

# Approches axées sur les forces en matière de recherche sur les Autochtones et élaboration d'indicateurs de bien-être



**FNIGC | CGIPN**

**Série de recherche CGIPN**

Cette publication fait partie de la série de recherches du CGIPN, une série de rapports spéciaux axés sur les enjeux auxquels font face les réserves des Premières Nations et les collectivités du Nord, qui tirent parti des données des initiatives d'enquête nationale du CGIPN. La série de recherches du CGIPN est disponible en ligne sur le site Web du CGIPN à [www.fnigc.ca](http://www.fnigc.ca).

Cette publication est © 2020, Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Tous droits réservés. Ces documents doivent être utilisés uniquement à des fins non commerciales.

Cette publication peut être reproduite (en tout ou en partie) avec l'autorisation écrite du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Veuillez communiquer avec [info@fnigc.ca](mailto:info@fnigc.ca) pour les demandes d'autorisation.

Citer cette publication dans le format suivant :

Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, *Approches axées sur les forces en matière de recherche sur les Autochtones et élaboration d'indicateurs de bien-être* (Ottawa : 2020). 37 pages. Publié en juin 2020. Ottawa (Ontario).

ISBN : 978-1-988433-11-0

Le CGIPN est un organisme dirigé par les Premières Nations qui s'engage à recueillir et à diffuser des données qui reflètent la diversité de la vie dans les 634 réserves des Premières Nations et collectivités du Nord partout au pays. Il a pour mandat de superviser la collecte de données sur les réserves des Premières Nations et les collectivités du Nord, et elle prévoit que chaque Première Nation réalisera la souveraineté des données conformément à sa vision du monde distincte.

[www.FNIGC.ca](http://www.FNIGC.ca)

# Table des matières



|  |    |
|--|----|
| Introduction .....   | 2  |
| Partie 1 : Analyse de la littérature .....   | 4  |
| Approches de recherche axées sur les forces.....   | 4  |
| Concepts de bien-être et indicateurs axés sur les forces des Premières Nations .....   | 7  |
| Approches relatives à l'élaboration d'indicateurs axés sur les forces des Premières Nations .....  | 12 |
| Partie 2 : Entretiens avec les partenaires du CGIPN .....  | 14 |
| Aperçu.....  | 14 |
| Methodes .....   | 14 |
| Thèmes en évolution .....  | 15 |
| Partie 3 : Constatations.....  | 20 |
| Conceptualisation des approches de la recherche axée sur les forces .....  | 20 |
| Pratiques exemplaires pour l'élaboration d'indicateurs du bien-être et du mieux-être mental des Premières Nations.....                         | 21 |
| Lacunes, besoins et possibilités .....   | 22 |
| Remédier aux inégalités persistantes dans un cadre axé sur les forces .....  | 23 |
| Références .....   | 25 |
| Annexe.....  | 31 |
| Annexe A : Indicateurs et concepts du mieux-être mental chez les Autochtones les plus courants dans la littérature pertinente .....            | 31 |
| Annexe B : Instrument d'entretien – Recherche axée sur les forces des Premières Nations et élaboration d'indicateurs du mieux-être mental..... | 32 |

## Introduction



Ce rapport explore les approches de recherche axées sur les forces et l'élaboration d'indicateurs de bien-être des Premières Nations au Canada. Ces dernières années, les chercheurs qui s'efforcent de comprendre et de soutenir la santé mentale ont pris d'importantes mesures pour faire la transition de ce qui a été décrit comme une approche « axée sur les déficits » vers une approche plutôt « axée sur les forces ». Les modèles de santé mentale axés sur les déficits se concentrent sur ce qui ne va pas chez une personne et sur la manière dont la résolution de ce problème peut conduire à une meilleure santé mentale. En revanche, les approches axées sur les forces s'efforcent de déterminer et de soutenir des différentes forces, motivations, façons de penser et de se comporter, ainsi que les facteurs de protection – au sein de la personne ou de l'environnement – qui appuient les personnes dans leur cheminement vers le bien-être.

Les approches de recherche axées sur les forces ont une pertinence particulière pour la compréhension et la promotion de la santé et du bien-être dans les contextes autochtones. L'attention portée aux facteurs sociaux, culturels et écologiques dans ces approches est conforme aux philosophies de vie agréable que l'on retrouve dans de nombreuses cultures autochtones. Bien que les philosophies traditionnelles et les modes de vie actuels varient d'un peuple autochtone à l'autre, l'accent mis sur la reconnaissance et le respect des interrelations entre tous les aspects de la personne, de la communauté et de l'environnement se trouve au cœur des connaissances et des valeurs autochtones dans de nombreuses cultures et communautés différentes.

Par exemple, le cadre culturel de l'Enquête régionale sur la santé (ERS) du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) définit la santé et le bien-être des Premières Nations comme « l'état de santé global d'une personne dans le contexte environnemental général » [Traduction] (CGIPN, 2005, p. 19). Le concept d'état de santé global englobe « tous les aspects et composantes de la santé et du bien-être, qui sont interconnectés dans un réseau de vie et d'expérience inclusif, interdépendant et interactif » [Traduction] (p. 12). Parmi les concepts clés inclus dans la description figure celui de « la vision, la relation, la connaissance et l'action basées sur les valeurs autochtones... » [Traduction] (p. 4). Cela signifie que, dans une vision

du monde autochtone, une personne intelligente « vit en se fondant sur la psychologie ou le système de valeurs de base que sont la bonté, l'honnêteté, le partage, la force, le respect, la sagesse et l'harmonie » [Traduction] (p. 4).

En appliquant des approches axées sur les forces dans le contexte de la recherche sur la santé et le bien-être des Premières Nations, il faut tenir compte du contexte historique et culturel. Pour de nombreuses Premières Nations, l'expression « traumatisme historique » s'est répandue pour décrire la violence, la perte et l'oppression systématiques subies par les peuples autochtones sur plusieurs générations en raison du colonialisme et de ses conséquences (Brave Heart, 2003; Duran, Duran, Yellow Horse Brave Heart et Yellow Horse-Davis, 1998). Il arrive qu'on étudie les effets psychologiques et sociaux transgénérationnels des séquelles de la violence, des privations et de la répression culturelle causées par le système des pensionnats indiens et d'autres politiques d'assimilation forcée (Bombay, Matheson et Anisman, 2014). Ces politiques ont eu des effets à de nombreux niveaux, exigeant des stratégies et des forces différentes qui nécessitent des méthodes d'étude bien précises (Evans-Campbell, 2008). La façon dont les individus, les familles et les communautés donnent un sens à la violence historique, à la perte et à la mémoire collective est susceptible d'influencer l'adaptation, la santé mentale, la résilience et le bien-être ultérieurs (Pedersen, 2002; Mohatt, Thompson, Thai et Tebes, 2014).

Une telle causalité souligne la nécessité d'élaborer des approches de recherche axées sur les forces qui abordent les types de défis et d'adversités particuliers auxquels sont confrontés les peuples autochtones et qui peuvent s'exprimer non seulement au niveau de l'individu, mais aussi au niveau de la famille, de la communauté ou de la nation (Kirmayer, Sehdev et Isaac, 2009). Au cours des deux dernières décennies, un ensemble de recherches sur la « croissance post-traumatique » a suggéré que les gens peuvent connaître un changement positif, une croissance et un bien-être accru après avoir surmonté des difficultés (Calhoun et Tedeschi, 2014). Les concepts de « force » dans les contextes autochtones mis en évidence tout au long de cette étude peuvent apporter de nouvelles idées sur la nature de la résilience qui pourraient s'appliquer largement aux Premières Nations.

Ce projet a été commandé par le CGIPN. L'objectif était d'examiner et de synthétiser les renseignements disponibles sur la recherche axée sur les forces et l'élaboration d'indicateurs de bien-être et de mieux-être mental pour la recherche dans les collectivités des Premières Nations. Ce projet comportait deux volets : 1) un examen de la littérature pertinente; et 2) des entretiens avec les principaux détenteurs de connaissances des organisations des Premières Nations ciblés par le CGIPN.

Les principales questions qui guident les analyses du rapport sont les suivantes :

1. Quels sont les principaux concepts et indicateurs axés sur les forces et utilisés dans la recherche actuelle?
2. Quels sont les concepts axés sur les forces et propres aux Premières Nations, ainsi que les indicateurs de bien-être correspondants?
3. Quelles sont les pratiques exemplaires en matière d'élaboration d'indicateurs de bien-être?
4. Quelles sont les pratiques exemplaires pour élaborer des indicateurs qui tiennent compte des concepts de bien-être et de bien-être mental des Premières Nations?
5. Quels sont les besoins, les lacunes et les possibilités dans le contexte de l'élaboration de nouveaux indicateurs de bien-être pour la recherche axée sur les forces des Premières Nations?

Ce rapport présente une analyse documentaire, une analyse des résultats des entretiens avec les experts en la matière et les détenteurs de connaissances, et résume les principales conclusions et implications pour l'élaboration d'indicateurs axés sur les forces. Dans la troisième partie, les principales conclusions sur ces questions sont examinées plus en détail en prenant en considération les perspectives partagées par les organisations des Premières Nations sur les concepts, les dimensions et les indicateurs de bien-être et la recherche axée sur les forces qui guident leur pratique.



## Partie 1 : Analyse de la littérature



### Approches de recherche axées sur les forces

La recherche axée sur les forces fait référence au travail qui commence « par l'analyse, non pas des déficits, mais des forces des individus et des communautés... [et vise à] profiler les potentiels programmes, solutions et initiatives positives qui ont lieu dans les communautés. Une telle approche cherche des voies potentielles pour l'avenir. En fin de compte, cette recherche améliorera la qualité et le niveau des données utilisées pour la défense des droits » [Traduction] (CGIPN, 2015, p. 7).

Au cours des trois dernières décennies, les théories et les pratiques axées sur les forces sont apparues comme de nouvelles approches importantes dans le domaine des soins de santé ainsi que de la recherche médicale, psychologique et sociale. Les approches axées sur les forces ont des perspectives d'application prometteuses dans les domaines du travail social, de l'éducation, du conseil et de la psychologie communautaire, ainsi que de la promotion de la santé et du bien-être des autochtones. L'expression « axée sur les forces » recoupe une famille d'approches et de modèles qui cherchent à s'éloigner d'une compréhension des problèmes individuels et sociaux axée sur le déficit pour plutôt déterminer, étudier et promouvoir les capacités individuelles, sociales et culturelles d'adaptation, de résilience, de croissance et de bien-être (Hammond et Zimmerman, 2012). Des documents de recherche distincts reflètent les préoccupations et les méthodes des différentes disciplines. Chacune d'entre elles peut apporter une contribution importante à la recherche en santé autochtone.

De même, si les approches axées sur les forces des interventions cliniques ou de promotion de la santé varient en termes de méthodes et de portée, elles ont un objectif commun, soit de déplacer l'attention, qui porte actuellement sur les déficits et la pathologie qui caractérisent la psychologie et la psychiatrie cliniques, afin de la poser plutôt sur la résilience, la guérison et le rétablissement (Hammond et Zimmerman, 2012). Avec une certaine adaptation culturelle et contextuelle, nombre de ces approches cadrent bien avec les efforts déployés par les Premières Nations pour promouvoir la santé et le bien-être.

Le terme « axé sur les forces » a été utilisé dans un nombre croissant de publications, et les modèles axés sur les forces ont acquis une reconnaissance croissante dans le contexte de promotion de la santé des Premières Nations. Des travaux connexes ont été menés dans plusieurs domaines, notamment la santé et la psychologie autochtones, la psychologie positive, le travail social, l'éducation, la qualité de vie et la recherche sur le bien-être. Mettre l'accent sur la force et le bien-être représente un changement bienvenu à la tendance à mettre au premier plan les problèmes et les défis auxquels sont confrontées les collectivités autochtones et leurs inégalités marquées en matière de santé.

Le concept de résilience est étroitement lié aux approches axées sur les forces. La résilience fait référence à la capacité d'une personne, d'un système biologique, psychologique ou social à rétablir son équilibre, sa santé et son bon fonctionnement après avoir été confronté à des défis ou à l'adversité (Ungar et Liebenberg, 2009). Les forces et les ressources nécessaires à la résilience dépendent dans une certaine mesure de la nature de l'adversité et des défis rencontrés. Ces dernières années, une attention croissante a été accordée aux variations culturelles et contextuelles de la résilience (Ungar, 2012; Ungar, Brown, Liebenberg et Othman, 2007; Ungar et Liebenberg, 2009).

### Recherche sur le bien-être mental

Les approches axées sur les forces ont été influencées par les principaux développements survenus dans le vaste domaine de la psychologie au cours des trois dernières décennies. L'étude de la santé mentale positive et du bien-être dans ce que l'on a appelé la « psychologie positive » (Seligman et Csikszentmihalyi, 2014) a suscité un engagement croissant. Les chercheurs en psychologie positive ont suggéré que les caractéristiques héritées des individus et l'adversité sociale peuvent être atténuées par des efforts délibérés pour développer un état d'esprit positif et des capacités d'adaptation, rechercher davantage de liens sociaux et trouver un sens et un épanouissement à travers des relations et des activités significatives (Lopez, 2008).

L'une des principales conclusions de la recherche en psychologie positive sur l'épanouissement et le bonheur de l'homme est que le bien-être est associé à une

combinaison de facteurs biologiques, psychologiques et socioenvironnementaux. Alors qu'un débat est en cours sur l'importance relative et l'expression de chaque dimension dans des contextes particuliers, la recherche en psychologie suggère que le bien-être et l'épanouissement dépendent des traits de personnalité individuels, des conditions sociales et environnementales, et des actions que les gens entreprennent pour adopter une perspective positive, trouver un soutien social et améliorer leur qualité de vie (Lyubomirsky, Sheldon et Schkade, 2005).

Outre la psychologie positive, les dimensions socioculturelles du bien-être ont été explorées dans plusieurs ouvrages distincts de l'épidémiologie sociale, de l'économie, de la psychologie interculturelle et de la philosophie. Ces disciplines se sont concentrées sur différents concepts, dont la qualité de vie, la satisfaction de la vie et le bien-être subjectif. Le bien-être subjectif est décrit comme « un vaste concept qui comprend l'expérience de niveaux élevés d'émotions agréables, de faibles niveaux d'humeurs négatives et une grande satisfaction à l'égard de la vie » [Traduction] (Diener, Lucas et Oishi, 2009, p. 188). Ces dernières années, le dialogue entre ces disciplines s'est intensifié et les concepts de bien-être ont commencé à converger.

Dans une approche influente du bien-être qui a été explorée au niveau international, Diener (1984) a conceptualisé le bien-être subjectif en termes de trois domaines principaux, qui sont les suivants :

- 1) L'évaluation cognitive de la satisfaction globale (c'est-à-dire générale) et spécifique à un domaine de la vie;
- 2) Le fait d'éprouver fréquemment des émotions positives (comme le bonheur); et
- 3) Une fréquence et une intensité faibles des émotions négatives (comme l'indiquent les échelles des émotions négatives ou de la détresse psychologique).

Diener a également proposé une définition plus large du bien-être subjectif, soit un « terme général pour les différentes évaluations que les gens font de leur vie, des événements qui leur arrivent, de leur corps et de leur esprit, et des circonstances dans lesquelles ils vivent » [Traduction] (Diener, 2006, p. 400). Cela est conforme à la définition de la qualité de vie adoptée par le Groupe OMS Qualité de Vie (OMSQV), qui a reconnu les valeurs culturelles comme un aspect central. Le groupe OMSQV définit la qualité de vie comme la « perception qu'à un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes » [Traduction] (Organisation mondiale de la santé [OMS], 1998, p. 1570).

Contrairement à la recherche sur le bien-être subjectif, la recherche interculturelle suggère que la réflexion sur le bonheur diffère dans différentes cultures, souvent en fonction de concepts culturels particuliers du soi (Kitayama et Markus, 2000). Les différentes conceptions culturelles de la personne ne définissent pas le bonheur de la même manière et ne lui accordent pas la même importance (Ahuvia, 2002). Les sociétés collectivistes soulignent l'importance de maintenir des relations harmonieuses avec les autres. Dans ces cultures, les personnes n'attendent pas nécessairement le même niveau de bien-être personnel ou ne le considèrent pas comme un indicateur de leur propre valeur sociale et morale. L'autorégulation, la gestion de la détresse et la contribution au bien collectif peuvent être considérées comme plus importantes que le choix et l'expression individuels. Les sociétés individualistes mettent davantage l'accent sur l'autonomie et l'action individuelles et peuvent donc considérer l'épanouissement personnel comme plus important (Kirmayer, 2007).

En plus de déterminer la nature et l'importance relative des nombreuses facettes du bien-être, les contextes sociaux et culturels influencent le bien-être de manière plus subtile. Les sources de bien-être peuvent changer à des moments cruciaux de la vie associés à des transitions de développement, des changements de statut social et des événements marquants de la vie, comme la maladie ou la migration. Les jugements sur le bien-être et la qualité de vie sont influencés par une grande variété de processus cognitifs, impliquant la mémoire et l'affect, qui sont sensibles au contexte social et aux cadres culturels (Kahneman, Diener et Schwartz, 1999).

### **Les connaissances autochtones et la hiérarchie des besoins de Maslow**

La *hiérarchie des besoins* de Maslow (Maslow, 1943; 1964; 1969) fut un sujet très influent dans la recherche sur la psychologie du bien-être. Dans la pyramide de Maslow, le bien-être est compris comme découlant de l'impératif de satisfaire une hiérarchie de besoins, en commençant par les processus physiologiques de base (comme respirer, manger et dormir), suivis des besoins de sécurité (comme un abri, de la chaleur et de la sécurité) et des besoins sociaux (comme l'amour, les relations et l'appartenance). Lorsque les besoins de chaque niveau sont satisfaits, les humains recherchent généralement des besoins de niveau « supérieur » en matière d'estime de soi, de réalisation de soi et de spiritualité. Dans cette optique, le potentiel humain ne peut être pleinement réalisé sans répondre aux besoins fondamentaux de vie, de sécurité et de liens sociaux.

Le modèle de Maslow est ancré dans les connaissances qu'il a acquises grâce aux enseignements autochtones. Maslow a eu ces idées pour la première fois après avoir passé du temps avec la Première Nation des Pieds-Noirs en Alberta, où il a été exposé aux enseignements autochtones qui conceptualisent le développement humain comme s'élevant « des besoins les plus fondamentaux vers le spirituel » [Traduction] (Newhouse, 2006, p. 2). Le fait que les Premières Nations à l'origine de cette théorie aient été largement oubliées reflète un préjugé eurocentrique persistant dans l'histoire de la science occidentale. Les universitaires autochtones notent que le diagramme de la pyramide qui a été associé au modèle de Maslow a été transmis oralement pendant de nombreuses générations sous une forme symbolique basée sur la structure d'un tipi (BigFoot et Funderburk, 2011).

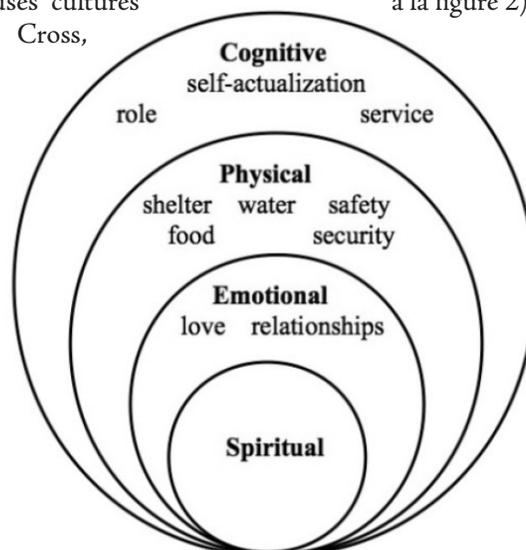
En vivant avec les Pieds-Noirs, Maslow a été impressionné de rencontrer un peuple qui faisait preuve de plus de résilience, de sécurité émotionnelle et d'adaptation sociale que ce à quoi il s'attendait dans la société euroaméricaine. Selon lui, « environ de 80 à 90 % de la population [des Pieds-Noirs] pourrait être considérée comme ayant un niveau de sécurité émotionnelle aussi élevé que les individus les plus "en sécurité" de la société [euroaméricaine], qui représentent peut-être de 5 à 10 % au maximum » [Traduction] (Hoffmann, 1988, p. 123, cité dans Newhouse, 2006, p. 2). Maslow a compris cette résilience émotionnelle « inhabituelle » comme étant favorisée par des styles parentaux distinctement autochtones, dans lesquels les enfants sont encouragés à développer leur autonomie et à apprendre à faire les choses par eux-mêmes. Il a également souligné le rôle des relations chaleureuses, des liens sociaux et de la famille élargie en particulier pour aider les enfants à former des liens sécurisants.

Les chercheurs des Premières Nations ont depuis réinterprété la hiérarchie des besoins de Maslow à la lumière des visions du monde holistiques et écologiques que l'on trouve dans de nombreuses cultures autochtones (Blackstock, 2009; Cross,

1997; 2007). Comme l'indique Blackstock (2009), Billy Wadsworth (2008), chercheur de nation des Blood, affirme que « si Maslow avait intégré plus complètement les perspectives des nations des Blood, le modèle serait fondé sur l'épanouissement et la transcendance de la communauté plutôt que sur l'expérience individuelle » [Traduction] (p. 36). Comme aucun individu ne peut généralement satisfaire seul tous ses besoins physiologiques, Wadsworth explique : « ... on peut dire qu'il faut aller au-delà de soi-même, en faisant appel aux ressources des autres, pour atteindre même le niveau le plus bas dans la hiérarchie des besoins individuels de Maslow » [Traduction] (p.36).

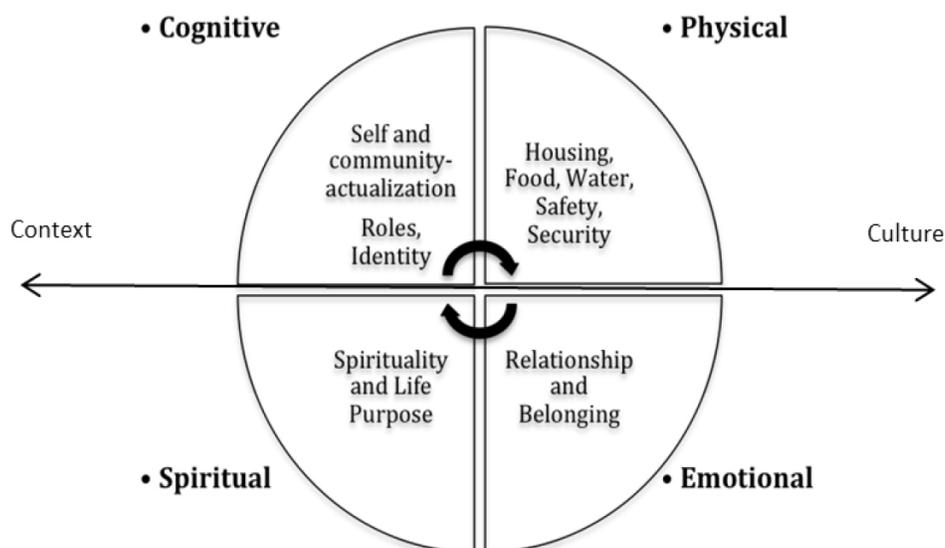
De plus, tels qu'ils sont réinterprétés dans une vision du monde autochtone, les besoins déterminés par Maslow sont compris comme interdépendants plutôt que hiérarchiques (se reporter à la figure 1). Il ne faut pas nier que la rareté des ressources de base est souvent un prédicteur de mauvais résultats dans la vie; il a été démontré, par exemple, que les mauvaises conditions de logement sont un facteur clé de la surreprésentation des jeunes autochtones dans le système d'aide sociale (Trocmé, Knoke et Blackstock, 2004). Toutefois, pour insister sur le fait que les multiples significations et voies par lesquelles les besoins humains peuvent être considérés comme relationnels plutôt que hiérarchiques, Blackstock (2009) souligne que certaines personnes renonceront facilement à la nourriture, à la sécurité et à d'autres besoins physiques dans la poursuite de certains idéaux d'amour et de spiritualité. De même, des personnes peuvent sacrifier leur vie pour le bien-être d'autres personnes ou de leur communauté. Pour mettre en évidence le caractère relationnel des besoins au sein de niveaux interconnectés (personnel, familial, social et mondial), Blackstock réoriente un modèle de vision du monde relationnel, d'abord élaboré par la National Indian Child Welfare Association dans les années 1980 (Cross, 1997) dans le cadre des principes du Cercle d'influences, un modèle autochtone utilisé pour symboliser la compréhension de la santé et des cycles de vie (se reporter à la figure 2).

**Figure 1 : Maslow selon une perspective autochtone<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> Adapté de Cross, 2007, tel que cité dans Blackstock, 2009, p. 37.

**Figure 2 : Modèle du Cercle d'influences de la nature relationnelle des besoins<sup>2</sup>**



### Concepts de bien-être et indicateurs axés sur les forces des Premières Nations<sup>3</sup>

Les Premières Nations du Canada ont un riche héritage de pratiques culturelles, traditionnelles et de guérison. Ces pratiques véhiculent des valeurs et des perspectives culturelles fondamentales propres à des collectivités particulières; cependant, elles partagent souvent une conception de la santé comme résultant d'un état d'équilibre entre les aspects physiques, mentaux, spirituels et émotionnels de la personne (McCormick, 2008). Cette vision interconnectée de la santé et du bien-être attire l'attention sur l'importance des relations interpersonnelles, des réseaux sociaux et du rapport à l'environnement. Les pratiques de guérison traditionnelles véhiculent des valeurs et des orientations clés pour les communautés autochtones et elles renforcent également les liens au sein de la famille et de la communauté, et entre les individus et l'environnement.

La plupart des concepts de bien-être, de force et de résilience autochtones et d'autres facteurs de protection que l'on trouve dans la littérature appartiennent à des catégories similaires à celles que l'on trouve dans la littérature générale sur le bien-être, le mieux-être et le bonheur. Les aspects ou facteurs psychologiques, émotionnels, sociaux, culturels, spirituels et environnementaux du bien-être ont été les plus fréquemment mentionnés dans la littérature consultée pour cette étude. Cependant, il existe également des facteurs propres aux contextes autochtones, qui mettent en évidence des valeurs, des processus ou des expériences spécifiques à une culture ou qui rassemblent des aspects parfois considérés comme distincts dans la littérature non autochtone.

Contrairement à la littérature générale, les dimensions sociales du bien-être étaient plus importantes que les indicateurs mentaux, psychologiques ou individuels dans la recherche autochtone. Lorsque les indicateurs mentaux et émotionnels étaient évoqués, leur dépendance aux relations sociales et à la connectivité était mise en évidence.

### Équilibre et interrelation

Les notions autochtones de santé et de bien-être insistent sur l'équilibre et l'harmonie entre tous les aspects de la vie d'une personne. Elles sont souvent formulées en fonction des enseignements du Cercle d'influences, qui organise l'expérience humaine en fonction des directions cardinales, chacune d'entre elles correspondant à des dimensions majeures de la santé et du bien-être, soit les dimensions physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Chacune de ces dimensions de la santé et du bien-être est associée à des sources de force et de résilience, notamment les relations familiales et communautaires, la spiritualité et le lien avec la terre et l'environnement (Brant Castellano, 2006; Stout, 1994; Henderson et coll., 2007). Bien que les versions du Cercle d'influences varient selon les traditions des Premières Nations, ce symbole culturel offre un moyen utile de conceptualiser et de travailler à une vision inclusive du bien-être (Young et coll., 2013). Comme le définit le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (Assemblée des Premières Nations [APN] et Santé Canada, 2015),

Le mieux-être mental consiste en un équilibre entre les aspects mental, physique, spirituel et émotionnel. Il y

<sup>2</sup> Adapté de Blackstock, 2009, p. 38.

<sup>3</sup> Lorsque les sources spécifiques aux Premières Nations ne sont pas disponibles, il est fait référence aux ouvrages concernant les groupes panautochtones ou autres groupes autochtones.

a renforcement de cet équilibre chez les individus qui ont un **but** dans leur vie quotidienne, que ce but passe par l'éducation, l'emploi, la prestation de soins ou une façon d'être et de faire ancrée dans la culture; qui entretiennent à l'égard de leur avenir et de celui de leur famille un **espoir** qui repose sur un sentiment d'identité, des valeurs autochtones uniques et une croyance en l'esprit; qui éprouvent un **sentiment d'appartenance** et d'attachement relativement à leur famille, à leur communauté et à leur culture; et qui ont le sentiment que la vie a un sens et qui comprennent de quelle façon leur vie et celles des membres de leur famille et de leur communauté s'inscrivent dans la création et dans une histoire riche (p. iv).

## Culture et spiritualité

L'importance d'avoir accès aux connaissances et à la culture traditionnelles, à la spiritualité, aux activités, aux modes de guérison et d'enseignement, aux rôles et aux structures de la parenté et aux modes de connaissance et d'être basés sur la terre est fortement soulignée dans une grande partie de la littérature sur le mieux-être mental dans un contexte autochtone (Rountree et Smith, 2016).

La culture est une source d'identité, mais est aussi une source de nombreuses formes de connaissances, de valeurs et de pratiques. Celles-ci peuvent contribuer à l'estime de soi individuelle et collective et à l'existence d'un vaste répertoire de moyens de résoudre les problèmes ou les défis de la vie (Kirmayer, Dandeneau, Marshall, Phillips et Williamson, 2011; Wexler, 2014). La culture comprend de nombreuses formes d'enseignement et de compétences ou d'aptitudes. La culture infuse en sens aux activités et fournit également des modes d'expression créative et d'imagination sous forme d'arts, d'artisanat, de jeux ou de divertissements, y compris la musique, l'imagerie visuelle et d'autres genres. Ces modes peuvent être utilisés pour enrichir la vie des jeunes et des adultes dans les activités quotidiennes, l'éducation et les loisirs, ainsi que dans les programmes et interventions de promotion de la santé mentale.

Une dimension importante de la culture concerne les activités cérémonielles qui sont sacrées et transmettent des enseignements de valeurs fondamentales. Pour de nombreuses populations et communautés autochtones, les aspects sacrés et cérémoniels des enseignements culturels sont essentiels à leur force et à leur sentiment de bien-être, d'interrelation et de sens de la vie. Pour comprendre le mieux-être mental dans le contexte des Premières Nations, il est essentiel de reconnaître « ... que les cérémonies, la langue et les traditions sont importantes pour miser sur les forces et pour aider

les personnes à se retrouver et à renouer avec le passé, la famille, la communauté et la terre » (Santé Canada, Assemblée des Premières Nations et Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, 2011, p. 8). Inextricablement ancrées et exprimées dans les langues traditionnelles, les valeurs, les croyances et les pratiques d'une culture sont transmises dans les histoires et les cérémonies traditionnelles (APN et Santé Canada, 2015), dont le sens est souvent atténué dans la traduction.

Comme l'indique le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (APN et Santé Canada, 2015), la langue est plus qu'une simple communication : « Si le savoir est inhérent à la perception du monde autochtone, les langues autochtones recèlent également la richesse et l'abondance de ce savoir. » (p. 37) Les langues des Premières Nations reflètent une vision du monde centrée sur l'esprit, qui considère tous les éléments de la Création comme des êtres vivants, chacun ayant une identité unique, dans laquelle se trouve une description de leur but, de leur signification et de leur relation avec tout le reste, une vision du monde de « l'interrelation, l'équilibre et l'harmonie » qui fournit intrinsèquement une perspective holistique (APN et Santé Canada, 2015, p. 37).

Non seulement la langue fait partie intégrante de l'identité et de la façon dont on se perçoit et interagit avec les autres et le monde, mais dans le contexte des Premières Nations en particulier, la préservation, la promotion et la renaissance de la langue traditionnelle sont fortement liées au mieux-être mental ainsi qu'à la guérison et à la résilience des individus et des communautés (APN et Santé Canada, 2015; McIvor, Napoleon et Dickie, 2009). Bien que certaines études aient donné des résultats contradictoires concernant l'effet protecteur des langues traditionnelles sur le mieux-être mental, plusieurs chercheurs ont constaté que l'utilisation d'une langue autochtone était un important prédicteur de mieux-être dans les communautés autochtones (U.S. Department of Health and Human Services, 2010), et ont constaté de fortes associations entre l'utilisation et la connaissance des langues traditionnelles et la diminution des taux de suicide dans les communautés des Premières Nations (Centre for Suicide Prevention, 2013; Chandler et Lalonde, 1998; 2008). Il faut approfondir la recherche sur ces associations et mettre au point des indicateurs permettant de mieux mesurer l'utilisation de la langue traditionnelle en tant que signe de lien, d'identité et de fierté culturels.

## Famille et communauté

De nombreux peuples autochtones indiquent que les liens familiaux et communautaires sont des sources

importantes de leur force et de leur résilience (Walsh, 2015). Les valeurs associées à la famille et à l'interrelation, fondées sur les connaissances traditionnelles, peuvent également influencer la résilience (Boss, 2006). Les familles fournissent l'environnement physique et émotionnel dans lequel les enfants deviennent des adultes en bonne santé et continuent d'être une source importante de résilience tout au long de leur vie (Walsh, 2015). Les familles ont leurs propres forces, mais elles les unissent avec celles des ressources de la communauté et d'autres institutions pour entourer de soins et soutenir leurs membres. Par exemple, une étude sur les jeunes autochtones au Canada et aux États-Unis a révélé que les liens avec les parents, les enseignants, les écoles et la communauté contribuaient de manière importante à la résilience (Bergstrom, Cleary et Peacock, 2003).

Une grande partie de la littérature sur le mieux-être des Autochtones souligne l'importance des liens familiaux intergénérationnels traditionnels et de l'éducation collective des enfants avec la participation active des Aînés et des grands-parents pour favoriser la santé des enfants et la solidité des communautés (Burnette, 2015; Rasmus et coll., 2016; Rountree et Smith, 2016). Le rôle clé que jouent les Aînés en ce qui concerne le mentorat, le conseil, l'enseignement, la guérison, l'accompagnement et l'éducation des jeunes a été l'une des sources de force les plus régulièrement discutées, souvent associée à des facteurs de protection contre la violence familiale et conjugale, la toxicomanie, l'abandon scolaire, la dépression, la pauvreté et la perte culturelle. L'intégration familiale intergénérationnelle, les solutions axées sur la famille et les systèmes de soins informels axés sur la famille élargie figuraient également en bonne place parmi les indicateurs importants de force, d'espoir, de fierté, de réussite et de bien-être général (Rountree et Smith, 2016).

Veiller à ce que les hommes et les femmes tiennent d'importants rôles dans la famille et la communauté et à ce qu'ils aient des possibilités de réaliser leurs capacités représentent une source et un indicateur de base de force. Il a été constaté que le niveau d'éducation et la participation des femmes en tant que modèles, soignantes et leaders locales sont associés à une jeunesse en meilleure santé et au mieux-être général de la communauté dans de nombreux contextes (Burnette, 2015; Chandler et Lalonde, 2008; Ulturgasheva, Rasmus, Wexler, Nystad et Kral, 2014; Offet-Gartner, 2011). La prestation de soins semble être un facteur de protection important pour les individus et les familles contre de nombreuses formes de détresse et de souffrance sociales rencontrées dans les populations qui ont connu la colonisation et une marginalisation culturelle et économique continue (Ulturgasheva et coll., 2014).

La revitalisation des rôles traditionnels des hommes et des femmes a été ciblée comme facteur de protection dans de nombreuses études examinées qui se sont concentrées sur les dimensions culturelles et familiales du bien-être des autochtones (se reporter par exemple Burnette, 2015; Rasmus et coll., 2016; Offet-Gartner, 2011). Les formes que prend cette revitalisation dépendent de la culture et de la communauté. Parmi les indicateurs traditionnels fondés sur le sexe mentionnés, on trouve des « figures féminines » puissantes, des oncles ou des « modèles masculins forts », des grands-parents qui « jouent un rôle actif dans l'éducation des enfants » [Traduction] (Rasmus et coll., 2016, p. 169) et la relance de la matrilocalité et de la matrilinearité (Burnette, 2015) pour favoriser des relations plus égalitaires entre les sexes, d'une part, et permettre à des réseaux plus larges d'hommes et de femmes de participer de manière significative à l'éducation des enfants, d'autre part.

Les recherches de Michael Chandler et Christopher Lalonde (1998; 2008; Chandler, Lalonde, Sokol et Hallett, 2003) sur la « continuité culturelle » ont utilisé une variété d'indicateurs communautaires qui se sont avérés liés au bien-être mental des jeunes. Ces indicateurs comprenaient :

- 1) l'engagement positif dans l'obtention d'un titre juridique sur les terres traditionnelles;
- 2) une autonomie gouvernementale efficace;
- 3) le contrôle local des services sociaux, y compris l'éducation, la police, les pompiers et les établissements de santé;
- 4) des programmes communautaires visant à préserver et à promouvoir les pratiques traditionnelles;
- 5) le niveau d'utilisation de la langue traditionnelle dans la communauté;
- 6) l'implication des femmes dans la gouvernance locale;
- 7) la prise de contrôle des services à l'enfance et à la famille.

Les communautés et les familles des Premières Nations sont influencées par les déterminants économiques de la santé et du bien-être tels que la proportion d'adultes employés, le revenu moyen des ménages ou le niveau de propriété des principales ressources (maison, transport, matériel de chasse). L'utilisation de ces indicateurs doit tenir compte des réalités économiques des réserves et des communautés éloignées, ainsi que de l'importance des activités non rémunérées (par exemple, la chasse, la pêche, le piégeage, les activités cérémonielles, la prestation de soins, etc.)

Les populations des Premières Nations comptent une forte proportion d'enfants d'âge scolaire et, par conséquent, les indicateurs éducatifs sont essentiels pour améliorer le bien-être de la communauté. Ces

indicateurs peuvent comprendre les taux de persévérance et d'achèvement des études primaires et secondaires ainsi que le pourcentage de personnes qui font des études supérieures ou qui obtiennent un diplôme universitaire. Les résultats scolaires peuvent être une mesure de la résilience des jeunes autochtones, mais peuvent également impliquer des compromis dans d'autres domaines du fonctionnement social (Burack, Blidner, Flores et Fitch, 2007; Iarocci, Root et Burack, 2008). En outre, l'accent mis sur les formes institutionnelles d'éducation peut ne pas tenir compte des expériences d'apprentissage importantes dans les communautés autochtones qui se produisent par la participation à des activités de subsistance traditionnelles, qui peuvent inclure des activités centrées sur la famille et des possibilités d'apprendre des Aînés par le biais de récits, de modèles et de mentorat.

Les indicateurs sociaux et familiaux conventionnels du mieux-être, au niveau communautaire, peuvent comprendre des facteurs tels que le taux de divorce, le nombre de familles monoparentales, les taux de violence familiale ou d'enfants sous la supervision du bureau de protection de l'enfance. Toutefois, ces indicateurs doivent être évalués à la lumière des configurations de la famille (par exemple, les rôles de la famille élargie) dans les communautés autochtones. L'implication d'organismes extérieurs, y compris le bureau de protection de l'enfance, est un facteur particulièrement déterminant pour des indicateurs aussi couramment utilisés que le nombre d'enfants pris en charge (Trocmé et coll. 2004; Lavergne, Dufour, Trocmé et Larrivee, 2008). La transformation de ces systèmes réglementaires, avec un contrôle accru des communautés autochtones, peut fournir un indicateur de mieux-être plus prospectif (Chandler et coll., 2003; Blackstock et Trocmé, 2005). Les statistiques sur la criminalité peuvent également servir de variables indirectes du mieux-être des communautés, mais leur utilisation est associée à des dilemmes similaires dans la mesure où elles reflètent majoritairement l'impact des organismes extérieurs et du système judiciaire.

Le capital social fait partie des constructions que les chercheurs ont utilisées pour saisir la manière dont les processus au niveau communautaire fournissent des ressources pour le bien-être des individus. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) définit le capital social comme « les réseaux, ainsi que normes, valeurs et convictions communes qui facilitent la coopération au sein des groupes ou entre ceux-ci » [Traduction] (Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE], 2007, p. 103). Les indicateurs du capital social comprennent les niveaux de confiance, la participation aux activités communautaires, le soutien social et les réseaux sociaux. Ces indicateurs peuvent être collectés par le biais de

mesures d'autoévaluation ou d'observation. Toutefois, certains des indicateurs couramment utilisés doivent être adaptés aux communautés autochtones en tenant compte des questions de culture, de géographie et de structure sociale (Mignone et O'Neil, 2005). L'une des mesures qui exploitent le capital social, qui a été appliquée dans tout le Canada est l'Indice de bien-être des communautés (IBC) des Premières Nations développé par le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (AINC) (McHardy et O'Sullivan, 2004). L'IBC utilise les renseignements sur l'éducation, l'activité sur le marché du travail et l'emploi, le revenu et le logement du Recensement canadien pour obtenir un indicateur unique, mais celui-ci ne reflète que certains des facteurs qui contribuent au bien-être des communautés autochtones.

Certains des indicateurs exclus de l'IBC peuvent être évalués par de simples questions aux administrateurs locaux ou par la consultation de bases de données existantes, mais ils doivent être adaptés à la situation spécifique des peuples autochtones dans différentes régions géographiques (Kirmayer et coll., 2009). L'Enquête auprès des collectivités des Premières Nations (ECPN) actuellement entreprise par le CGIPN<sup>4</sup> représente un effort pour saisir une vue plus globale des communautés des Premières Nations et permettre aux Premières Nations d'explorer la relation entre les facteurs au niveau de la communauté et le bien-être individuel.

### **Lien avec le territoire et l'environnement**

Les concepts autochtones de la personne ont été décrits comme sociocentriques, ou relationnels, mettant l'accent sur l'interrelation et l'interdépendance des individus au sein de la famille et de la communauté. Ce moi relationnel peut s'étendre à l'environnement dans ce que l'on a appelé un moi *écocentrique*, dans lequel la personne en bonne santé est considérée comme étant profondément liée à l'environnement, par des transactions avec les animaux, les plantes, la terre et les forces de la nature (Kirmayer, Fletcher et Watt, 2008).

Dans de nombreux contextes des Premières Nations, la santé des individus ne peut être comprise comme étant séparée de la santé de l'environnement. Cette relation complique la recherche conventionnelle sur la santé mentale, qui tend à considérer les individus de manière isolée ou comme des transactions avec l'environnement qui se caractérisent principalement par la maîtrise et l'exploitation.

Les philosophies autochtones de la santé et du bien-être dans les cultures algonquines sont ancrées dans une vision du monde dynamique et écologique. Par exemple, le terme *pimaatisiium* des Cris de Whapmagoostui englobe

<sup>4</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=duXofuZC0Ao>

un vaste paradigme écologique qui définit la santé comme l'équilibre des relations humaines, des activités et des aliments traditionnels, et des facteurs environnementaux. Comme l'a dit un Aîné cri, « Si la terre n'est pas en santé, comment pourrions-nous l'être? » [Traduction] (Adelson, 2000, p. 3). Selon une logique et un système de valeurs similaires, les Cris de Wemindji accordent la priorité à l'apprentissage et à l'éducation liés à la terre, puisqu'ils les considèrent nécessaires à une communauté en bonne santé, ainsi que pour permettre aux jeunes qui grandissent d'apprendre à bien s'occuper de la terre (Bussières et coll., 2008).

Les professionnels autochtones de la santé et de l'éducation utilisent un cercle, ou un Cercle d'influences, pour souligner symboliquement le caractère interdépendant des relations dans tous les domaines de la vie : le temps conçu comme une boucle à travers le cycle des saisons; les quatre étapes de la vie humaine qui construisent l'identité (enfance, jeunesse, âge adulte et vieillesse); et l'espace structur e autour des quatre points cardinaux qui organise l'espace des campements (Centre de ressources Best Start, 2010). Cette vision écologique concentrique d'un équilibre entre le temps, l'espace, les individus et le monde est ancr e dans une vision du monde autochtone que l'on retrouve dans toutes les Amériques à l'époque précoloniale.

Les Haudenosaunee, ou « peuple de la longue maison » [Traduction] (Dolan et coll., 2004, p. 333), (communément appel es Iroquois ou Six Nations), décrivent également des liens similaires avec l'écologie de leur pays d'origine par le biais de traditions alimentaires (Dolan, 2016; Dolan et coll., 2004). Le bien-être dans le contexte traditionnel des Haudenosaunee est conçu comme un réseau de connexions interreli es à plusieurs échelles entre les êtres humains et l'environnement. Dans cette perspective, la santé personnelle ne peut être dissoci e de la santé relationnelle entre deux personnes, la famille, la communauté, l'état, la nation, l'ensemble du genre humain et l'environnement en général (Hovey, Delormier et McComber, 2014). Ces processus spirituels, physiques, émotionnels et intellectuels continus et fluctuants de rétablissement et de maintien de la paix personnelle, d'un bon esprit et de la force ou de la santé, peuvent être envisag es comme des cercles concentriques qui rayonnent vers l'extérieur de l'individu, avant de revenir vers lui.

De nombreuses communautés et organisations des Premieres Nations cherchent à raviver les relations entre les gens, la tradition et la terre. Ces communautés ont donn e la priorité à des programmes qui visent à mettre les jeunes en contact avec la communauté, la terre et leurs connaissances culturelles. Par exemple, les compétences traditionnelles telles que la fabrication de paniers, la distribution de plants de tabac, les récits numériques, les promenades hivernales, les sorties communautaires en pagaie, la récolte du maïs, le nettoyage communautaire des rivières et des bords

de route, etc. sont autant de caractéristiques régulières des cycles saisonniers de l'éducation environnementale communautaire des Haudenosaunee (Dolan, 2016). Pour les Haudenosaunee, le fait de faire une sortie ensemble sur la terre peut créer un moment et un espace permettant aux gens de se reconnecter les uns aux autres au moyen de l'exploration; cela facilite le partage intergénérationnel, et permet à chacun de connaître et de se soucier du monde qui l'entoure et de prendre soin de soi et des autres en récoltant et en préparant la nourriture. Apprendre à chaque membre de la communauté à connaître et à prendre soin de ses terres traditionnelles peut contribuer à la résilience, à la force et à l'appartenance à ce lieu.

Plusieurs mesures existantes en psychologie environnementale ont été  labor es pour explorer et évaluer les façons dont les individus intègrent le monde naturel dans leur conception de soi. Par exemple, l'échelle de Connectivité à la nature (Mayer et Frantz, 2004) tente de mesurer la connexion émotionnelle des individus à la nature, c'est-à-dire la mesure dans laquelle les gens ont besoin de sentir qu'ils font partie du monde naturel dans son sens large. De même, l'échelle de la Relation à la nature (RN) (Nisbet, Zelenski et Murphy, 2009; Nisbet et Zelenski, 2013)  value le niveau d'identification avec l'environnement naturel à travers les manières dont la relation personnelle des individus avec l'environnement s'exprime à travers leurs attitudes et leur comportement ainsi que leur familiarité avec la nature et leur attirance envers celle-ci. Il a été d montr e que ces mesures sont li es au bonheur et au bien-être de la population générale (Cervinka, R oderer et Hefler, 2012; Howell, Dopko, Passmore et Buro, 2011; Nisbet, Zelenski et Murphy, 2011; Perrin et Benassi, 2009; Zelenski et Nisbet, 2013). Cependant, ces échelles proviennent d'une perspective eurocentrique dans laquelle la nature tend à être repr sent e aux humains plutôt que de faire partie d'une transaction intime ou d'une « coconstitution ».

L'échelle d'inclusion de la nature dans le soi (INS) (Schultz, 2002), qui est une adaptation de l'échelle d'inclusion de l'autre dans le soi (Aron, Aron et Smollan, 1992), est une mesure qui tente de saisir ce type de relation plus intime. L' chelle INS se compose de sept paires de cercles, intitul es « moi » et « nature », qui vont d'un simple contact à un chevauchement presque total. Les répondants sont invit es à choisir la paire qui représente le mieux leur sentiment de connexion avec le monde naturel. Les personnes qui choisissent des cercles qui se touchent, mais ne se chevauchent pas sont consid er es comme ayant une idée de soi qui n'inclut pas la nature, tandis que les personnes qui choisissent des cercles qui se chevauchent entièrement sont consid er es comme ayant une idée de soi qui inclut la nature. Compos e d'un seul élément, l'échelle est limit e dans sa largeur et sa fiabilité ne peut être  valu e (Schultz, Shriver, Tabanicoet Khazian, 2004). De plus, elle n'a jamais été explor e dans le contexte d'une communauté autochtone.

L'unité « Caring for Country », qui évalue le degré de participation à des activités liées à la terre (par exemple, passer du temps sur la terre, brûler, utiliser l'environnement, protéger l'environnement, cérémonie) a été développée en étroite collaboration avec les peuples autochtones d'Australie (Burgess, Berry Gunthorpe et Bailie, 2008). La mesure qui en résulte est en corrélation avec les résultats en matière de santé et de bien-être (Burgess et coll., 2008).

## Approches relatives à l'élaboration d'indicateurs axés sur les forces des Premières Nations

La recherche axée sur les forces n'est pas la simple inverse de la recherche axée sur les déficits ou les pathologies. Alors que l'obtention d'un faible score sur un indicateur de pathologie peut souvent être considérée comme une mesure de l'amélioration de la santé et du bien-être, les approches axées sur les forces devraient permettre de repenser en profondeur les origines, le processus et les résultats de la santé et du bien-être. En se concentrant sur les forces, on peut déterminer de nouveaux processus, indicateurs et résultats.

Les indicateurs peuvent être basés sur 1) les observations d'un individu, d'une famille, d'une communauté ou d'un autre groupe, contexte ou environnement (par exemple, la mesure dans laquelle un individu ou un groupe réussit à poursuivre des objectifs de vie généralement acceptés); et 2) les autoévaluations des individus qui leur demandent de fournir des observations ou d'évaluer leur expérience subjective. Ces observations spécifiques peuvent être combinées en mesures complexes et multidimensionnelles qui fournissent des indicateurs plus complets, précis, fiables (c'est-à-dire qui donnent les mêmes résultats lorsqu'ils sont utilisés de manière répétée et par différents utilisateurs) et valides (c'est-à-dire qui mesurent ce qu'ils sont censés mesurer). La plupart des indicateurs ne répondent pas à tous ces critères; il est donc important de comprendre leurs limites en termes de contextes d'utilisation appropriés, d'interprétation des résultats et d'implications.

Les indicateurs du mieux-être sont intrinsèquement axés sur les forces : comme le souligne Geddes, « un indicateur du mieux-être est une mesure de votre succès sur le plan personnel » [Traduction] (2015, p. 3). Reconnaître les forces des individus et des communautés signifie s'impliquer avec eux en tant que leaders ou partenaires pour accomplir un travail dans le cadre duquel ils peuvent définir et poursuivre leurs propres objectifs et résultats en matière de mieux-être (Kincheloe, 2009; Tobias, Richmond et Luginaah, 2013). Geddes (2015) développe cette idée en recommandant qu'un échantillon représentatif des membres de la communauté fasse partie du processus dès le début, en discutant de l'utilité et des objectifs des indicateurs du mieux-être, jusqu'à la conceptualisation, l'élaboration, l'examen et la mise à l'essai des indicateurs

eux-mêmes. Les indicateurs les plus significatifs et les plus utiles, souligne Geddes, sont ceux qui sont générés et approuvés par la communauté. Ils doivent également être fortement liés aux valeurs de la communauté et « s'adapter à la culture, en reflétant la perception positive que les gens ont d'eux-mêmes dans l'état de mieux-être qu'ils ont eux-même défini – leur vision » [Traduction] (2015, p. 3).

Les inconvénients de la pratique courante consistant à adapter les indicateurs existants, conçus pour la population générale, afin de mesurer le mieux-être mental dans le contexte des Premières Nations sont examinés ci-dessous. Dans certains cas, le risque est qu'il n'y ait pas d'indicateurs disponibles ou que l'on craigne que les indicateurs existants ne couvrent pas correctement les domaines concernés, ou qu'ils manquent de validité, de fiabilité, d'acceptabilité ou de faisabilité dans les contextes autochtones.

Le dilemme que posent la plupart des mesures standard est que peu d'entre elles ont été testées et validées auprès des populations autochtones. Sans cette validation, les mesures risquent de donner des résultats trompeurs. Un problème plus important découle de la possibilité que les mesures ne couvrent pas les dimensions importantes de l'expérience autochtone. Par exemple, la Native American Spirituality Scale (NASS), ou Échelle de spiritualité amérindienne, (Greenfield et coll., 2015) a été « adaptée culturellement » à partir de la Daily Spiritual Experience Scale (DSE) générale, ou Échelle d'expérience spirituelle quotidienne (Underwood et Teressi, 2002), qui évalue la spiritualité du point de vue des religions occidentales monothéistes. La NASS, qui vise à évaluer les « croyances et pratiques spirituelles propres aux tribus » [Traduction] (Greenfield et coll., 2015, p. 123), a été adaptée par des chercheurs en collaboration avec des membres d'une tribu du sud-ouest des États-Unis. Cette adaptation, cependant, ne consistait principalement que de modifications mineures à la formulation. Les auteurs ont constaté qu'une augmentation du bien-être et une diminution connexe de la toxicomanie étaient corrélées avec une augmentation de la spiritualité telle que mesurée par l'échelle. Bien que ces résultats soient conformes à la littérature générale sur les liens entre la spiritualité et le bien-être, il est possible que des aspects importants de la spiritualité autochtone ne soient pas pris en compte dans une échelle basée sur les religions occidentales.

Un autre problème lié à l'adaptation des mesures de la population générale dans les contextes autochtones est que les concepts et idiomes occidentaux de la détresse qui sont considérés comme allant de soi dans la littérature psychiatrique peuvent ne pas refléter adéquatement les manières locales de comprendre la santé et la maladie (Kirmayer, Gomez-Carrillo et Veissière, 2017). Par exemple, le questionnaire « Strong Souls », élaboré à la Menzies School of Aboriginal Health Research en Australie, est une mesure largement utilisée du bien-être

social et émotionnel (BESM) qui a été testée pour la première fois dans une étude longitudinale de la cohorte aborigène de naissance (Thomas, Cairney, Gunthorpe, Paradis et Sayers, 2010). Cependant, malgré des questions sur la force de la famille et les liens sociaux, le questionnaire comprend surtout des questions à formulation négative sur la dépression, l'anxiété et le suicide.

Afin de poursuivre l'élaboration d'indicateurs du mieux-être mental dans le cadre d'une vision du monde des Premières Nations, les chercheurs doivent adopter des méthodes et des protocoles de recherche respectueux et adaptés à la culture et au contexte. Un guide de 2015 pour l'élaboration d'indicateurs du mieux-être des Premières Nations comprend une ventilation du processus assez similaire à celle décrite dans la section ci-dessus, à l'exception de l'accent mis sur deux éléments clés : la participation des membres de la communauté à chaque étape et le partage des renseignements entre les communautés (Geddes, 2015).

L'élaboration de mesures locales, valables d'un point de vue culturel et quantitatives nécessite un long processus comportant plusieurs étapes (De Jong et Van Ommeren, 2002; Canino, Lewis-Fernandez et Bravo, 1997; Kirmayer et Ban, 2013). Ces mesures élaborées localement peuvent être utilisées dans d'autres contextes, mais ne sont pas forcément généralisables. Geddes (2015) recommande de partager l'expertise, les pratiques exemplaires et les indicateurs entre les communautés à chaque étape du processus, mais avertit également que les indicateurs communautaires ne peuvent pas être simplement copiés, car les circonstances et les objectifs de chaque communauté sont différents. Une communauté peut plutôt apprendre comment et pourquoi d'autres indicateurs ont été élaborés, puis utiliser ceux qui lui semblent pertinents.

Pour permettre la comparaison avec les données existantes ou entre les différents milieux, il est possible d'utiliser une combinaison de mesures normalisées sur la population générale et de mesures conçues ou adaptées localement qui saisissent les dimensions importantes pour la communauté. Cette utilisation de mesures à la fois générales et locales permet de comparer les différents milieux et de cibler les problèmes uniques pour la communauté, ainsi que de faire une validation croisée. En outre, les méthodes ethnographiques qualitatives (c'est-à-dire l'étude systématique des phénomènes culturels), y compris les mesures d'observation, les entretiens structurés ou semi-structurés et les mesures d'autoévaluation, peuvent fournir une riche description des réalités locales qui peut ensuite être utilisée pour élaborer des indicateurs particuliers (Camfield, Crivello et Woodhead, 2008).

Ainsi, pour mesurer les forces et le bien-être dans les contextes autochtones, il peut être nécessaire de commencer par des questions plus ouvertes visant à cerner les concepts, les constructions, les attentes et les expériences locales en matière de santé, de forces et de soins. Des enquêtes plus approfondies sont également nécessaires sur la façon dont la maladie, la détresse et les troubles du fonctionnement sont vécus et conceptualisés culturellement dans chaque contexte. En fait, selon Geddes (2015), « la culture et la langue sont souvent considérées comme les piliers d'une communauté » [Traduction] (p. 10); elles doivent être intégrées à tous les niveaux pour avoir un sens.

Idéalement, les indicateurs sont simples, faciles et clairs à comprendre, à suivre et à signaler; c'est ainsi qu'ils sont les plus utiles (Geddes, 2015). En plus d'être valides et fiables (c'est-à-dire de posséder les caractéristiques décrites dans la section ci-dessus), les indicateurs doivent également être précis, mesurables, pertinents et efficaces par rapport au coût pour les collecter (Assemblée des Premières Nations et Santé Canada, 2006, cité dans Geddes, 2015).

Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (APN et Santé Canada, 2015), élaboré pour évaluer les programmes existants en matière de santé mentale et de toxicomanie d'une manière qui soit culturellement pertinente, représente une ressource utile qui peut guider l'élaboration d'indicateurs du mieux-être dans une perspective autochtone. Ce cadre s'applique à tous les individus tout au long de leur vie et adopte une vision holistique du mieux-être mental.

La philosophie qui sous-tend le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN) repose sur la reconnaissance du fait que le mieux-être mental renvoie à un équilibre entre les aspects mental, physique, spirituel et émotionnel – au niveau de l'individu, de la famille et de la communauté – qui se traduit par un but, un espoir, un sentiment d'appartenance et un sens en tant que résultats du mieux-être. En gardant à l'esprit la recommandation de Geddes de « travailler à l'envers » (2015, p.19) des objectifs ou résultats souhaités, les indicateurs permettant de mesurer le but, l'espoir, le sentiment d'appartenance et le sentiment de sens dans le contexte des Premières Nations peuvent être guidés par la description de ces résultats par le CCMMPN. Par exemple, le but peut se trouver dans les activités quotidiennes et les manières culturelles « d'être et de faire » (Assemblée des Premières Nations et Santé Canada, 2015, p. 4); l'espoir implique des croyances, un sentiment d'identité et des perceptions de l'avenir; le sentiment d'appartenance englobe les liens au sein des familles, des communautés et de la culture; et le sentiment de sens se rapporte à la façon dont une personne se comprend et se situe dans le contexte de la création et de l'histoire, et dont elle comprend et situe sa famille et sa communauté.

## Partie 2 : Entretiens avec les partenaires du CGIPN



### Aperçu

Cette partie du rapport présente les résultats des entretiens avec les principaux détenteurs de connaissances déterminés par le CGIPN. Les entretiens visaient à réaliser une enquête qualitative sur les modèles actuels axés sur les forces, tels qu'ils sont pratiqués par neuf organisations des Premières Nations au Canada. Des représentants de sept organisations régionales et de deux organisations nationales ont été consultés afin de jouir de leur expertise et de leurs connaissances sur la façon dont les approches axées sur les forces sont actuellement comprises, pratiquées et mises en œuvre.

Les organisations régionales participantes étaient le Council of Yukon First Nations (CYFN), le Alberta First Nations Information Governance Centre (AFNIGC), la Fédération des nations autochtones souveraines (FNAS; Saskatchewan), l'Union of Nova Scotia Indians<sup>5</sup> (UNSI), la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN, Colombie-Britannique), la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et la Nation dénée (Territoires du Nord-Ouest). Les deux organisations nationales étaient l'Assemblée des Premières Nations (APN) et la Thunderbird Partnership Foundation (TPF). Les principaux sites Web correspondant à ces neuf organisations ont également été examinés et ajoutés aux analyses.

Les rôles des personnes interrogées au sein de ces organisations varient de la négociation d'accords de partage de données, de l'évaluation des programmes et des politiques de santé et de la mesure du rendement à la défense du bien-être de la communauté, la gestion des partenariats de recherche et la gouvernance de l'information. Certaines organisations étaient plus impliquées que d'autres dans l'élaboration d'indicateurs de santé mentale ancrés dans les méthodologies de recherche autochtones, tandis que d'autres s'étaient appuyées plus largement sur des données d'enquêtes démographiques telles que l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS).

### Méthodes

Les entretiens ont été menés conformément aux principes de PCAP® (propriété, contrôle, accès, possession) des Premières Nations (CGIPN, 2014). Les participants potentiels ont été identifiés et abordés par le CGIPN en premier lieu. Une fois leur accord obtenu, les participants ont ensuite été contactés par un adjoint de recherche travaillant avec l'équipe, qui a précédemment reçu une formation sur les principes de PCAP et signé un accord de non-divulgence.

Au total, neuf entretiens ont été menés avec 12 participants entre juillet et septembre 2017. Tous les entretiens ont été réalisés par téléphone, chaque entretien prenant en moyenne 56 minutes (de 32 à 85 minutes). La plupart des entretiens ont été réalisés en tête-à-tête, à deux exceptions près, soit des téléconférences avec respectivement deux et trois participants. Chaque participant a donné son consentement éclairé et a accepté que la conversation soit enregistrée. À la suite des entretiens, les participants ont reçu des transcriptions qu'ils ont examinées et approuvées.

Ce rapport se fonde sur les renseignements obtenus lors d'entretiens suivant un protocole semi-structuré (se reporter à l'annexe B). L'entretien comportait quatre sections : A) Concepts de forces et de bien-être; B) Concepts et processus de la recherche axée sur les forces; C) Indicateurs du mieux-être mental dans la recherche axée sur les forces; et D) Dimensions et indicateurs propres aux forces et au mieux-être mental.

Il est important de noter que les intervieweurs n'étaient pas originaires des Premières Nations et que cela a probablement eu une influence sur le processus d'entretien. Il y a des sujets que les participants n'ont peut-être pas voulu explorer ou qu'ils ont présentés de manière appropriée pour un « étranger ». Toutefois, les participants ont été informés que ce travail était effectué au nom du CGIPN, ce qui a facilité la tenue de discussions ouvertes et approfondies.

<sup>5</sup> L'Union of Nova Scotia Indians a depuis changé de nom pour devenir l'Union of Nova Scotia Mi'kmaq (UNSM).

Une analyse thématique du contenu des transcriptions d'entretiens a été utilisée, en commençant par le codage ouvert. Une fois les thèmes émergents identifiés, les transcriptions ont été à nouveau examinées afin de dégager les relations au sein des données et de s'assurer que les catégories créées étaient correctement appliquées dans leur contexte.

## Thèmes en évolution

### Concepts de forces et de bien-être

Contrairement à l'analyse de la littérature, qui a analysé les concepts de mieux-être mental et de bien-être tels que présentés dans la littérature, les concepts de cette section ont été définis dans une perspective autochtone, en conversation avec des informateurs clés. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé mentale comme « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et d'une manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté » [Traduction] (OMS, 2014, paragraphe 1). L'une des principales conclusions de l'analyse de la littérature est toutefois que les visions du monde des Autochtones et des Premières Nations conceptualisent souvent le bien-être au-delà des facteurs mentaux et individuels, et mettent l'accent sur un équilibre entre la santé mentale, physique, spirituelle et émotionnelle. Carol Hopkins, de la Thunderbird Partnership Foundation, approfondit cette distinction :

*Le mieux-être mental englobe la famille et la communauté et défend un lien nécessaire au mieux-être entre l'individu, la famille et la communauté, ce qui n'est pas le cas de la santé mentale.<sup>6</sup>*

Helen Stappers, du CYFN, reconnaît également cette distinction et souligne les différences entre les perspectives occidentales du mieux-être et celles des Premières Nations :

*On ne peut jamais isoler les dimensions du bien-être, et il faut toujours poser un regard sur les choses qui tiennent compte de tous leurs liens [...] Nous considérons la santé et le bien-être de manière holistique. Nous n'utilisons pas la santé mentale de la même manière qu'elle est couramment utilisée au Canada. Notre définition inclut toutes les dimensions... le niveau communautaire, le niveau familial, puis toutes les couches de la culture, de l'histoire et la façon dont les politiques contemporaines affectent encore la vie des gens aujourd'hui.*

Une distinction similaire a été faite en ce qui concerne les forces. Pour un grand nombre des détenteurs de

connaissances interrogés, la perception occidentale des forces est conceptualisée comme mettant l'accent sur l'autosuffisance, l'indépendance, la réalisation des objectifs, l'absence d'attention accordée aux émotions et la compétition. Du point de vue des Premières Nations, des concepts tels que l'humilité, la coopération, les liens, le respect et la compassion sont considérés comme des mesures et des indicateurs de forces plus importants.

*Selon une vision occidentale du monde, la valeur repose sur l'individu et la famille nucléaire, alors que dans la vision autochtone du monde, la valeur repose sur la famille et la communauté, la famille élargie, la relation avec la terre et avec la création en tant que famille. – Carol Hopkins, TPF.*

*Je me dis parfois, en regardant comment fonctionne la société occidentale, qu'il y a beaucoup plus de solitude et qu'il n'y a pas assez de spiritualité. On se concentre beaucoup plus sur le fait de gagner un salaire élevé, sur le fait d'être compétitif et de s'opposer les uns aux autres. Il y a beaucoup de valeurs là-dedans que nous pouvons changer, ou bien nous pouvons ouvrir l'esprit des gens pour qu'ils voient vraiment la beauté qui nous entoure et s'apprécient les uns les autres. – Helen Stappers, CYFN.*

### Interrelation et approches holistiques du bien-être

Le thème général qui est ressorti des entretiens est l'importance d'intégrer un cadre holistique dans l'examen du bien-être des communautés des Premières Nations. Par exemple, lors de l'évaluation de la santé et du bien-être dans la recherche, la nécessité d'appliquer une approche « holistique » a été mentionnée 25 fois par 6 personnes interrogées, tandis que la notion « d'interrelation » (y compris les « connexions » et les « relations ») a été mentionnée 85 fois par 8 personnes interrogées (se reporter au tableau 1). La nécessité d'une telle démarche découle de la perspective des Premières Nations selon laquelle une personne « entière » et complète est une somme d'influences interreliées et intégrées, plutôt que des facteurs séparés (se reporter à la figure 2 de la partie 1). Les relations avec la terre, les animaux, les ancêtres et la communauté sont également incluses dans les concepts de globalité des Premières Nations :

*Il faut toujours poser un regard sur les choses en tenant compte de tous leurs liens... les questions ne doivent pas se concentrer uniquement sur l'individu, car dans le contexte des Premières Nations, le fait de s'épanouir et d'avoir un sens a tout à voir avec les relations et les liens. Il s'agit de vivre dans un environnement en santé,*

<sup>6</sup> À l'exception des contributions de la CSSSPNQL, toutes les citations ont été initialement fournies en anglais.

*dans un environnement qui est également sain sur le plan environnemental, où l'on peut encore chasser et piéger. Où on peut respirer un air sain, où on peut pagayer sur la rivière. – Helen Stappers, CYFN.*

Carol Hopkins (TPF) souligne également l'idée que le mieux-être est le fruit de connexions et de relations significatives :

*Les valeurs sont à la base du comportement. Donc, si vous voulez que les gens s'orientent vers le mieux-être, il est important de comprendre les valeurs... il y a des valeurs qui sont propres aux peuples autochtones, comme notre relation à notre terre, notre connexion à notre lignée, notre connexion à notre langue et nos relations avec les gens et avec toute la création.*

*Nous ne savons pas encore dans quelle mesure les pensionnats indiens, les externats fédéraux, la rafle des années 60 et l'oppression sociale ont eu un impact sur notre lien avec les enseignements ancestraux... La source de respect, de pouvoir et de paix en général.*

Certaines personnes interrogées ont reconnu un changement dans le paysage politique actuel en faveur de la réconciliation, à commencer par la reconnaissance de l'impact continu du colonialisme et des pensionnats. Bonnie Healy, de l'AFNIGC, a fait remarquer que les membres des différentes communautés des Premières Nations se trouvaient à des stades différents du processus de réconciliation. Dans l'ensemble, de nombreux détenteurs de connaissances des Premières Nations interrogés ont déclaré que la manière dont la réconciliation peut être mesurée et si les bonnes questions sont posées par les chercheurs n'est pas assez claire, ou qu'ils manquent de renseignements à ce sujet :

**Tableau 1 : Analyse du contenu thématique : Thèmes émergents**

| Thème                                 | Nombre de mentions | Nombre de participants qui appuient cet élément |
|---------------------------------------|--------------------|---|
| Connexions/rerelations/interrelation  | 85                 | 8   |
| Holistique/entièreté/personne entière | 25                 | 6   |
| Colonisation/colonialisme             | 17                 | 4   |
| Pardon                                | 9                  | 2   |
| Humilité                              | 8                  | 3   |
| Réconciliation                        | 8                  | 3   |
| Traumatisme intergénérationnel        | 7                  | 4   |

De même, les liens avec les autres et le sentiment d'appartenance à une communauté sont en résonance avec l'idée que dans la culture autochtone, « personne n'est laissé pour compte » – une valeur qui a été soulignée par Mindy Denny (UNSI) et Helen Stappers (CYFN).

### **Contexte politique et traumatisme historique**

Bien que le protocole d'entretien visait à centrer les conversations sur les forces, les questions découlant des tensions politiques actuelles et du contexte plus large du traumatisme historique ont été mentionnées à plusieurs reprises par les personnes interrogées. Comme le souligne un représentant de la RSPN de la Colombie-Britannique,

*Nous ne savons pas encore dans quelle mesure les générations ont été touchées par les traumatismes historiques, collectifs et intergénérationnels. En tenant compte de ces éléments, posons-nous les bonnes questions? – Namaste Marsden*

Patricia Vickers, directrice de la santé mentale et du mieux-être à la RSPN, pousse cette question un peu plus loin :

*Nous allons aider les dirigeants à interpréter les appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation, et à interpréter la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones. Nous allons également nous pencher sur notre traité et sur nos responsabilités, afin de cibler les objectifs et les priorités stratégiques de nos dirigeants et de pouvoir réellement nous asseoir et réfléchir à ce à quoi ressemblerait la réconciliation. Et comment allons-nous mesurer cela? – Mindy Denny, UNSI.*

Dans l'ensemble, les effets de la colonisation sur le bien-être des peuples des Premières Nations reviennent fréquemment dans les conversations :

*... les conséquences de la Loi sur les Indiens et les pratiques colonialistes qui visent à attaquer les femmes et les enfants de la Loi sur les Indiens – donc la cellule familiale... Vous savez, si vous leur enlevez leur besoin fondamental, qui est un foyer, et que vous les mettez dans un monde qui ne les soutient pas autant, ils vont échouer. – Bonnie Healy, AFNIGC.*

Bien que les impacts de la colonisation aient généralement été abordés dans un contexte généralisé, certaines personnes

interrogées ont fait part de leur expérience personnelle de la décolonisation :

*En tant qu'Autochtone, lorsque je me décolonise de ces systèmes occidentaux, je ressens à nouveau et je puise dans mon moi autochtone [...] pour redevenir un véritable être humain. Ramenez-moi à ce lien avec les plantes et les animaux, pour ressentir quand l'eau souffre, et pour ressentir quand les animaux souffrent et [quand] ils sont en difficulté et malades, et pour ressentir les autres êtres humains. C'est donc le contraire de la formation occidentale, où l'on vous apprend à vous déconnecter et à ne rien ressentir. – Bonnie Healy, AFNIGC.*

Bonnie Healy poursuit en soulignant que l'accès aux besoins de base, comme la sécurité alimentaire, a été affecté de la même manière par les processus coloniaux :

*La législation ou les règles occidentales régissent la façon dont nous pouvons avoir une relation avec notre terre et nos animaux... [alors qu'ils nous sont] enlevés. Nous n'avons plus la capacité de subvenir aux besoins de nos enfants avec de la nourriture et de l'eau, parce qu'elles nous ont été enlevées.*

Face à tant de facteurs de stress quotidiens mentionnés par les personnes interrogées, il a été difficile de garder la conversation axée sur les forces sans aborder les déficits au cours du processus d'entretien.

### **Modèles axés sur les forces c. modèles axés sur les déficits**

Comme l'indiquent les analyses de la littérature, les approches occidentales de la recherche sur le bien-être ont tendance à être axées sur les déficits plutôt que sur les forces. Si ces modèles s'efforcent d'être fondés sur les solutions et de cerner les problèmes à résoudre, les approches axées sur les forces s'attachent également à réduire le risque de stéréotypes négatifs inhérents aux approches de santé publique axées sur les déficits et les problèmes.

Plusieurs participants ont mentionné les résultats négatifs des modèles axés sur les déficits, qui souvent, implicitement ou explicitement, attribuent des blâmes, portent des jugements et conduisent à des sentiments d'infériorité qui peuvent perpétuer la dynamique d'oppression parmi les peuples engagés dans des efforts de guérison et de réconciliation :

*[Le modèle du déficit] n'était pas axé sur l'intervention, il nous a simplement pathologisés et a renforcé la discrimination et le racisme dans la façon dont les Canadiens regardent les peuples autochtones et les*

*considèrent. Ce modèle n'a pas aidé. – Namaste Marsden, RSPN.*

*[Les personnes étudiées] se sentent en quelque sorte jugées, elles ont l'impression que quelque chose cloche chez elles. Ça atteint un point où elles ont le sentiment que vous vous croyez supérieurs à elles. Selon les Premières Nations, tout le monde est égal. – Helen Stappers, CYFN.*

Les participants ont fait remarquer que le fait de réorienter la conversation vers les forces, les solutions et l'autonomisation peut aider à cerner d'autres facteurs de protection, notamment les connaissances et pratiques culturelles et spirituelles, ainsi que les relations saines et l'interrelation communautaire.

*Au lieu de parler de prévention du suicide, on essaie de parler de promotion de la vie. Et de parler de ce qui fait que la vie vaut la peine d'être vécue : comment les communautés peuvent-elles promouvoir la vie plutôt que de se concentrer sur les choses négatives qui se produisent... [C]ela veut dire que les peuples des Premières Nations ont des forces, et cela s'appuie sur ces forces. En examinant également les facteurs de protection, la culture et la langue, et en se concentrant sur la façon dont les jeunes des Premières Nations peuvent être fiers d'être des gardiens, de protéger les autres jeunes et de renforcer les communautés elles-mêmes. — Stephanie Wellman, APN.*

Mindy Denny, de l'UNSI, fait écho à ce point de vue en commentant l'importance de l'amour :

*L'amour est un facteur de protection si important. Une fois que vous avez quelqu'un qui valide votre existence, qui est témoin de votre souffrance et de votre bonheur, vous savez qu'il y a de l'espoir. Vous n'êtes pas seul.*

Malgré l'importance d'un recadrage axé sur les forces, plusieurs participants ont souligné l'importance de reconnaître les indicateurs et les résultats négatifs et de continuer à étudier ces aspects de l'expérience. Mettre l'accent exclusivement sur les indicateurs positifs pourrait conduire à nier les souffrances réelles et les inégalités relatives à la santé qui requièrent notre attention :

*Je pense toujours qu'il est important de suivre un peu plus les indicateurs négatifs, parce qu'ils sont si répandus... Ils vous disent des choses. Quand vous avez des taux de mortalité infantile plus élevés... Je veux dire, ce n'est pas une force, mais il est important de savoir ce qui se passe. – Martin Bembridge, FNAS.*

*Il faut faire attention à ne pas faire un déni de la souffrance sociale ni des problèmes sociaux... Il s'agit d'équilibre; il est*

*important de ne pas stigmatiser avec les données. De l'autre côté, on doit veiller à ne pas être juste dans le côté « tout va très bien ». – Marie-Jeanne Disant, CSSSPNQL*

Roxanne Cook, de la Nation dénée, souligne également qu'en accord avec une approche holistique, les déficits d'une communauté donnée doivent également être pris en compte :

*... les communautés doivent répondre aux besoins de leurs membres. Nous ne pouvons pas seulement examiner les forces, nous devons aussi examiner les faiblesses.*

### **Indicateurs du mieux-être**

Les autres questions de l'entretien portaient sur certains indicateurs du mieux-être déterminés par l'analyse de la littérature (se reporter aux pages 3 et 4 de l'annexe B, pour la liste des indicateurs telle que présentée dans l'instrument d'entretien). Dans cette section de l'entretien, les participants avaient la possibilité de donner leur avis sur les indicateurs et les dimensions pendant l'entretien ou de remplir le tableau eux-mêmes et de le renvoyer par courrier électronique à l'intervieweur. Deux participants n'ont pas renvoyé cette section, et deux participants non autochtones ont préféré ne pas remplir cette section, car ils ont jugé que cela ne dépendait pas d'eux. Par exemple, l'un d'entre eux estime que les indicateurs ne devaient pas être définis ou déterminés par lui, mais plutôt par les Autochtones eux-mêmes. Patricia Montambault, de la CSSSPNQL, s'est dit d'accord avec cette prémisse, mais a également suggéré que les indicateurs ne devraient pas être examinés comme des facteurs distincts ou indépendants :

*Je propose qu'on ne traite pas chaque indicateur qui est proposé en lui accordant une note selon son importance, mais d'aller plus dans des commentaires généraux ... Je proposais que pour les individus, la famille, la communauté—qu'on voit plus l'interrelation avec tout le reste. Parfois, les aspects sont plus globaux et holistiques, au lieu d'être séparés et indépendants les uns des autres.*

Deux participants estiment que la plupart ou la totalité des dimensions sont *extrêmement* importantes. Les dimensions culturelles, politiques et environnementales ainsi que leurs indicateurs ont été unanimement jugés extrêmement importants par l'ensemble des participants de toutes les organisations. Les indicateurs axés sur les dimensions de la communauté, de la famille et de l'éducation ont également été jugés extrêmement importants. Les indicateurs axés sur les femmes dans la gouvernance et le niveau de scolarisation ont été jugés *très importants*, tandis qu'une bonne communication avec la famille a été perçue comme *assez importante*. L'importance relative de l'éducation institutionnelle a parfois été remise en question, car elle n'est

pas toujours compatible et pertinente avec les modes de vie autochtones :

*Qu'est-ce qui est le plus précieux, ou le plus important dans la communauté... Est-ce que le fait d'avoir quelqu'un qui peut récolter pour toute la communauté, et nourrir tout le monde pendant tout l'hiver [est plus important] que d'avoir quelqu'un qui a un diplôme de littérature anglaise? – Erin Tomkins, APN.*

En général, les participants ont beaucoup parlé de l'intégration des connaissances traditionnelles/autochtones dans les écoles, tout en reconnaissant l'intuition comme une sorte de connaissance et en reconnaissant que l'éducation est un processus qui dure toute la vie :

*Dans la société occidentale, l'intuition est considérée comme peu importante. Et d'après une vision du monde autochtone, on ne peut arriver à comprendre la vie que si l'on possède des connaissances à la fois rationnelles et intuitives. – Carol Hopkins, TPF.*

Les personnes interrogées ont également jugé *très importants* les indicateurs correspondant aux dimensions économique, éthique, technologique, linguistique, physique et médicinale/de guérison, tandis que les indicateurs relatifs au bonheur (personnel) et à la participation à des services religieux (spirituel) ont été jugés *assez importants*. Cela reflète la nécessité de considérer ces indicateurs comme faisant partie de systèmes de signification et de pratique qui ne peuvent être compris que dans un contexte social et individuel.

*Le bonheur en soi n'est pas un indicateur que l'on mesure seul. – Carol Hopkins, TPF.*

*La façon dont vous exprimez votre spiritualité est profondément personnelle. – Helen Stappers, CYFN.*

Un cadre cité par Namaste Marsden et compilé par la RSPN, le médecin hygiéniste en chef de la Colombie-Britannique et le médecin en chef, énumère les indicateurs du mieux-être en fonction de cinq dimensions principales : 1) social, culturel, économique, environnemental; 2) systèmes de santé; 3) terre, famille, nations, communauté; 4) mental, physique, spirituel, émotionnel; et, 5) résultats en matière de santé et de bien-être (Régie de la santé des Premières Nations et Office of the Provincial Health Officer de la Colombie-Britannique, 2018).

Outre les divers aspects associés à chaque indicateur et dimension, les personnes interrogées ont été invitées à indiquer si certains indicateurs ou aspects n'avaient pas déjà été pris en compte dans l'analyse de la littérature. Les autres

indicateurs du mieux-être suggérés étaient le pardon, l'humilité, l'honnêteté, l'humour, les rôles de leadership, les systèmes traditionnels de gouvernance, la cohésion communautaire, la sécurité alimentaire et le logement.

*... une communauté a besoin d'autres ressources pour pouvoir vivre, comme la sécurité alimentaire. Encore une fois, cela dépend de la relation avec la terre... L'économie n'est pas seulement une question d'argent et de connaissances. – Carol Hopkins, TPF.*

Bonnie Healy (AFNIGC) souligne l'importance du pardon en relation avec la réconciliation et la guérison :

*Sans le pardon, aucune forme de guérison n'est possible.*

Il a également été suggéré que certaines des dimensions pourraient être combinées en un seul indicateur, notamment la langue et la culture ainsi que la famille et la communauté, étant donné que leur contenu se chevauche :

*Il y a des dimensions qui devraient être groupées ensemble qui sont séparées. La langue est intrinsèquement liée à la culture. – Nancy Gros-Louis McHugh, CSSSPNQL.*

Le lien avec la terre, le sentiment d'appartenance et d'identité, le fait d'avoir un rôle ou un objectif dans sa communauté et des relations saines ont tous été identifiés comme des indicateurs clés du mieux-être. Certains de ces indicateurs sont conformes à ceux définis par l'Évaluation du mieux-être des Autochtones<sup>7</sup>, dont Carol Hopkins (TPF) a souligné qu'ils étaient fondés sur le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (Assemblée des Premières Nations et Santé Canada, 2015), qui énonce quatre résultats de « l'équilibre » atteint dans la réalisation de la vision du mieux-être mental des Premières Nations :

*Les résultats devraient être l'espoir, le sentiment d'appartenance, le sentiment de sens et le but [où] l'espoir est une expression de bien-être spirituel. Le sentiment d'appartenance est une expression du mieux-être émotionnel et le sentiment de sens est une expression du mieux-être mental, et le but est une expression du mieux-être physique. – Carol Hopkins, TPF.*



<sup>7</sup> L'Évaluation du mieux-être des Autochtones, élaborée par la Thunderbird Partnership Foundation (2015), guide les pratiques relatives au mieux-être aux interventions culturelles d'un point de vue autochtone. <http://thunderbirdpf.org/about-tpf/scope-of-work/native-wellness-assessment/>

## Partie 3 : Constatations



### Conceptualisation des approches de la recherche axée sur les forces

La revue de la littérature générale sur les forces et le bien-être des individus a mis l'accent sur le rôle des facteurs individuels, socioenvironnementaux, économiques et historiques. La littérature axée sur les Autochtones examinée dans ce rapport présente un tableau holistique du mieux-être mental, dans lequel les interactions dynamiques des dimensions personnelles, sociales, environnementales et spirituelles sont plus explicitement reconnues.

Dans l'ensemble, la phase d'entretiens du projet de recherche a permis de mettre davantage l'accent sur cette conclusion clé de l'analyse de la littérature. La compréhension du mieux-être par les Premières Nations va au-delà des facteurs, des motivations et des traits individuels pour conceptualiser la personne comme une extension de ses relations et en relation avec des facteurs écologiques qui comprennent des dimensions historiques, politiques, sociales, culturelles, psychologiques, physiques, spirituelles, environnementales et économiques.

L'orientation positive de la recherche axée sur les forces correspond aux perspectives autochtones de l'être humain en tant qu'ensemble intégré dans lequel de nombreuses facettes ou dimensions sont en équilibre. Les éléments clés de la recherche axée sur les forces comprennent l'accent mis sur les questions éthiques, épistémologiques et méthodologiques, c'est-à-dire sur des façons respectueuses d'aborder de multiples formes de connaissances, des méthodes de recherche sûres et appropriées sur le plan culturel, ainsi que des valeurs et des visions du monde autochtones liées à une vie de qualité.

Comme le soulignent la partie 1 et l'annexe A, la littérature suggère que les sources de force et de bien-être autochtones comprennent de multiples dimensions (telles que celles énumérées dans les paragraphes ci-dessus), mais les distinctions entre ces dimensions sont approximatives et de nombreux facteurs couvrent plusieurs catégories ou ont des facettes qui se manifestent à plusieurs niveaux. Bien que les processus aux niveaux individuel, familial et communautaire soient liés, une force particulière à un niveau peut être liée à de multiples forces à d'autres niveaux.

Dans la plupart des articles examinés, la santé mentale et le bien-être des individus dans les contextes autochtones

sont considérés comme inextricablement liés aux liens sociaux, aux liens environnementaux avec la terre et à une dimension spirituelle de valeurs plus grandes qui encadrent ces liens. Cet accent mis sur les relations ou les liens contraste avec les modèles dominants de la psychologie positive euroaméricaine qui insiste plutôt fortement sur les traits individuels, les choix, les actions et la santé.

Les perspectives autochtones comprennent généralement des esprits sains, des communautés en bonne santé et une terre tout aussi saine. Bien que les diverses études autochtones examinées, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande au Pacifique, en passant par l'Amérique du Nord et du Sud, l'Afrique, l'Asie et le Nord circumpolaire, présentent d'importantes variations socioculturelles et écologiques, l'accent mis sur les liens entre la société, l'individu et l'environnement a été un thème récurrent. En conséquence, de nombreuses études sur la force des populations autochtones insistent sur l'importance de préserver, d'honorer et de revitaliser les croyances, les attitudes, les activités et les structures sociales traditionnelles qui gardent ces liens bien vivants et prospères.

La préservation et la revitalisation culturelles sont également importantes pour la promotion du bien-être individuel et collectif; elles ont été conceptualisées comme des projets importants de justice postcoloniale, sociale et écologique pertinents pour les peuples autochtones. Dans les divers contextes examinés, ce processus de revitalisation a le plus souvent inclus les langues autochtones, les cérémonies et les activités liées à la terre, comme la chasse, la pêche, la cueillette et le partage des aliments traditionnels, mais il peut également impliquer des jeux traditionnels et des façons de partager des histoires, ainsi que des façons de se comporter les uns envers les autres et envers l'environnement.

La revitalisation des rôles et pratiques traditionnels de la communauté et de la famille, ainsi que des modes d'éducation des enfants qui y sont liés, a souvent été considérée comme importante dans ce processus. Les grands-parents et les familles élargies, ainsi que les Aînés en particulier, peuvent jouer un rôle crucial dans la préservation et la revitalisation de la culture. Ainsi, de nombreuses études examinées ont souligné l'intérêt d'impliquer des relations intergénérationnelles et de faire appel aux Aînés en tant que soignants, éducateurs, mentors, conseillers et guides spirituels.

Lors de la phase d'entretiens de ce rapport, les organisations partenaires ont également souligné l'importance de la revitalisation des traditions et la nécessité d'impliquer les Aînés et les détenteurs de connaissances traditionnelles dans les efforts visant à favoriser le bien-être des individus et des communautés.

Comme le souligne la seconde partie de ce rapport, les personnes interrogées ont également mis en avant le rôle que les Aînés et les détenteurs de connaissances traditionnelles peuvent jouer par rapport aux approches de promotion du bien-être axées sur les forces. Ce rôle a été jugé d'une importance cruciale pour définir les concepts essentiels et établir les priorités qui éclairent la recherche et la pratique.

### **Pratiques exemplaires pour l'élaboration d'indicateurs du bien-être et du mieux-être mental des Premières Nations**

Si l'objectif de l'élaboration d'indicateurs est de disposer de mesures pratiques et fiables, il est essentiel que ces indicateurs soient valables d'un point de vue culturel et qu'ils saisissent les aspects de l'expérience qui sont pertinents pour les valeurs et les aspirations de la communauté. Pour ce faire, il faut prêter attention à la signification culturelle locale. Les méthodes élaborées en psychologie et en psychiatrie culturelles permettent de passer de la compréhension des significations locales dans le contexte à des outils pouvant être utilisés pour suivre les variables dans le temps et les contextes (Kirmayer et Ban, 2013).

L'élaboration d'indicateurs du mieux-être mental peut commencer par une exploration qualitative ouverte des concepts locaux du mieux-être mental, de force et de résilience en termes 1) d'expérience du bien-être, afin de dégager les aspects particuliers associés au bien-être; 2) d'indicateurs du mieux-être (symptômes, signes et comportements) qui peuvent potentiellement être mesurés; et 3) de sources, de facilitateurs et d'éléments habilitants du mieux-être mental. L'exploration qualitative peut être suivie de méthodes standard pour rendre opérationnels les indicateurs d'observation et pour élaborer des mesures d'entretiens ou d'autoévaluation (OMS, 1998).

L'élaboration d'un nouvel indicateur est un processus de longue haleine, mais son affinement ultérieur peut s'appuyer sur des mesures déjà établies. Lorsque l'on part d'un indicateur ou d'une échelle déjà établis, leur validité peut être mise à l'essai en ayant recours à des étapes similaires. Un entretien cognitif (c'est-à-dire l'enquête systématique sur la façon dont les répondants comprennent des questions particulières) peut être utilisé pour clarifier le sens ou l'interprétation de questions d'entretien en particulier ou d'éléments d'autoévaluation qui ne semblent pas fonctionner

comme prévu sur le plan psychométrique. La constitution d'une archive des outils et des mesures qui se sont révélés efficaces dans certains contextes autochtones peut servir de base à une adaptation ultérieure dans le cadre d'études menées dans de nouvelles communautés (Kirmayer et Ban, 2013).

Bien que les stratégies courantes dans la recherche sur le mieux-être des Autochtones adaptent des échelles et des mesures d'abord élaborées pour la population générale, les chercheurs autochtones adoptent des stratégies nouvelles et émergentes qui sont ancrées dans les cadres culturels et les modes de connaissance autochtones. Le cadre culturel de l'ERS du CGIPN (CGIPN, 2005) et le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (APN et Santé Canada, 2015) sont des modèles importants.

La reconnaissance des dimensions familiale et communautaire, sociale, écologique, environnementale et spirituelle de la force et du bien-être que l'on trouve dans la littérature autochtone constitue un complément important aux indicateurs principalement psychologiques, mentaux et individuels privilégiés dans la littérature générale sur le mieux-être. Alors qu'une grande partie de cette littérature traite chaque facteur comme une variable distincte, les perspectives autochtones soulignent leurs interconnexions. Ces interconnexions exigent une réflexion globale, ou holistique. Alors que les expériences scientifiques et les études d'observation tendent à séparer les facteurs individuels, la pensée holistique met l'accent sur la dynamique qui émerge lorsque différents facteurs interagissent. Les résultats de ces interactions peuvent être surprenants, car le tout (le système) est plus que la somme de ses parties.

En outre, malgré les variations entre les cultures autochtones, les sources et les résultats de la force des modèles autochtones sont largement considérés comme sociaux plutôt qu'essentiellement individuels. Il s'agit là d'un point de vue important à plusieurs égards. En santé publique et en psychologie, la force, la résilience et le mieux-être sont généralement abordés de manière très individualiste, en mettant l'accent sur le choix individuel et l'auto-efficacité. En revanche, les facteurs sociaux, économiques, historiques et environnementaux ne sont pas suffisamment mis en évidence. Le fait de situer la responsabilité de la force et du bien-être seulement au niveau des individus tend à occulter ces facteurs externes, structurels et contextuels, et peut ne pas permettre d'identifier les facteurs collectifs d'habilitation essentiels et les résultats sociaux au sens large.

Les concepts et solutions autochtones examinés dans ce rapport soulignent également la nécessité d'une approche plus écologique qui reconnaît que les individus et les communautés sont en interaction constante avec l'environnement. La force, la résilience et le bien-être dépendent également de la santé de ces relations avec la

terre. Une telle dépendance a des implications pour les sources de force, le développement d'indicateurs du mieux-être mental et les méthodes correspondantes de promotion de la santé.

Certaines notions autochtones de force, de résilience et de bien-être peuvent inclure des concepts exprimés dans la langue locale ou implicites dans les connaissances, les valeurs et les pratiques locales. La clarification de ces formes de connaissances nécessite des méthodes qualitatives, avec l'engagement actif des détenteurs de connaissances autochtones. Une grande partie des connaissances culturelles sont implicites, sont considérées comme allant de soi, ou sont des connaissances de base qui peuvent être difficiles à expliquer et à articuler. La combinaison d'un détenteur de connaissances « interne » de la communauté et d'un partenaire de recherche externe (d'un autre milieu) qui peut poser des questions « naïves » et demander des éclaircissements peut aider à cibler de nouvelles dimensions et des indicateurs potentiels du mieux-être mental.

Faisant écho à ces conclusions de l'analyse de la littérature, les personnes interrogées ont souligné l'importance de favoriser des collaborations saines en jetant les bases sur lesquelles toutes les personnes impliquées sont respectées, valorisées et impliquées de manière uniforme :

*Dans toutes les étapes de la recherche, même pour la conception de projets de recherche, que ça ne soit pas construit seulement par le chercheur principal, mais qu'à toutes les étapes, dès le départ, les Premières Nations soient aussi impliquées et reconnues pour leurs efforts, leurs forces, leurs savoir. – Nancy McHugh, CSSSPNQL.*

Une conclusion cruciale de la phase d'entretiens de ce rapport souligne l'importance de favoriser des approches plus qualitatives dans la recherche sur la santé afin de dégager des renseignements contextuels et culturellement pertinents avec plus de précision et de détails :

*Il n'est pas possible de fournir de contexte [dans les enquêtes], c'est pourquoi nous ne faisons pas vraiment d'enquêtes de style linéaire. Parce que nous savons qu'entre A et B, ce n'est jamais vraiment une ligne droite. – Mindy Denny, UNSI.*

Une suggestion proposait même de traduire l'Enquête régionale sur la santé (ERS) en langues des Premières Nations :

*Nous aimerions avoir [les questions de l'enquête] dans notre propre langue... De cette façon, les personnes qui parlent couramment la langue pourront comprendre les questions au lieu de se contenter de dire oui ou non... Certains Aînés, par exemple, n'ont aucune idée de la signification de certains de ces mots. – Roxanne Cook, Nation dénée.*

Pour combler les lacunes en matière d'adéquation culturelle, la notion de « recherche de mobilisation » a été proposée par un informateur, par opposition à la prétendue « recherche participative » dans laquelle peu de participation et de confiance sont établies avec les membres des communautés autochtones :

*Je pense que c'est plus de la recherche de mobilisation... ce n'est pas seulement une question de participation. En fait, c'est plutôt [les gens] qui la dirigent. Je pense que nous ne devrions pas la faire si son objectif n'est pas d'appuyer quelque chose qui est important pour eux. – Martin Bembridge, FNAS.*

## Lacunes, besoins et possibilités

L'analyse de la littérature a permis de cerner plusieurs lacunes dans la littérature actuelle et souligne la nécessité de poursuivre les recherches sur le développement, la mesure et la validation des indicateurs de bien-être dans les contextes autochtones. L'un des principaux défis à relever pour faire progresser la recherche sur le bien-être axée sur les forces consiste à mener des enquêtes plus systématiques sur la manière dont les constructions locales peuvent être clairement définies, mesurées et appliquées de manière productive dans les contextes autochtones.

La détermination et la mesure des concepts et pratiques autochtones de force et de mieux-être mental nécessitent une consultation respectueuse avec les Autochtones et leurs modes de connaissance sous leurs diverses formes. Les questions et les protocoles de recherche doivent respecter les valeurs culturelles locales, les contextes et les conditions des communautés autochtones.

Plusieurs défis demeurent en ce qui concerne la protection de la sécurité culturelle, les concepts plus larges de la littératie en santé pertinente au niveau local, la garde autochtone des connaissances locales et la réciprocité entre les chercheurs non autochtones et autochtones. D'autres difficultés persistent au sujet de la redéfinition de ce qui est considéré comme une recherche et une « évaluation par les pairs » scientifique, en plus des défis structurels, culturels, politiques et logistiques liés à l'accès et à la compréhension du bien-être des Autochtones dans des contextes géographiques éloignés ou marginalisés.

Malgré ces défis, il existe des approches prometteuses pour la mise en œuvre respectueuse des connaissances et l'échange avec les communautés autochtones. Un dialogue ouvert, l'échange de connaissances et la mobilisation communautaire sont essentiels pour mener des recherches utiles et respectueuses de l'éthique avec les communautés autochtones. Cela exige des chercheurs non autochtones qu'ils reconnaissent leurs préjugés et y remédient, et qu'ils

s'efforcent de se montrer ouverts à différentes perspectives et de renverser les relations hiérarchiques perpétuées sous les institutions sociales coloniales et néocoloniales. L'attention portée aux questions de sécurité culturelle peut garantir que la recherche contribue à reconnaître et à soutenir la force des individus, des cultures et des communautés autochtones.

L'étude et l'intégration des connaissances et des valeurs autochtones dans la recherche en santé présentent des défis méthodologiques spécifiques. Les études des termes, concepts, constructions, métaphores et idiomes autochtones du mieux-être se trouvent dans la vaste littérature ethnographique en anthropologie médicale et dans les études autochtones. Toutefois, contrairement aux examens et rapports scientifiques indexés dans les bases de données médicales et de santé publique, une grande partie de ces renseignements se trouve dans des études ethnographiques de type livre, des rapports non publiés et d'autres documents non officiels. Par conséquent, la détermination des concepts pertinents restera un projet coûteux et long qui nécessite la collaboration et l'effort concerté des chercheurs autochtones en sciences sociales et de la santé.

Il est probable qu'une grande partie des connaissances et des pratiques autochtones pertinentes pour les études actuelles sur les forces et le mieux-être mental n'ont jamais été écrites ou diffusées publiquement. Il est donc essentiel que les futures recherches sur ces questions comprennent des études qualitatives et ethnographiques en collaboration avec les communautés autochtones où sont pratiquées des manières culturelles spécifiques de s'épanouir. Cela comprendra des conversations et des entretiens respectueux avec les Aînés et les familles élargies, ainsi que des groupes de discussion avec des aides, des guérisseurs et d'autres personnes impliquées dans les services sociaux et de santé. En plus de la recherche ciblée sur la santé, ce genre de recherche tirera parti d'un plus grand nombre de travaux d'observation des participants par des universitaires et des chercheurs autochtones.

Il est également nécessaire de mettre en place des projets de recherche respectueux, pluralistes et locaux sur l'élaboration d'indicateurs du mieux-être mental des Autochtones. Des études plus nuancées, plus locales et plus détaillées sur les forces et le mieux-être des Autochtones peuvent enrichir notre compréhension de la résilience des individus, des familles, des communautés et de la société en général dans laquelle nous cherchons des moyens de vivre ensemble dans la force et le mieux-être.

## Remédier aux inégalités persistantes dans un cadre axé sur les forces

Malgré les efforts importants déployés pour mettre en évidence les forces et les facteurs de protection présents au niveau des communautés et des écologies des Premières Nations, la prévalence de problèmes psychologiques, sociaux, spirituels, économiques et environnementaux permanents découlant de la colonisation et des séquelles des pensionnats indiens a été mentionnée à plusieurs reprises dans les phases d'analyse de la littérature et d'entretien du présent rapport. Comme nous l'avons souligné dans la seconde partie, les conversations avec les partenaires des Premières Nations ont souvent porté sur les déficits et les inégalités persistants. Les facteurs de stress quotidiens découlant des dynamiques continues de marginalisation culturelle et économique, y compris le racisme systémique, ont souvent été mentionnés comme des facteurs importants qui ont une incidence négative sur le bien-être des communautés des Premières Nations.

*Il est très difficile de causer un véritable changement transformationnel et un changement de système, lorsque ces textes de loi globaux, colonialistes et racistes qui sont toujours en place sont censés maintenir les communautés dans cet état malsain. – Bonnie Healy, AFNIGC.*

Les mesures à venir doivent tenir compte de ces problèmes permanents tout en continuant à s'éloigner de la perception générale qui veut que les contextes des Premières Nations soient trop négatifs. Alors que les dirigeants autochtones et non autochtones s'engagent à collaborer à un partenariat respectueux, et jusqu'à ce qu'une souveraineté accrue pour les Premières Nations soit atteinte, les modèles de recherche actuels devraient tenter de saisir l'impact que les pensionnats, le racisme institutionnel et d'autres formes d'oppression systémique ont sur la santé et le mieux-être. Cela pourrait être réalisé en repensant les enquêtes de manière à prendre en compte les contextes politiques et les traumatismes historiques, ce qui implique de poser les bonnes questions et d'aborder ces problèmes sous différents angles.

Comme nous l'avons souligné précédemment, les chercheurs doivent se demander s'ils saisissent correctement les questions pertinentes dans leur contexte. Pour ce faire, ils peuvent cibler les déficits mesurables *pertinents* plutôt que des concepts psychologiques abstraits. L'ensemble des renseignements tirés de la littérature et des personnes interrogées permet de tirer une conclusion importante de ce rapport : l'élaboration d'indicateurs du mieux-être *mental* peut ne pas rendre compte de la réalité

des communautés d'une part, et d'autre part, peut ne pas saisir le cadre holistique nécessaire pour étudier et améliorer le bien-être dans les contextes des Premières Nations. Élargir ou compléter le sujet principal, qui est le mieux-être, en passant de la *dimension mentale* à la *dimension socioécologique*, peut être une étape importante pour entreprendre un changement de paradigme axé sur les forces dans la recherche sur la santé des Premières Nations.

Le changement en cours dans la manière dont les Premières Nations sont impliquées dans la recherche doit

être soutenu à tous les niveaux. Comme cela a été souligné à plusieurs reprises dans les entretiens, donner une place à la recherche menée par les Premières Nations, avec une participation plus directe des membres des communautés autochtones, des dirigeants et des chercheurs, est une étape cruciale dans ce processus. Une approche de la recherche et de la promotion du mieux-être véritablement dirigée par les Autochtones et axée sur leurs forces doit commencer par des questions, des concepts, des priorités et des solutions de recherche formulés par les peuples des Premières Nations eux-mêmes.



## Références



- Adelson, N. (2000). « *Being Alive Well* » : *Health and the Politics of Cree Well-Being*. Toronto : University of Toronto Press.
- Ahuvia, A. (2002). Individualism/collectivism and cultures of happiness: A theoretical conjecture on the relationship between consumption, culture and subjective well-being at the national level. *Journal of Happiness Studies*, 3, pages 23 à 36.
- Aron, A., Aron, E. N. et Smollan, D. (1992). Inclusion of Other in the Self Scale and the structure of interpersonal closeness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(4), 596.
- Assemblée des Premières Nations et Santé Canada. (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*. [https://thunderbirdpf.org/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2017/10/24-14-1273-FN-Mental-Wellness-Framework-FR03\\_low.pdf](https://thunderbirdpf.org/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2017/10/24-14-1273-FN-Mental-Wellness-Framework-FR03_low.pdf)
- Assemblée des Premières Nations Secrétariat Sanitaire et Social. (2006). « Élaboration du cadre de rapport sur la santé des Premières Nations. » Tel que cité dans Geddes, Bronwen. (2015). *Measuring Wellness: An Indicator Development Guide for First Nations*. Premières Nations de Colombie-Britannique, Conseil de la nation Ktunaxa. <http://static1.squarespace.com/static/558c624de4b0574c94d62a61/t/558f15c6e4b0c84f9abe4c66/1435440582698/BCFNDGI-Measuring-Wellness-An-Indicator-Development-Guide-for-First-Nations.pdf>
- Bergstrom, A., Cleary, L. et Peacock, T. (2003). *The seventh generation: Native youth speak about finding the good path*. Charleston, WV : ERIC Clearinghouse on Rural Education and Small Schools.
- BigFoot, D. S. et Funderburk, B. W. (2011). Honoring children, making relatives: The cultural translation of parent-child interaction therapy for American Indian and Alaska Native families. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43(4), pages 309 à 318.
- Blackstock, C. (2009). When everything matters: Comparing the experiences of First Nations and non-Aboriginal children removed from their families in Nova Scotia from 2003 to 2005. Doctoral Dissertation (Social Work) University of Toronto. [https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/19024/3/Blackstock\\_Cindy\\_N\\_200911\\_PhD\\_thesis.pdf](https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/19024/3/Blackstock_Cindy_N_200911_PhD_thesis.pdf)
- Blackstock, C. et Trocmé, N. (2005). Community-based child welfare for Aboriginal children: Supporting resilience through structural change. *Social Policy Journal of New Zealand*, 24(12), pages 12 à 33.
- Bombay, A., Matheson, K. et Anisman, H. (2014). The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma. *Transcultural Psychiatry*, 51(3), pages 320 à 338.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. New York: Norton.
- Brant Castellano, M. (2006). *Final Report of the Aboriginal Healing Foundation. Volume I. A Healing Journey: Reclaiming Wellness*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Brave Heart, M. Y. H. (2003). The historical trauma response among natives and its relationship with substance abuse: A Lakota illustration. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(1), pages 7 à 13.
- Burack, J., Blidner, A., Flores, H. et Fitch, T. (2007). Constructions and deconstructions of risk, resilience and well-being: a model for understanding the development of Aboriginal adolescents. *Australasian Psychiatry*, 15(Suppl 1), S18-2.
- Burgess, C. P., Berry, H. L., Gunthorpe, W. et Bailie, R. S. (2008). Development and preliminary validation of the 'Caring for Country' questionnaire: measurement of an Indigenous Australian health determinant. *International Journal of Equity in Health*, 7(1), 26.

- Burnette, C. E. (2015). Indigenous women's resilience and resistance to historical oppression: A case example from the United States. *Affilia*, 30(2), pages 253 à 258.
- Bussi eres, V., Scott, K., Dolan, J., Stewart, H., Mulrennan, M. et Scott, C. (2008). *Wemindji Marine and Island Surveys 2008*.
- Calhoun, L. G. et Tedeschi, R. G. (2014). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Routledge.
- Camfield, L., Crivello, G. et Woodhead, M. (2008). Wellbeing research in developing countries: Reviewing the role of qualitative methods. *Social Indicators Research*, 90(5).
- Canino, G., Lewis-Fernandez, R. et Bravo, M. (1997). Methodological challenges in cross-cultural mental health research. *Transcultural Psychiatry*, 34(2), pages 163 à 184.
- Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2005). *Cadre culturel de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations (ERS)*. [https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/rhs\\_cultural\\_framework.pdf](https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/rhs_cultural_framework.pdf)
- Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (mai 2014). *Ownership, Control, Access and Possession (OCAP®): The Path to First Nations Information Governance*. Ottawa : CGIPN. [https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/5776c4ee9387f966e6771aa93a04f389\\_ocap\\_path\\_to\\_fn\\_information\\_governance\\_en\\_final.pdf](https://fnigc.ca/wp-content/uploads/2020/09/5776c4ee9387f966e6771aa93a04f389_ocap_path_to_fn_information_governance_en_final.pdf)
- Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2015). *Point the Way: For Research Supporting Positive Change for First Nation People, Collaborative Review of Research Priorities and Potential Partners*. [Document interne] CGIPN.
- Centre de ressources Best Start. (2010). *A Child Becomes Strong: Journeying through each stage of the life cycle*. Toronto. <https://resources.beststart.org/product/k12a-a-child-becomes-strong-manual/>
- Centre for Suicide Prevention. (2013). *Suicide Prevention Resource Toolkit*. Calgary, Alberta. <https://www.suicideinfo.ca/wp-content/uploads/2016/08/Indigenous-Toolkit-Print.pdf>
- Cervinka, R., R oderer, K. et Heffler, E. (2012). Are nature lovers happy? On various indicators of well-being and connectedness with nature. *Journal of health Psychology*, 17(3), pages 379 à 388.
- Chandler, M. J. et Lalonde, C. E. (1998) Cultural continuity as a hedge against youth suicide. *Transcultural Psychiatry* 35, pages 193 à 211.
- Chandler, M. J. et Lalonde, C. E. (2008). Cultural continuity as a moderator of suicide risk among Canada's First Nations. Dans L. J. Kirmayer et G. Valaskakis (dir.), *Healing Traditions : The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada* (pages 221 à 248). Vancouver : University of British Columbia Press.
- Chandler, M. J., Lalonde, C. E., Sokol, B. W. et Hallett, D. (2003). Personal persistence, identity development, and suicide: a study of Native and Non-native North American adolescents. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 68(2), vii-viii, pages 1 à 130; discussion pages 131 à 138.
- Cross, T. (1997). Understanding the relational worldview in Indian families. *Pathways Practice Digest*, 12(4).
- Cross, T. (20 septembre 2007). Through Indigenous eyes: Rethinking theory and practice. Document pr esent e lors de la conf erence 2007 du Secretariat of Aboriginal and Islander Child Care   Adelaide, Australie.
- De Jong, J. T. V. M. et Van Ommeren, M. (2002). Toward a culture-informed epidemiology: Combining qualitative and quantitative research in transcultural contexts. *Transcultural Psychiatry*, 39(4), pages 422   433.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), pages 542   575.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies*, 7(4), pages 397   404.
- Diener, E., Lucas, R. E. et Oishi, S. (2009). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (2 ed.), pages 63   73.
- Dolan, J. (2016). *The Restorative Ecology of Peace: Haudenosaunee Environmental Knowledge and Philosophies of Stewardship*, dissertation de doctorat, d epartement d'anthropologie, Montréal : Université McGill.

- Dolan, Arquette, M., Cole, M. et le Groupe de travail d'Akwesasne sur l'environnement. (2004). Restoring our Relationships for the Future. Dans : Blaser, Feit et McRae (Eds). *In the Way of Development. Indigenous Peoples, Life Projects, and Globalization*. London : Zed Books.
- Duran, E., Duran, B., Yellow Horse Brave Heart, M. et Yellow Horse-Davis, S. (1998). Healing the American Indian soul wound. Y. Danieli (dir.) *International handbook of multigenerational legacies of trauma*, pages 341 à 354.
- Evans-Campbell, T. (2008). Historical trauma in American Indian/Native Alaska communities : A multilevel framework for exploring impacts on individuals, families, and communities. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(3), pages 316 à 338.
- Geddes, Bronwen. (2015). *Measuring Wellness: An Indicator Development Guide for First Nations*. Premières Nations de Colombie-Britannique, Conseil de la nation Ktunaxa. <http://static1.squarespace.com/static/558c624de4b0574c94d62a61/t/558f15c6e4b0c84f9abe4c66/1435440582698/BCFNDGI-Measuring-Wellness-An-Indicator-Development-Guide-for-First-Nations.pdf>
- Greenfield, B. L., Hallgren, K. A., Venner, K. L., Hagler, K. J., Simmons, J. D., Sheche, J. N. et Lupee, D. (2015). Cultural adaptation, psychometric properties, and outcomes of the Native American Spirituality Scale. *Psychological Services*, 12(2), 123.
- Hammond, W. et Zimmerman, R. (2012). *A strengths-based perspective*. Resiliency Initiatives. [https://www.esd.ca/Programs/Resiliency/Documents/RSL-STRENGTH\\_BASED\\_PERSPECTIVE.pdf](https://www.esd.ca/Programs/Resiliency/Documents/RSL-STRENGTH_BASED_PERSPECTIVE.pdf)
- Henderson, G., Robson, C., Cox, L., Dukes, C., Tsey, K. et Haswell, M. (2007). Social and emotional well-being of Aboriginal and Torres Strait Islander People with the broader context of the social determinants of health. Dans I. Anderson, F. Baum et M. Bentley (dir.), *Beyond Band-aids : Exploring the Underlying Social Determinants of Aboriginal Health* (pages 136 à 164). Casuarina, Australia: Cooperative Research Centre for Aboriginal Health.
- Hovey, R. B., Delormier, T. et McComber, A. (2014). Social-relational understandings of health and well-being from an Indigenous Perspective. *International Journal of Indigenous Health*, 10(1), 35.
- Howell, A. J., Dopko, R. L., Passmore, H. A. et Buro, K. (2011). Nature connectedness: Associations with well-being and mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 51(2), pages 166 à 171.
- Iarocci, G., Root, R. et Burack, J. A. (2008). Social competence and mental health among Aboriginal youth: An integrative developmental perspective. Dans L. J. Kirmayer et G. Valaskakis (dir.), *Healing Traditions : The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada* (pages 80 à 106). Vancouver : University of British Columbia Press.
- Kahneman, D., Diener, E. et Schwarz, N. (dir.). (1999). *Well-being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage.
- Kincheloe, J. L. (2009). Critical complexity and participatory action research: Decolonizing "democratic" knowledge production. Dans Kapoor, D. et Jordan, S. *Education, Participatory Action Research, and Social Change* (pages 107 à 121). Palgrave Macmillan US.
- Kirmayer, L. J. (2007). Psychotherapy and the cultural concept of the person. *Transcultural Psychiatry*, 44(2), pages 232 à 257.
- Kirmayer, L. J. et Ban, L. (2013). Cultural psychiatry: research strategies and future directions. *Advances in Psychosomatic Medicine*, 33, pages 97 à 114.
- Kirmayer, L. J., Dandeneau, S., Marshall, E., Phillips, M. K. et Williamson, K. J. (2011). Rethinking resilience from Indigenous perspectives. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(2), pages 84 à 91.
- Kirmayer, L. J., Fletcher, C. et Watt, R. (2008). Locating the ecocentric self: Inuit concepts of mental health and illness. Dans L. J. Kirmayer et G. Valaskakis (dir.), *Healing Traditions : The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada* (pages 289 à 314). Vancouver : University of British Columbia Press.
- Kirmayer, L. J., Gomez-Carrillo, A et Veissière, S. (2017). Culture and depression in global mental health: An ecosocial approach to the phenomenology of psychiatric disorders. *Social Science & Medicine*, 183, pages 163 à 168.
- Kirmayer, L. J., Sehdev, M. et Isaac, C. (2009). Community resilience: Models, metaphors and measures. *International Journal of Indigenous Health*, 5(1), 62.

- Kitayama, S. et Markus, H. (2000). The pursuit of happiness and the realization of sympathy: Cultural patterns of self, social relations and well-being. Dans E. Diener et E. M. Suh (dir.), *Culture and subjective well-being* (pages 185 à 218). Cambridge, MA : MIT Press.
- Lavergne, C., Dufour, S., Trocmé, N. et Larrivee, M. C. (2008). Visible minority, Aboriginal, and Caucasian children investigated by Canadian protective services. *Child Welfare*, 87(2), pages 59 à 76.
- Lopez, S.J. (dir.) (2008). *Positive Psychology: Exploring the best in people. Volume 1 : Discovering human strengths*. Praeger Publishers.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M. et Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370.
- Maslow, A. H. (1964). *Religions, values, and peak-experiences*. Columbus : Ohio State University Press.
- Maslow, A. H. (1969). The farther reaches of human nature. *Journal of Transpersonal Psychology*, 1(1), 1.
- Mayer, F. S. et Frantz, C. M. (2004). The connectedness to nature scale: A measure of individuals' feeling in community with nature. *Journal of environmental psychology*, 24(4), pages 503 à 515.
- McCormick, R. (2008). Aboriginal approaches to counselling. Dans L. J. Kirmayer et G. Valaskakis (dir.), *Healing Traditions : The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada* (pages 337 à 355). Vancouver : University of British Columbia Press.
- McHardy, M. et O'Sullivan, E. (2004). *First Nations community well-being in Canada: The community well-being index (CWB), 2001*. Ottawa : Strategic research and analysis directorate, Indian and Northern Affairs Canada.
- McIvor O., Napoleon, A. et Dickie K. M. (2009). Language and Culture as Protective Factors for At-Risk Communities. *Journal of Aboriginal Health*, 5(1), pages 6 à 25.
- Mignone, J. et O'Neil, J. (2005). Social capital and youth suicide risk factors in First Nations communities. *Canadian Journal of Public Health*, 96(Suppl 1), pages S51 à 54.
- Mohatt, N. V., Thompson, A. B., Thai, N. D. et Tebes, J. K. (2014). Historical trauma as public narrative : A conceptual review of how history impacts present-day health. *Social Science & Medicine*, 106, pages 128 à 136.
- Newhouse, D. (2006). [Editorial] From woundedness to resilience. *International Journal of Indigenous Health*, 3(1), pages 2-3.
- Nisbet, E. K. et Zelenski, J. M. (2013). The NR-6: a new brief measure of nature relatedness. *Frontiers in psychology*, 4, 813.
- Nisbet, E. K., Zelenski, J. M. et Murphy, S. A. (2009). The nature relatedness scale: Linking individuals' connection with nature to environmental concern and behavior. *Environment and Behavior*, 41(5), pages 715 à 740.
- Nisbet, E. K., Zelenski, J. M. et Murphy, S. A. (2011). Happiness is in our nature: Exploring nature relatedness as a contributor to subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 12(2), pages 303 à 322.
- Offet-Gartner, K. (2011). Rewriting HerStory: Aboriginal Women reclaim education as a tool for personal and community, health and well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, pages 1499 à 1506.
- Organisation de coopération et de développement économiques. (2007). *Human Capital*. OCDE. <https://www.oecd.org/insights/37966934.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (1998). The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, 46(12), pages 1569 à 1585.
- Organisation mondiale de la santé. (2014). *La santé mentale*. <https://www.who.int/fr/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Pedersen, D. (2002). Political violence, ethnic conflict, and contemporary wars: broad implications for health and social well-being. *Social science & medicine*, 55(2), pages 175 à 190.
- Perrin, J. L. et Benassi, V. A. (2009). The connectedness to nature scale: A measure of emotional connection to nature? *Journal of Environmental Psychology*, 29(4), pages 434 à 440.

- Rasmus, S., Allen, J., Connor, W., Freeman, W., Board, N. T. C. A. et Skewes, M. (2016). Native transformations in the Pacific Northwest: a strength-based model of protection against substance use disorder. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research (Online)*, 23(3), 158.
- Régie de la santé des Premières Nations et Office of the Provincial Health Officer de la Colombie-Britannique (2018). *Indigenous Health and Well-being: Final Update*. <http://www.fnha.ca/Documents/FNHA-PHO-Indigenous-Health-and-Well-Being-Report.pdf>
- Rountree, J. et Smith, A. (2016). Strength-based well-being indicators for Indigenous children and families: a literature review. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research (Online)*, 23(3), 206.
- Santé Canada, Assemblée des Premières Nations et la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances. (2011). *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada*. <http://nnadaprenewal.ca/wp-content/uploads/2012/03/honorer-nos-forces-cadre-renouvele-du-programme-de-lutte-contre-les-toxicomanies-chez-les-premieres-.pdf>
- Schultz P.W. (2002) Inclusion with Nature: The Psychology of Human-Nature Relations. Dans : Schmuck P., Schultz W.P. (dir.), *Psychology of Sustainable Development*. Springer, Boston, MA
- Schultz, P. W., Shriver, C., Tabanico, J. J. et Khazian, A. M. (2004). Implicit connections with nature. *Journal of Environmental Psychology*, 24(1), pages 31 à 42.
- Seligman, M. E. et Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive psychology: An introduction*. Springer Netherlands.
- Stout, M. D. (1994). *An Indigenous perspective on healing and wellness*. Article présenté au First Nations Community Mental Health Workers Training Workshop, à Winnipeg, Manitoba, du 6 au 8 mars 1994.
- Thomas, A., Cairney, S., Gunthorpe, W., Paradies, Y. et Sayers, S. (2010). Strong Souls: development and validation of a culturally appropriate tool for assessment of social and emotional well-being in Indigenous youth. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(1), pages 40 à 48.
- Thunderbird Partnership Foundation. (2015). *Native Wellness Assessment (NWA)™ Self-Report Form*. Thunderbird Partnership Foundation Inc. Bothwell, ON. <http://thunderbirdpf.org/about-tpf/scope-of-work/native-wellness-assessment/>
- Tobias, J. K., Richmond, C. A. et Luginaah, I. (2013). Community-based participatory research (CBPR) with Indigenous communities: Producing respectful and reciprocal research. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 8(2), pages 129 à 140.
- Trocmé, N., Knoke, D. et Blackstock, C. (2004). Pathways to the overrepresentation of Aboriginal children in Canada's child welfare system. *Social Service Review*, 78(4), pages 577 à 600.
- Ulturgasheva, O., Rasmus, S., Wexler, L., Nystad, K. et Kral, M. (2014). Arctic Indigenous youth resilience and vulnerability: Comparative analysis of adolescent experiences across five circumpolar communities. *Transcultural psychiatry*, 51(5), pages 735 à 756.
- Underwood, L. G. et Teresi, J. A. (2002). The Daily Spiritual Experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), pages 22-33.
- Ungar, M. (2012). *The social ecology of resilience*. New York : Springer.
- Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L. et Othman, R. (2007). Unique pathways to resilience across cultures. *Adolescence*, 42(166), 287.
- Ungar, M. et Liebenberg, L. (dir.). (2009). *Researching resilience*. Toronto : University of Toronto Press.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *To Live to See the Great Day that Dawns: Preventing Suicide by American Indian and Alaska Native youth and Young Adults*.
- Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Publications.
- Wexler, L. (2014). Looking across three generations of Alaska Natives to explore how culture fosters indigenous resilience. *Transcultural Psychiatry*, 51(1), pages 73 à 92.

Young, N. L., Wabano, M. J., Burke, T. A., Ritchie, S. D., Mishibinijima, D. et Corbiere, R. G. (2013). A process for creating the Aboriginal children's health and well-being measure (ACHWM). *Canadian Journal of Public Health*, 104(2), pages e136 à 41.





## Annexe B : Instrument d'entretien – Recherche axée sur les forces des Premières Nations et élaboration d'indicateurs du mieux-être mental

### Introduction

Merci d'avoir accepté de participer à cet entretien. Cet entretien s'inscrit dans le cadre d'une étude que nous réalisons pour le CGIPN afin de mieux comprendre les approches actuelles, les besoins et les perspectives de la recherche axée sur les forces des populations et des communautés des Premières Nations et de déterminer les pratiques prometteuses dans l'élaboration d'indicateurs du mieux-être mental. Nous discutons avec des partenaires du CGIPN à travers le Canada pour explorer vos idées et les intégrer dans un rapport pour le CGIPN.

Afin de déterminer les façons dont les approches axées sur les forces peuvent être intégrées dans la recherche du CGIPN, ce rapport examinera comment ces approches sont comprises et utilisées par les organisations partenaires régionales des Premières Nations dans leurs recherches, leurs activités de défense des droits et d'autres initiatives. En outre, dans le prolongement du concept de recherche axée sur les forces, le rapport examinera les pratiques exemplaires et les modèles actuels pour l'élaboration d'indicateurs du mieux-être mental, sur la base de consultations avec les organisations partenaires régionales du CGIPN et des experts en la matière.

Nous partagerons avec vous la version provisoire des sections pertinentes du rapport afin de nous assurer que nous reflétons correctement vos idées et votre expérience, et le CGIPN partagera le rapport final.

Cet entretien durera environ de 30 à 45 minutes. Le CGIPN se fera un plaisir de vous verser une compensation pour vous remercier de votre temps. Avec votre permission, j'aimerais enregistrer notre conversation afin de mieux résumer vos points clés plus tard.

Avez-vous des questions à me poser? Acceptez-vous que j'enregistre cette conversation?

**[Instructions pour l'interviewer :** Tout au long de l'entretien, demandez à la personne interrogée de donner des exemples selon les besoins. Par exemple : « Très intéressant, pouvez-vous me parler plus de \_\_\_\_ »].

### A. Concepts de force et de bien-être

Pour commencer, j'aimerais vous interroger sur les concepts de force et de bien-être tels qu'ils sont abordés par votre organisation...

1. Pouvez-vous m'expliquer la manière dont votre organisation pense à la force et au bien-être des communautés ou des populations avec lesquelles vous travaillez?
2. Pouvez-vous me donner quelques exemples de la façon dont votre organisation pense à la force et au bien-être au niveau des individus?
3. Pouvez-vous me donner quelques exemples de la façon dont votre organisation pense à la force et au bien-être au niveau des familles?
4. Pouvez-vous me donner quelques exemples de la façon dont votre organisation pense à la force et au bien-être au niveau des communautés?

### B. Concepts et processus de la recherche axée sur les forces

J'aimerais maintenant vous parler de la recherche axée sur les forces...

1. Quelle est votre compréhension de la « recherche axée sur les forces »? Pouvez-vous donner quelques exemples?
2. En quoi ce type de recherche diffère-t-il des autres formes de recherche?
3. Ce type de recherche a-t-il été effectué dans les communautés ou les populations avec lesquelles vous travaillez? Pouvez-vous décrire les projets? Quels aspects de la recherche abordent les questions des forces et du mieux-être?
4. Selon vous, quels types de recherches axées sur les forces doivent être menées dans les communautés et les populations avec lesquelles vous travaillez?

## C. Indicateurs du mieux-être mental dans la recherche axée sur les forces

J'aimerais maintenant en savoir plus sur vos réflexions, vos expériences et vos suggestions concernant l'élaboration d'indicateurs du mieux-être mental pour les populations des Premières Nations....

1. Votre organisation ou les communautés avec lesquelles vous travaillez ont-elles une quelconque expérience de l'élaboration ou de l'utilisation d'indicateurs du mieux-être mental? Si oui, veuillez décrire ces expériences, y compris la manière dont les indicateurs du mieux-être mental ont été élaborés et/ou utilisés.
2. Selon vous, quelles ressources doivent être mises en place afin d'élaborer des indicateurs du mieux-être mental utiles pour les individus, les familles et les communautés des Premières Nations?
3. Quelles méthodes ou protocoles doivent être suivis lors de l'élaboration et de l'utilisation des indicateurs du mieux-être mental?
4. Pensez-vous que les données existantes (par exemple l'Enquête régionale sur la santé [ERS] ou l'Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi [EREE]) sont suffisantes pour appuyer l'élaboration d'indicateurs positifs du mieux-être mental?
  - a. Sinon, quels autres types d'indicateurs ou d'enquêtes faut-il réaliser pour mieux cerner le mieux-être mental des Premières Nations?
5. Avez-vous rencontré des problèmes éthiques lors de l'élaboration d'indicateurs du mieux-être mental?
6. Avez-vous rencontré des problèmes pratiques dans l'élaboration d'indicateurs du mieux-être mental?

## D. Dimensions et indicateurs propres aux forces et au mieux-être mental

Enfin, je souhaite lire une liste des dimensions et aspects possibles liés à la force, à la résilience et au mieux-être mental pour vous permettre de vous faire une idée sur ceux-ci. Je voudrais plus particulièrement vous demander dans quelle mesure vous pensez que chacun de ces aspects est pertinent et important pour la recherche sur le mieux-être mental axée sur les forces dans les communautés des Premières Nations et obtenir vos idées sur la façon dont ils ont été (ou pourraient être) étudiés et mesurés.

### *Instructions pour les interviewers :*

Nommez et décrivez brièvement chaque dimension, et demandez aux personnes interrogées de donner des exemples d'indicateurs. Cochez chacune des dimensions mentionnées et ajoutez tout nouvel élément.

Pour chaque aspect, posez les questions suivantes :

1. Comment cet aspect a-t-il été (ou pourrait-il être) étudié et mesuré?
2. Quelle est l'importance de cet aspect pour le mieux-être mental? Diriez-vous qu'il est...?
  - + Pas du tout important
  - + Assez important
  - + Très important
  - + Extrêmement important
3. Y a-t-il d'autres aspects des forces, de la résilience et du mieux-être mental qui vous viennent à l'esprit?
4. Parmi tous les facteurs que nous avons abordés (y compris ceux que vous avez mentionnés et qui ne figurent pas dans cette liste), quels sont les plus importants pour le mieux-être mental? [Intervieweur : Encerchez les 3 plus importants]



| Dimensions du mieux-être | Aspects   |
|--------------------------|---|
| <b>Personnel</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonheur</li> <li>• Sentiment de sens</li> <li>• Sentiment de but</li> <li>• Estime de soi (se sentir bien dans sa peau)</li> <li>• Auto-efficacité (capacité à agir efficacement pour atteindre des objectifs)</li> <li>• Espoir ou optimisme</li> <li>• Force mentale</li> <li>• Sentiment d'identité clair</li> </ul>  |
| <b>Famille</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne communication au sein de la famille</li> <li>• Participer à des activités en famille</li> <li>• Parentalité positive</li> <li>• Partage de la garde d'enfants et de l'éducation des enfants avec d'autres membres de la famille et de la communauté</li> <li>• Communication entre les générations (Aînés, adultes, jeunes)</li> <li>• Soutien de la famille</li> </ul>  |
| <b>Communauté</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien des autres membres de la communauté</li> <li>• Relations saines avec les autres</li> <li>• Liens avec les autres</li> <li>• Sentiment d'appartenance à la communauté</li> <li>• Participation aux activités communautaires</li> <li>• Partager la nourriture</li> <li>• Aider les autres membres de la communauté</li> <li>• Contrôle local des services (éducation, services sociaux, pompiers, police)</li> <li>• Participation des femmes à la gouvernance communautaire</li> </ul> |
| <b>Environnement</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Être sur la terre ou dans la nature</li> <li>• Participation à des activités liées à la terre</li> <li>• Santé de la terre</li> </ul>  |
| <b>Économique</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurité financière</li> <li>• Emploi</li> <li>• Possibilités professionnelles</li> <li>• Possibilités d'affaires</li> </ul>   |
| <b>Politique</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomie gouvernementale</li> <li>• Revendications territoriales</li> <li>• Activisme</li> </ul>  |
| <b>Éthique</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espace éthique</li> <li>• Principes de PCAP</li> <li>• Approche à double perspective</li> <li>• Justice environnementale</li> <li>• Droits de la personne</li> </ul>   |
| <b>Culturel</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance de la culture</li> <li>• Connaissance de l'histoire</li> <li>• Pratique des traditions</li> <li>• Arts culturels, chant, danse, tambour</li> </ul>  |
| <b>Linguistique</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parler une langue autochtone</li> <li>• Possibilité d'apprendre la langue traditionnelle</li> <li>• Utilisation de la langue à la maison, au travail ou dans la communauté</li> </ul>  |
| <b>Éducationnel</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès à l'éducation</li> <li>• Qualité des écoles et des programmes</li> <li>• Niveau de scolarité</li> <li>• Intégration des connaissances traditionnelles dans les écoles</li> </ul>   |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Technologique</b>        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Disponibilité des technologies de l'information et de la communication (Internet, télécommunications)</li></ul>   |
| <b>Médecine et guérison</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Accès aux pratiques de guérison traditionnelles</li><li>• Utilisation de médecines ou de pratiques de guérison traditionnelles</li><li>• Disponibilité des services de santé mentale</li></ul>  |
| <b>Spirituel</b>            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Valeurs</li><li>• Vision du monde</li><li>• Accès aux enseignements et aux cérémonies spirituelles traditionnelles</li><li>• Participation à des pratiques cérémonielles</li><li>• Assister à des services religieux</li><li>• Participation à la prière, à l'étude ou à toute autre pratique spirituelle ou religieuse</li></ul> |
| <b>Physique</b>             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Santé physique</li><li>• Vitalité, mobilité, dextérité</li><li>• Capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne</li></ul>   |

## E. Conclusion

1. Enfin, y a-t-il d'autres questions ou idées liées à la recherche axée sur les forces et aux indicateurs du mieux-être mental dont le CGIPN devrait être conscient?
2. Avez-vous des questions?

**Merci de votre aide pour cet examen.**







**FNIGC | CGIPN**

[www.fnigc.ca](http://www.fnigc.ca)