la recherche qualitative inductive qui nous a permis de mieux comprendre le point de vue des intervenants qui œuvrent en santé mentale avec les membres de la PNMC à Kapuskasing. Afin de permettre une analyse du sujet de notre étude, six intervenants des SCHKS et du CAAK ont participé à un sondage numérique via *Survey Monkey*.

Le quatrième chapitre a exposé les résultats des six participants. Les principaux thèmes qui sont ressortis de l'analyse des données recueillies ont été présentés. Ces thèmes recourent l'accessibilité et la pertinence des services en santé mentale, la manière dont les services sociaux sont sécuritaires et appropriés et finalement, le mieux-être et la guérison des membres de la PNMC.

Finalement, le cinquième chapitre a présenté une synthèse et une discussion des résultats présentés en fonction des objectifs de l'étude, de la recension des écrits et du cadre théorique de la double perspective de cette étude. Plus précisément, ce chapitre a présenté trois grands thèmes, soit l'organisation et la prestation de services en santé mentale; le manque de ressources et de connaissances sur la culture autochtone et les pistes et recommandations pour offrir un environnement d'intervention et d'accompagnement plus sécuritaire.

L'étude réalisée d'après le point de vue des intervenants œuvrant en santé mentale avec la PNMC a mené à certaines recommandations et pistes à suivre. Le manque de connaissances au sujet de la culture autochtone, les ressources et les formations insuffisantes pour les intervenants en santé mentale ainsi que le besoin d'un environnement plus sécuritaire pour les membres de la PNMC qui consultent les services découlent de cette étude.

La présente étude démontre tout d'abord qu'il existe encore aujourd'hui une méconnaissance culturelle dans le domaine du service social en santé mentale auprès des membres issus des communautés autochtones. Même si les intervenants possèdent une éducation post secondaire et de nombreuses années d'expérience, ils manquent toutefois de connaissances au sujet de la culture autochtone et ne se sentent pas aptes à offrir des services qui tiennent compte de leurs spécificités culturelles. Cette étude met en évidence le fait qu'il est primordial que les systèmes d'éducation intègrent la culture et l'histoire de la population autochtone du Canada dans leurs programmes et curriculums.

Il fut aussi constaté que les intervenants ne sont pas assez outillés pour offrir des services qui sont culturellement appropriés en relation d'aide. Les services sociaux devraient offrir aux intervenants davantage de ressources, des approches et des outils d'intervention qui tiennent compte de la perspective autochtone. Les services sociaux devraient aussi développer des plans stratégiques et de la formation pour que les intervenants adaptent leurs interventions aux besoins et à la culture de cette population. Ces changements permettraient d'offrir des services qui sont plus culturellement sécuritaires auprès des membres de la PNMC.

Cette étude démontre aussi que créer un partenariat avec le CAAK permettrait aux SCHKS d'offrir des services qui sont culturellement pertinents aux familles et aux individus autochtones qui consultent les services. Dans ce style de partenariat, les intervenants du CAAK pourraient offrir du soutien aux intervenants des SCHKS en intervention auprès de la PNMC. Les intervenants du CAAK pourraient également offrir de la formation aux intervenants des SCHKS afin de modifier les outils d'intervention pour que leurs services soient plus culturellement pertinents. Ce partenariat pourrait faire en sorte que les membres de la PNMC qui consultent les services se sentent mieux accueillis, reconnus et compris. Plusieurs croient qu'avec ce partenariat, les SCHKS et le CAAK seraient en mesure de créer un programme en santé mentale qui est spécifique aux membres de la PNMC et qui correspondrait mieux à leurs réalités et à leurs besoins.

Au terme de cette recherche, nous suggérons six pistes à suivre et recommandations dégagées des discours des intervenants qui ont participé à cette étude. Tant du côté des SCHKS que du CAAK, les participants croient qu'il serait bénéfique qu'un intervenant qui s'identifie comme Autochtone œuvre au sein de l'équipe. Plusieurs intervenants croient que les membres de communautés autochtones se sentiraient plus à l'aise de consulter les services en santé mentale si un intervenant autochtone œuvrait parmi l'équipe de travail (Emma et Victoria).

Par ailleurs, il serait important d'offrir plus de formation et de ressources qui proviennent directement des membres de Premières Nations, Métis ou Inuit, afin de mieux guider les intervenants dans leurs interventions. Ces formations et ces ressources permettraient aux intervenants allochtones de mieux comprendre la culture autochtone et la manière d'offrir leurs services aux familles et aux individus autochtones qui les consultent en tenant compte de leurs spécificités culturelles tout en atteignant la sécurité culturelle.

De plus, selon les résultats ressortis, les intervenants croient qu'offrir un environnement plus sécuritaire pour les familles et les individus autochtones qui consultent les services est nécessaire. Plusieurs intervenants ont nommé qu'afin d'offrir des services qui sont culturellement sécuritaires, les SCHKS doit offrir l'environnement nécessaire aux familles et aux individus autochtones qui consultent les services, afin qu'ils puissent pratiquer leur culture. Selon les intervenants, offrir un environnement pour le *smudging* par exemple, est un pas dans la bonne direction pour l'offre des services en santé mentale.

Par la suite, plusieurs intervenants ont exprimé l'importance d'offrir des services de manière informelle dans la nature, puisqu'ils permettraient d'accroître la sécurité culturelle et d'être davantage en harmonie et en cohérence avec les perspectives autochtones du mieux-être et de la guérison.

Les participants croient également que d'autres recherches au sujet de la sécurité culturelle au sein des services en santé mentale aux PNMC sont nécessaires. De futures recherches à ce sujet permettraient d'en analyser la mise en œuvre, les retombées, et l'importance de cette sécurité culturelle pour les PNMC lorsqu'ils consultent des services.

Enfin, recueillir la perspective des familles et des individus autochtones qui consultent les services serait un atout pour une recherche en travail social ainsi que pour les services sociaux en santé mentale. Une telle étude permettrait de développer des approches pertinentes lors d'interventions auprès des membres de la PNMC qui consultent les services. Ainsi, une prise de conscience d'une méconnaissance culturelle et une meilleure compréhension de la sécurité culturelle permettrait d'offrir des services en santé mentale plus culturellement sécuritaires.

Peut-être qu'avec ces recommandations et ces changements, les organismes où œuvrent les intervenants en santé mentale pourront offrir des services qui sont plus culturellement appropriés en relation d'aide auprès de la communauté de la PNMC à Kapuskasing.

BIBLIOGRAPHIE

- Allan, B., & Smylie, J. (2015). First peoples, second class treatment: the role of racism in the health and well-being of indigenous peoples in Canada, discussion paper. *Wellesley Institute*, 20 p. Tiré de <https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Summary-First-Peoples-Second-Class-Treatment-Final.pdf>
- APNQL. (2006). Rapport du forum socioéconomique des Premières Nations. *Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador*, 139 p.
- APNQL. (2014). Protocole de recherche des Premières Nations au Québec et au Labrador. (2e version). Wendake : Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador, 110 pages.
- Arriagada, P., Hahmann, T. & O'Donnell, V. (2020). Les Autochtones et la santé mentale durant la pandémie de COVID-19. *Statistiques Canada*. Tiré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00035-fra.htm>
- Association des travailleuses et travailleurs sociaux de l'Ontario. (2021). Comment une travailleuse sociale ou un travailleur social pourrait vous aider. Tiré de [https://oasw.org/PublicFR/Le travail social en Ontario/Comment une travailleuse sociale ou un travailleur social pourrait vous aider.aspx](https://oasw.org/PublicFR/Le%20travail%20social%20en%20Ontario/Comment%20une%20travailleuse%20sociale%20ou%20un%20travailleur%20social%20pourrait%20vous%20aider.aspx)
- Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A. M., Imbert, P., & Letrilliart, L. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 84(19), 142-5.
- Ball, J. (2008). Poster: Cultural safety in practice with children, families and communities. Presented at The Early Years Interprofessional Research and Practice Conference, Vancouver, February 1, 2008.
- Baskin, C., & Sinclair, D. (2015). Social work and Indigenous peoples in Canada. In *Encyclopedia of social work*.
- Bellamy, S., & Hardy, C. (2015). Les troubles anxieux et les peuples autochtones au Canada: l'état actuel des connaissances et les pistes de recherches futures. *Centre de collaboration nationale de la santé autochtone*, 28 p. Tiré de <https://www.ccnsa.ca/docs/emerging/RPT-AnxietyDisorders-Bellamy-Hardy-FR.pdf>
- Bennett, M., Blackstock, C. et De La Ronde, R. (2002). Recensement des écrits et bibliographie annotée traitant de certains aspects du bien-être des enfants Autochtones au Canada. *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières nations du Canada*, 72 p. Tiré de https://fncaringsociety.com/sites/default/files/docs/LitReviewIntro_f.pdf
- Blackstock, C., Cross, T., George, J., Brown, I., & Formsma, J. (2006). Touchstones of hope for indigenous children, youth, and families. *Ottawa, ON: First Nations Child & Family Caring Society of Canada*.

- Blackstock, C. (2008). Rooting mental health in an aboriginal world view. Ottawa, ON : Prepared for the Provincial Center of excellence for child and youth Mental Health at CHEO. *Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health*, 8 p. Tiré de <https://www.cymh.ca/Modules/ResourceHub/?id=5AC6A669-53D8-4E74-BB68-6F7AC4024EB4>
- Blanchet Garneau, A. & Pepin, J. (2012). La sécurité culturelle : une analyse du concept. *Recherche en soins infirmiers*, 4(4), 22-35. <https://doi.org/10.3917/rsi.111.0022>
- Boksa, P., Joobar, R., et Kirmayer, L. J. (2015). [Mental wellness in Canada's Aboriginal communities: striving toward reconciliation](https://doi.org/10.1503/jpn.150309). *Journal of psychiatry & neuroscience*, vol. 40, no 6, p. 363-365, <https://doi.org/10.1503/jpn.150309>
- Bombay, A., Matheson, K. et H. Anisman (2014). The Intergenerational Effects of Indian Residential Schools: Implication for the Concept of Historical Trauma, *Transcultural Psychiatry*, Sage Publications, 51(3), 320-338.
- Cohen-Emerique, M. (2015). Pour une approche interculturelle en travail social (2e édition). Presses de l'EHESP, 480 pages.
- Collier, B. 2020. Services destinés aux Autochtones vivant en milieu urbain. *Bibliothèque du Parlement*, 17 p. Tiré de <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2020-66-f.pdf>
- Crispi, V. (2015). L'interculturalité. *Le Télémaque*, 1(1), 17-30. <https://doi.org/10.3917/tele.047.0017>
- Croteau, K. (2019). *Parentalité du point de vue de mères innues et sécurisation culturelle en protection de la jeunesse : nin, nishutshishshiu, nitinniun mak nitauassimat*. [Thèse de doctorat], Université de Montréal, 340 p. Tiré de https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/23503/Croteau_Karine_2019_these.pdf?sequence=2
- Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès (2019). Rapport final, Gouvernement du Québec, 522 pages. Récupéré de https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf
- Commission de vérité, & réconciliation du Canada. (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir: Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. McGill-Queen's Press-MQUP.
- Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones. Rés. AG 61/295, 2007, a. 23.
- Demony, A. (2016). La recherche qualitative : introduction à la méthodologie de l'entretien. *Kinésithérapie Revue*, 16(180), 32-37.

- Desjardins, R. et Monderie, R. (Réalisateur). (2007). *Le peuple invisible* [documentaire], Canada : ONF.
- Dickason, O.P. (1996). Les Premières Nations du Canada depuis les temps les plus lointains jusqu'à nos jours. Québec, Septentrion, 511 pages.
- Dorais, M. (1993). Diversité et créativité en recherche qualitative. *Service social*, 42(2), 7-27.
- Duran, E. (2006) Healing the soul wound: Counselling with American Indians and other Native peoples. New York and London : Teachers College, Columbia University.
- Ellington, L. (2020). Towards a Recognition of the Plurality of Knowledge in Social Work: The Indigenous Research Paradigm. *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social*, 36(2), 29-48.
- Flynn, C. et R. Brassard (2012). La maternité autochtone en contexte de violence structurelle. Entre repères culturels, négociations et hégémonie. Dans Lapiere, S. et Damant, D. (dir.), *Regards critiques sur la maternité dans divers contextes sociaux*, Québec : Presses de l'Université du Québec, 103-124.
- Fortin, M.-F. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives, Montréal, Chênevière Éducation Inc., 632 p.
- Hackett, C., Feeny, D., et Tompa, E. (2016). Canada's residential school system: Measuring the intergenerational impact of familial attendance on health and mental health outcomes. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(11), 1096-1105. doi : 10.1136/jech-2016-207380.
- Henderson, W. (2020). Loi sur les Indiens. *L'Encyclopédie Canadienne*. Tiré de <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/loi-sur-les-indiens>
- Indigenous Corporate Training. (2017). A Definition of Smudging. Tiré de <https://www.ictinc.ca/blog/a-definition-of-smudging>
- Kapuskasing, s.d. Données Démographiques. [En ligne]. Tiré de <http://www.kapuskasing.ca/fr/growing/Demographics.aspx>
- King, M. A., Smith, A. et Gracey, M. (2009). *Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap*, 374(9683), 76-85.
- Kirmayer, L. J., Tait, C. L., & Simpson, C. (2009). The mental health of Aboriginal peoples in Canada: Transformations of identity and community. *Healing traditions: The mental health of Aboriginal peoples in Canada*, 3-35.
- L'Écuyer, R. (1987). L'analyse de contenu : notion et étapes. Dans J.-P. Deslauriers (Édit.), *Les méthodes de la recherche qualitative*, Sillery, Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Lemay, M. (2012). Au-delà des bonnes intentions: réflexions d'intervenants sociaux non-autochtones sur leur pratique auprès des Autochtones au Canada. (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal.
- Lepage P. (2019). Mythes et réalités sur les Peuples autochtones. (3e édition revue et augmentée). *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) et Institut Tshakapesh*, Québec, 180 pages.
- Lévesque, C. (2015). Pour l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de santé—Promouvoir la sécurisation culturelle. *Revue Droits et libertés*, 34(2), 16-19.
- Lévesque, C., Radu, I., & Tran, N. (2018). Revue de littérature SERVICES SOCIAUX Thème: la santé mentale en contexte autochtone. *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics*. 20 p.
- Loi constitutionnelle de 1867* (R.-U), 30 et 31 Vict., c. 3, reproduite dans L.R.C. 1985, app. II, no 5, a. 91(24).
- Loi constitutionnelle de 1982*, constituant l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R.-U), 1982, c. 11.
- Loi sur les Indiens*, L.R.C., 1985, ch. I-5.
- Martin, D. (2012). L'approche à double perspective : un cadre pour comprendre les approches autochtones et non autochtones à la recherche en santé autochtone. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(2), 20-42.
- Morin-Holland, A. (2019). La sécurisation culturelle, un concept à préconiser pour la profession du travail social auprès des personnes autochtones : de la théorie à la pratique. *uOreasearch*, 102 p. Tiré de https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/39757/1/Morin-Holland_Alexie_2019.pdf
- Morrisette, V., Mackenzie, B. et Morrisette, R. (1992). Towards an aboriginal model of social work practice: Cultural Knowledge and Traditional Practices. *Canadian Social Work Review*, 10(1), 91-108.
- OFIFC. (2021). About OFIFC. Tiré de <https://ofifc.org/about/>
- Otero, M. (2005). Santé mentale, adaptation sociale et individualité contemporaine. *Cahiers de recherche sociologique*, (41-42), 65-89.
- Palmer, C. et Bolderston, A. (2006). A brief introduction to qualitative analysis. *The Canadian Journal of Medical Radiation Technology*, 37(1), 16-19.
- Principe de Joyce. (2020). Mémoire présenté par le Conseil des Atikamekw de Manawan et le Conseil de la Nation Atikamekw. Présenté au gouvernement du Canada et au Gouvernement du Québec, Novembre 2020, 16 pages.

- Pullen-Sansfaçon, A. (2013). La pratique anti-oppressive. Dans E. Harper et H. Dorvil (dir.), *Le travail social : Théories, méthodologies, et pratique*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 353-373.
- Puska, D. (2020, 23 mars). Kapuskasing won't host evacuees due to Covid-19. *My Kapuskasing Now*. Tiré de <https://www.mykapuskasingnow.com/33373/kapuskasing-wont-host-evacuees-due-to-covid-19/#:~:text=Kapuskasing%20will%20not%20be%20hosting,to%20the%20COVID%2D19%20pandemic%20>
- Racine, A. (2020). Décoloniser la recherche en contexte autochtone : progrès et défis d'une collaboration éthique en milieu urbain. *uOreasearch*, 150 p. Tiré de https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/40116/3/Racine_Audrey_2020_th%20c3%a8se.pdf
- Ramsden, I. (2002). Cultural safety and nursing education in Aotearoa and Te Waipounamu. Ph.D. Thesis, Victoria University of Wellington, 223 p.
- Réseau pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone de Montréal *et coll.* (2019). *Trousse d'outils pour les alliées aux luttes autochtones*. Montréal : Réseau pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone de Montréal.
- Rowett, J. (2018). Etuaptmumk: A research approach and a way of being. *Antistasis*, 8(1), 54-62.
- Services de counselling Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls. (2021). Qui sommes-nous? Tiré de <https://counsellinghks.ca/qui-sommes-nous/#>
- Shrivastava, R., Couturier, Y., Girard, F., Papineau, L., & Emami, E. (2020). Two-eyed seeing of the integration of oral health in primary health care in Indigenous populations: a scoping review. *International journal for equity in health*, 19(1), 1-18. DOI:[10.1186/s12939-020-01195-3](https://doi.org/10.1186/s12939-020-01195-3)
- Sinclair, R. (2016). The Indigenous Child Removal System in Canada: An examination of Legal Decision-Making and Racial Biases. *First Peoples Child and Family Reviews, An 313 Interdisciplinary Journal, Honoring the Voices, Perspectives and Knowledges of First Peoples Through Research, Critical Analyses, Standpoints, Stories and Media Reviews*, 11(2), 8-18
- Statistiques Canada. (2019). Profil de la population autochtone, Recensement de 2016, Kapuskasing, Town, Ontario. [En ligne]. Tiré de https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/abpopprof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CSD&Code1=3556066&Data=Count&SearchText=Kapuskasing&SearchType=Begins&B1=All&GeoLevel=PR&GeoCode=3556066&SEX_ID=1&AGE_ID=1&RESGEO_ID=1&wbdisable=true
- Turcotte, D. (2000). Le processus de la recherche sociale. *Méthodes de recherche en intervention sociale*, 39-68.

Yeung, S. (2016). Conceptualizing cultural safety: Definitions and applications of safety in health care for Indigenous mothers in Canada. *Journal for Social Thought*, 1(1), 1-13.

ANNEXE A

SONDAGE

Consignes : Ce sondage vous prendra de 20 à 30 minutes à compléter. Il comporte cinq grands thèmes relatifs à vos interventions en santé mentale auprès des populations autochtones. Il vous est demandé de prendre le temps nécessaire pour répondre aux questions au meilleur de vos connaissances en tant qu'intervenant.e en santé mentale.

Partie 1 : Données sociodémographiques

1. À quel genre vous identifiez-vous?

1.2 Quel est votre âge?

- a) 18 à 25 ans
- b) 26 à 30 ans
- c) 31 à 35 ans
- d) 36 à 40 ans
- e) 41 à 45 ans
- f) 46 à 50 ans
- g) 51 à 55 ans
- h) Plus de 55 ans

1.3 Vous identifiez-vous comme membre des Premières Nations, Inuits ou Métis ?

- a) oui
- b) non
- c) N/A

1.4 À quel centre/organisme offrez-vous ou avez-vous déjà offerts vos services? (Cochez toutes les réponses qui correspondent)

- Services de counselling de Hearst, Kapuskasing et Smooth Rock Falls
- Kapuskasing Indian Friendship Centre

1.5 Quel est votre titre professionnel ?

1.6 Combien d'année d'expérience cumulez-vous en tant qu'intervenant.e en santé mentale ?

- a) moins d'un an
- b) entre 1et 3 ans
- c) entre 3 et 5 ans
- d) 5 ans et plus

Partie 2 : Service sociaux sécuritaires et appropriés - Comprendre en quoi selon vous les services offerts aux membres de communautés autochtones sont culturellement appropriés

2.1 Les services offerts en santé mentale proposent-ils une composante spécifique pour les Autochtones? Expliquez brièvement comment ?

2.2 À votre avis, les services offerts en santé mentale tiennent-ils compte des spécificités culturelles des membres issus des communautés autochtones ? Par spécificités culturelles nous entendons ce qui les rend unique comme Nation distincte : leur spiritualité, leurs valeurs, leurs modes de vie, leur conception de la famille, leur vision du monde, etc.

- Selon-vous, comment est-ce que les services offerts tiennent compte des spécificités culturelles des communautés autochtones ? Expliquez par des exemples
- Pourquoi croyez-vous que les services tiennent compte ou ne tiennent pas compte des spécificités culturelles autochtones? Expliquez par des exemples
- Selon vous, quels impacts, positifs ou négatifs, ceci a-t-il sur les services aux membres des communautés autochtones desservis ?

2.3 Vous est-il déjà arrivé de prendre conscience que vous étiez porteur.e de biais inconscients, préjugés ou stéréotypes à l'égard des membres de communautés autochtones ?

- Avez-vous observé certains biais chez d'autres intervenants ?
- Avez-vous observé certains biais au sein des structures et politiques de l'organisation ?
- Comment la présence de biais inconscients s'est-elle traduite dans vos interventions auprès des membres autochtones ?

Partie 3 : accessibilité et pertinence des services en santé mentale - Identifier ce qui rend les services en santé mentale accessibles et culturellement pertinents aux membres de communautés autochtones d'une région rurale

3.1 Est-ce que les clients à qui vous offrez vos services s'identifient en majorité comme personne Autochtone ?

3.2 Comment les personnes s'identifiant comme Autochtone accèdent-ils aux services ? Quelles semblent être leurs préférences (Par exemple : Par rendez-vous, par *Walk-in*, plus souvent en situation d'urgence, etc.) Expliquez comment ça se déroule en quelques mots.

- Lorsque vous rencontrez des clients autochtones, quelles semblent être les raisons principales qui les amènent à consulter ? Le point de rupture ? Expliquez.
- Expliquez ce que vous croyez que votre milieu de travail peut ajuster afin qu'un plus grand nombre de clients autochtones fassent des demandes de services.

Partie 4 : Piste d'intervention en santé mentale - Identifier les pistes d'interventions privilégiées dans votre champ d'intervention en santé mentale et la manière dont elles respectent et correspondent aux besoins des clientèles autochtones qui y consultent.

4.1 Nommer les différentes pistes d'intervention que vos services en santé mentale privilégient (par exemple : Programme qui utilise la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), référer aux autres organismes, counselling, etc.)

- Décrivez à l'aide d'exemples concrets comment ces pistes d'intervention respectent et correspondent aux besoins des clientèles autochtones qui y consultent.
- Y a-t-il selon vous des éléments d'intervention qui devraient être ajustés pour mieux correspondre aux besoins de la clientèle autochtone ? Expliquez

4.2 Fondé sur vos interventions et rétroactions des clients, avez-vous l'impression que les services en santé mentale répondent à leurs réalités et besoins ? Expliquez en quelques mots et donner des exemples.

***Partie 5 : Visions et outils d'intervention pour le mieux-être et la guérison -
Décrire la manière dont les visions privilégiées et les outils d'intervention en santé mentale contribuent ou non au mieux-être et à la guérison des populations autochtones***

5.1 Quelles sont les visions privilégiées à votre milieu de travail en matière d'intervention en santé mentale ?

- Comment selon vous les visions privilégiées et les outils d'intervention sont-ils culturellement sécuritaires pour les clients autochtones qui vous consultent ? Expliquez
**La sécurité culturelle pour les communautés autochtone signifie que les Autochtones doivent avoir accès à des services qui prennent en considération ce qui les rend uniques, donc la sécurisation culturelle se produit quand les Autochtones sentent qu'ils peuvent faire confiance à leurs prestataires de soins (Croteau, 2019, p. 30).*
- Qu'est-ce qui selon vous permettrait d'accroître la sécurité culturelle de vos services pour les communautés autochtones?
- Selon vous, comment les visions de l'intervention en santé mentale qui sont privilégiées et les outils d'intervention utilisés contribuent-ils au mieux-être et à la guérison des membres de populations autochtones ?

5.2 Croyez-vous que d'autres services de partenariats avec des organismes locaux permettrait de répondre de manière culturellement pertinente aux enjeux de santé mentale vécus par les communautés autochtones ?

En terminant, y a-t-il des éléments que nous n'avons pas abordés, sur lesquels vous souhaiteriez vous exprimer ?

Merci de votre participation à ce sondage.

ANNEXE B

10/05/2021

Université d'Ottawa
Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa
Office of Research Ethics and Integrity

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE | CERTIFICATE OF ETHICS APPROVAL

Numéro du dossier / Ethics File Number	S-03-21-6481
Titre du projet / Project Title	L'intervention en santé mentale et les spécificités culturelles : la double perspective d'une réalité des communautés autochtones de Kapuskasing
Type de projet / Project Type	Mémoire de maîtrise / Master's major research paper
Statut du projet / Project Status	Approuvé / Approved
Date d'approbation (jj/mm/aaaa) / Approval Date (dd/mm/yyyy)	10/05/2021
Date d'expiration (jj/mm/aaaa) / Expiry Date (dd/mm/yyyy)	09/05/2022

Équipe de recherche / Research Team

Chercheur / Researcher	Affiliation	Role
Samuelle BÉLANGER-VALLIÈRE	École de service social / School of Social Work	Chercheur Principal / Principal Investigator
Karine CROTEAU	École de service social / School of Social Work	Superviseur / Supervisor

Conditions spéciales ou commentaires / Special conditions or comments

ANNEXE C

Université d'Ottawa

University of Ottawa

LETTRE DE RECRUTEMENT

Titre du projet de recherche :

L'intervention en santé mentale et les spécificités culturelles : la double perspective d'une réalité des communautés autochtones de Kapuskasing

Directrice de mémoire :

Karine Croteau
École de service social
Université d'Ottawa
(613) 562-5800 ext. 6397
kcroteau@uottawa.ca

Chercheuse :

Samuelle Bélanger-Vallière
École de service social
Université d'Ottawa
(705) 367-0780
sbela109@uottawa.ca

Bonjour,

Je me nomme Samuelle Bélanger-Vallière et je suis une étudiante à la maîtrise en service social à l'Université d'Ottawa. Durant mon parcours universitaire, je me suis grandement intéressée aux enjeux des communautés autochtones. Plus particulièrement, je m'intéresse à voir si l'intervention en santé mentale des clients autochtones de la région de Kapuskasing prend en compte les spécificités culturelles. Je cherche à obtenir le point de vue des intervenants qui desservent les Premières Nations Moose Cree en service relié à la santé mentale. Comme chercheuse non-autochtone et future travailleuse sociale, il est crucial pour moi de donner cette voix aux intervenants pour partager leurs expériences et leurs inquiétudes avec les centres en santé mentale ainsi que les habitants de la région de Kapuskasing.

Comme projet de mémoire, je suis à la recherche d'un minimum de 10 intervenants en santé mentale. Si vous êtes intéressés à participer, voici les critères :

Participation d'intervenant :

- ✓ Offrir un service en santé mentale aux Services de Counselling de Hearst, Kapuskasing et Smooth Rock Falls ou au Centre d'amitié Autochtone de Kapuskasing
- ✓ Être âgé de plus de 18 ans
- ✓ S'identifier comme Autochtone ou non-autochtone
- ✓ Parler le français ou l'anglais¹;
- ✓ Habiter dans la région de Kapuskasing (Fauquier à Harty);
- ✓ Avoir accès à un ordinateur et l'Internet (Si cela n'est pas possible, la bibliothèque publique de Kapuskasing, situé à 24 Mundy, offre ce service);
- ✓ Vouloir participer à base volontaire

¹ Malheureusement, je n'aurai pas accès à une source de traduction durant la pandémie de la Covid-19. Donc, je ne peux pas offrir l'opportunité aux participants de communiquer dans une autre langue que le français ou l'anglais.

Faculté des sciences sociales
École de service social

Faculty of Social Sciences
School of Social Work

🖱 sciencessociales.uOttawa.ca

🖱 socialsciences.uOttawa.ca

📍 120 Université / University
(12002) 12^e étage / 12th floor
Ottawa ON K1N 6N5
Canada



Comme participant dans cette recherche, il vous sera demandé de compléter un sondage en ligne, via *Survey Monkey*, d'une durée d'environ 20 à 30 minutes. Aucun frais ne seront associés à votre participation.

Durant ce temps, il vous sera demandé de partager votre expérience sur les services offerts en santé mentale pour les Premières Nation Moose Cree dans la région de Kapuskasing. Une fois le sondage complété, il sera automatiquement enregistré dans la section d'informations au programme *Survey Monkey*. La section d'informations sera sécurisée par un mot de passe. Pour assurer la confidentialité, seulement moi, la chercheure ainsi que ma superviseure auront accès à cette information.

Votre participation à ce projet de recherche est sur une base volontaire et ne sera pas compensée financièrement. Par contre, votre participation est très importante puisqu'elle contribuera à assurer que les services offerts en santé mentale soient culturellement sécuritaires pour les communautés autochtones.

Comme participant, vous êtes libres de refuser de participer ou de vous retirer de la recherche, et ce à n'importe quel moment. Cette recherche est faite de manière indépendante. Même si vous vous souvenez de moi comme stagiaire aux Services de Counselling de Kapuskasing, votre décision de participer ou non à cette recherche n'aura aucun impact avec les Services de Counselling de Kapuskasing, l'endroit où vous travailler et/ou l'accès aux programmes et aux services.

Si vous êtes intéressés de participer à cette recherche ou recevoir plus d'informations, je vous invite à communiquer avec moi par téléphone ou par courriel (mon information et ci-dessous). Je vous ferai parvenir le sondage par la suite.

Merci pour votre intérêt dans mon projet de recherche !

Samuelle Bélanger-Vallière

Étudiante à la maîtrise en service social à l'Université d'Ottawa

Adresse courriel : sbela109@uottawa.ca

Téléphone : (705) 367-0780 (Textos ou appels)

ANNEXE D

Université d'Ottawa

University of Ottawa

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche :

L'intervention en santé mentale et les spécificités culturelles : la double perspective d'une réalité des communautés autochtones de Kapuskasing

Directrice de mémoire :

Karine Croteau
École de service social
Université d'Ottawa
(613) 562-5800 ext. 6397
kcroteau@uottawa.ca

Chercheure :

Samuelle Bélanger-Vallière
École de service social
Université d'Ottawa
(705) 367-0780
sbela109@uottawa.ca

Faculté des sciences sociales
École de service social

Faculty of Social Sciences
School of Social Work

sciencessociales.uOttawa.ca
socialsciences.uOttawa.ca

📍 120 Université / University
(12002) 12^e étage / 12th floor
Ottawa ON K1N 6N5
Canada

Invitation à participer : Vous êtes invités à participer à la recherche menée par Samuelle Bélanger-Vallière pour son mémoire de maîtrise sous la direction de Karine Croteau.

But de l'étude : Le but de cette étude vise à recueillir votre parole et à mieux comprendre vos expériences d'intervenants en santé mentale pour les Premières Nations Moose Cree dans la région de Kapuskasing. Plus précisément l'étude cherche à :

- 1) Comprendre en quoi selon vous les services offerts aux membres de communautés autochtones sont culturellement appropriés
- 2) Identifier ce qui rend les services en santé mentale accessibles et culturellement pertinents aux membres de communautés autochtones d'une région rurale
- 3) Identifier les pistes d'interventions en santé mentale et la manière dont elles respectent et correspondent aux besoins des clientèles autochtones qui y consultent.
- 4) Décrire la manière dont les visions privilégiées et les outils d'intervention contribuent ou non au mieux-être et à la guérison des populations autochtones.

Participation: Votre participation à cette recherche vous demande de prendre part à un sondage en ligne via *Survey Monkey* d'une durée d'environ 20 à 30 minutes. Vous êtes invités à y partager votre expérience comme intervenants œuvrant dans les services en santé mentale offerts aux communautés autochtones de Kapuskasing.

Risques et inconvénients : Puisque votre participation à cette recherche vous demande de partager une expérience professionnelle en lien avec la prestation de services en santé mentale, elle peut susciter un inconfort émotionnel, psychologique, ou socioculturel. **Si c'est le cas, il vous sera possible d'avoir accès à des ressources de soutien.**

Afin de minimiser ces risques, voici une liste de ressources disponibles en communauté ainsi que des lignes d'appel, au besoin :

Services de counselling de Hearst, Kapuskasing et Smooth Rock Falls
29 Ave Byng
Kapusasing, ON, P5N 1W6
(705) 335-8468

Kapusasing Indian Friendship Centre
41 Ave Murdock
Kapusasing, ON, P5N 1C9
(705) 337-1935

Helpline for Indigenous Women
www.talk4healing.com
1-855-554-HEAL(4325)

Hope for Wellness Help Line
24/7 Counselling & Crisis Intervention
www.hopeforwellness.ca
1-855-242-3310

Avantages et Bénéfices: Votre implication à cette recherche aura pour effet de contribuer à l'avancement des savoirs scientifiques sur la sécurité culturelle dans le champ de l'intervention en santé mentale auprès de populations autochtones. Elle permettra une meilleure sensibilisation des intervenants sociaux qui œuvrent avec les communautés autochtones. Suite à cette recherche, les préjugés envers les Premières Nations Moose Cree pourront diminuer qui créera une meilleure cohésion sociale. Donc, l'étude aura une contribution sociale, mais limitée et localisée sur les enjeux étudiés. Finalement, les recommandations qui découleront de la recherche permettront d'offrir des services plus respectueux des spécificités culturelles des Autochtones en santé mentale.

Confidentialité et anonymat : Afin de respecter l'anonymat et la confidentialité de tous les participants, les noms seront remplacés par des pseudonymes dans le cadre du projet de recherche et aucune donnée nominative ne permettra de vous identifier. Sachez que toute information partagée dans ce sondage sera gardée de manière confidentielle et utilisée strictement pour la présente étude. Cela dit, étant donné le nombre restreint d'intervenant(e)s social(e)s dans la région, il est possible que votre identité soit dévoilée de façon indirecte. L'information collectée avec ce sondage sera gardée en sécurité, même une fois la recherche complétée. Seulement l'étudiante et la directrice du mémoire, Karine Croteau, auront accès à cette information.

Conservation d'information : Une fois le sondage soumis, il sera automatiquement enregistré via *Survey Monkey*. Cette information sera protégée par un mot de passe. Cela me permettra de retourner consulter les informations fournies pour la rédaction de mon projet de maîtrise. Une fois la recherche complétée, l'information sera conservée via *Survey Monkey* pour une durée de cinq ans, telle que suggérée par l'Université d'Ottawa. Je serai la seule personne qui aura accès à cette information. Lorsque l'étude sera terminée, l'ensemble des matériaux sera placé sous clé dans le bureau de la directrice de mémoire (École de service social à l'Université d'Ottawa, Bureau FSS – 12022) pendant cinq ans. Elle sera la seule à y avoir accès. Elles seront détruites par la suite.

Compensation : Il n'y a aucune compensation associée à ce projet de recherche.

Participation volontaire : Votre participation à cette recherche est à base volontaire. Vous êtes libres de vous retirer de la recherche, et/ou refuser de participer, sans conséquences négatives ou jugement. Si vous choisissez de vous retirer de la recherche, les données recueillies jusqu'à ce moment seront automatiquement supprimées et/ou détruites.

Consentement :

J'accepte de participer à cette recherche par Samuelle Bélanger-Vallière, étudiante et chercheure à la maîtrise en service social, à l'École de service social, à la Faculté des Sciences Sociales, à l'Université d'Ottawa, supervisé par Karine Croteau.

Si vous avez des questions au sujet de cette étude, n'hésitez pas à me contacter, ou à communiquer avec ma directrice de mémoire, Karine Croteau (son information se retrouve à la page 1).

Si vous avez des questions au sujet de l'éthique, vous pouvez communiquer avec :

Le Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche
Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret
550 rue Cumberland
Pièce 154,
Ottawa, ON
K1N 6N5
Tél.: (613) 562-5387
ethique@uottawa.ca

Veillez imprimer ou sauvegarder une copie de ce formulaire de consentement.

Le consentement de participation à l'étude est donné en remplissant et en soumettant le sondage en-ligne. Aucune signature n'est requise.