

Saisir le regard de futures éducatrices autochtones sur la santé mentale à l'aide de *Photovoice*

Lyne Douville, Ph. D.

Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada

Marie-Pier Sylvestre, B. Ps.éd.

Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada

Résumé

Au Québec, la prévalence des problèmes de santé mentale est plus élevée chez les populations autochtones (Bramley, Herbert, Tuzzio, & Chassin, 2005). Ceci peut s'expliquer par l'écart socio-économique, l'augmentation de la marginalisation de ces peuples et le sentiment d'exclusion sociale perçue (Clark, Anderson, Clark, & William, 1999; Harrell, 2000; Walters & Simoni, 2002). Cette réalité serait liée à un manque des services adaptés aux particularités socioculturelles. De plus, on constate une certaine réticence chez cette population à participer à des projets de recherche (Léveillé, 2014). Afin de remédier aux enjeux sociopolitiques, la méthode *Photovoice* est utilisée comme moyen de mise en relation pour amener les femmes autochtones à aborder ce sujet. Ainsi, cette étude vise à documenter les représentations des femmes issues de communautés autochtones sur la santé mentale à travers le processus *Photovoice* durant leur formation comme futures intervenantes. Cet article abordera principalement la méthode de recherche, l'analyse préliminaire des données, et la discussion, dont les retombées ultérieures.

Mots clés

SANTÉ MENTALE, POPULATION AUTOCHTONE, *PHOTOVOICE*, *EMPOWERMENT*

Introduction

Actuellement, le concept de santé mentale est de plus en plus documenté et présent dans les médias. L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) considère les concepts de la santé mentale et de la résilience au cœur de ses projets actuels. Contrairement aux recherches plus traditionnelles en santé mentale, l'Institut canadien

Note des auteures : Cette étude a été possible grâce à la collaboration de l'Organisme Point de Rue et une subvention obtenue de Bell cause pour la cause. Un remerciement particulier aux participantes et à l'équipe de Point de Rue.

RECHERCHES QUALITATIVES – Hors-série – numéro 23 – pp. 65-76.

L'ENQUÊTE QUALITATIVE AUPRÈS DE POPULATIONS EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

ISSN 1715-8702 - <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/revue/>

© 2019 Association pour la recherche qualitative

d'information sur la santé (ICIS, 2009) ne s'intéresse pas à documenter la maladie mentale, mais plutôt à favoriser une bonne santé mentale. La santé mentale se définit comme un :

état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté (Gilmour, 2014, p. 22).

Selon cette proposition, la santé mentale se caractérise davantage par l'aspect de bien-être, dépassant ainsi la notion de troubles mentaux. La santé mentale positive est une ressource essentielle qu'il faut préserver et fortifier (Doré & Caron, 2017). Il faut encourager la résilience individuelle en apportant du soutien dans l'environnement de la personne (ICIS, 2009). Par ailleurs, le concept de la santé mentale positive est associé à diverses dimensions, telles que le bien-être émotionnel, le fonctionnement psychologique et l'appartenance sociale (Keyes, 2005).

L'équipe de Point de rue a invité de futures éducatrices spécialisées issues des Premières Nations et Inuits à réfléchir sur la notion de la santé mentale. C'est dans cette perspective que des chercheuses de l'Université du Québec à Trois-Rivières se sont associées à cette étude. L'objectif était de documenter la perception de ces femmes par rapport à leurs préoccupations, leurs solutions, et de susciter un dialogue critique entre les diverses communautés. Pour atteindre ce but, la méthode *Photovoice* fut privilégiée, elle s'inscrit dans la recherche participative communautaire (CBPR) préconisée auprès des Premières Nations (Castleden, Garvin, & First Nation, 2008).

Cet article permet de réfléchir autour des considérations théoriques et épistémologiques à propos de la recherche qualitative auprès des populations en contexte de vulnérabilité économique et sociale et de partager notre expérience. En ce sens, nous aborderons la méthode *Photovoice*, les résultats préliminaires de notre étude puis nous élargirons notre discussion non seulement sur les résultats obtenus, mais aussi sur les enjeux entourant la méthodologie et la posture adoptée par les chercheurs.

Méthode *Photovoice*

Cette méthode utilise la photographie et la narration (Wang & Burris, 1997) pour permettre à ces neuf futures intervenantes d'identifier et de représenter le thème de la santé mentale. Pour ce faire, des caméras sont remises aux participantes afin qu'elles ciblent, documentent et partagent leurs perceptions de la santé, leurs expériences, et leurs solutions pour contrer les effets néfastes observés (Wang, Morrel-Samuels, Hutchison, Bell, & Pestronk, 2004). Deux perspectives sous-tendent cette méthode soit la photographie communautaire (Rose, 1997) et la théorie de la conscientisation critique de Paulo Freire (2001). Cette méthode propose trois objectifs : 1) témoigner des forces et des problèmes d'une communauté tout en suscitant la réflexion; 2) identifier une ou

des problématiques au moyen de photographies et de discussion de groupe; 3) susciter et attirer l'attention des politiciens, des responsables politiques et des décideurs.

Photovoice s'insère donc dans une démarche de recherche qualitative, participative et visuelle (Mitchell, 2011). D'ailleurs, les chercheuses sollicitent deux animateurs issus idéalement du groupe concerné pour accompagner les participantes (Dahan et al., 2007). Deux enseignantes accompagnées par des intervenants de Point de Rue avec qui nous avons déjà expérimenté cette méthode, soutiennent les participantes durant leur processus qui consiste à les accompagner dans le choix des photos et la rédaction d'un court texte, mais aussi à animer les échanges durant les six rencontres. Ce type de collecte de données favorise la définition de la problématique telle que perçue et vécue par ces femmes en palliant aux inégalités structurelles dans lesquelles elles sont souvent contraintes (Carlson, Edgebretson, & Chamberlain, 2006; Israel, Eng, Schutlz, & Parker, 2013; Wang & Burris, 1997). Les prémisses de la recherche participative valorisent l'expertise des participants en réduisant les enjeux de pouvoir, en se centrant sur leurs forces au détriment de leurs faiblesses en les encourageant à réfléchir sur leurs propres expériences à chacune des étapes du déroulement (Israel et al., 2013 Sutton-Brown, 2014; Tsey et al., 2007). En ce sens, l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA, 2006) préconise les modèles portant sur le renforcement du pouvoir d'agir des personnes autochtones et favorise ce type de recherche pour contrer effectivement le discours dominant et trouver des solutions adaptées à leur réalité.

Dans notre étude, les participantes, âgées de 22 à 40 ans, proviennent des Premières Nations et Inuits sur tout le territoire du Québec. L'étude a permis de documenter plus spécifiquement la manière dont ces futures intervenantes perçoivent la santé mentale et comment chacune a été confrontée à cette détresse, et d'en mesurer l'effet et l'ampleur au sein de leur communauté. Chaque participante a dû prendre des photographies et en sélectionner une, avant d'en faire valoir la signification sous forme de texte. L'étape suivante fut de réaliser les affiches pour clôturer la démarche par des expositions. La première exposition a eu lieu dans leur collège d'enseignement.

Cette démarche comportait deux volets. Le premier volet concernait leur participation aux rencontres pour la production d'une affiche incluant la photographie et le texte. Celles-ci étaient libres d'identifier le texte avec un nom fictif ou réel puisqu'elles consentaient à ce que les affiches soient exposées à divers endroits. Des règles strictes encadraient aussi la prise de photographies puisqu'elle nécessite l'autorisation écrite de la personne photographiée. Le second volet impliquait leur participation à la recherche (lettre et formulaire de consentement approuvés par un comité d'éthique à la recherche). Chaque participant devait signer un formulaire de consentement pour chacun des volets - le volet recherche était encadré par l'équipe de chercheuses. Durant le déroulement du projet, une seule participante sur les dix s'est désistée uniquement au volet recherche.

La cueillette de données s'est faite à partir d'observation notée par les chercheuses durant la démarche sous forme de journal de bord (concernant le climat, le langage verbal et non verbal et l'implication des participantes) et d'entretiens semi-structurés réalisés (incluant 15 questions) auprès des participantes en début et à la fin du processus. Nous souhaitons ainsi connaître leur appréciation et les effets de leur participation à *Photovoice*. Après l'exposition, nous avons pu rejoindre quatre participantes avant qu'elles repartent dans chacune de leur communauté respective. Pour ce qui est du traitement des données, une analyse qualitative à visée phénoménologique a été privilégiée. Nous voulions avant tout saisir leur expérience liée à une problématique très sensible qui les touche à différents points de vue, en interférant le moins possible dans le processus. En croisant les différentes sources (journal de bord, photos, textes, verbatim des entretiens), les chercheuses ont relevé les principales préoccupations des participantes en dégagant les thèmes récurrents. Les intervenants tout en participant au processus, les soutenaient sur deux plans : émotif et technique.

Résultats préliminaires

Unaniment, le *Photovoice* a entraîné chez les participants un travail de réflexion, d'introspection et d'expression de soi en s'exprimant sur la problématique de la santé mentale et le silence l'entourant. Au fil du processus, nous sentions l'intensité de leurs émotions et leurs besoins de se « resserrer » ensemble, discutant parfois dans leur langue maternelle entre elles pour ensuite ouvrir sur la souffrance associée à des événements pénibles et aux conséquences désastreuses au sein de leur communauté déjà éprouvée. Certaines d'entre elles exposaient les deuils ou suicides de proches auxquels elles ont dû faire face. D'autres abordaient le défi soulevé par la double identité comme Métis d'où le sentiment d'être perçue comme une étrangère dans chacune des cultures, et de réconcilier ces deux cultures en soi. Cela a permis aux participantes de se reconnaître dans certaines facettes et de proposer des solutions pour arriver à un meilleur bien-être en santé mentale dont le retour à leurs racines. Cette perception qu'elles reprennent du pouvoir sur leur vie et sur leur communauté (Christens, Peterson, & Speer, 2011) prend tout son sens afin d'offrir un futur différent à leurs enfants, elles relèvent aussi la solidarité entre les femmes et la filiation maternelle très importante. Il apparaît clairement que la quête de sens et la reconstruction de soi transigent par un retour à la spiritualité. Une analyse plus approfondie se poursuit.

Discussion

La discussion se divisera en trois sections expliquant les choix méthodologiques pour aborder la problématique de la santé mentale auprès d'une population singulière et enfin, pour exposer quelques constats issus de l'analyse préliminaire.

Partir d'une réalité pour construire une problématique contextualisée

C'est par choix que cette problématique contextualisée s'est effectuée après la collecte des données. En effet, le but de ce projet consistait à donner une voix à une population marginalisée à partir de leurs préoccupations pour construire des solutions en lien avec le bien-être mental en essayant de comprendre leur réalité et en faisant abstraction le plus possible de nos propres préconceptions. Les autochtones représentent environ 4 % de la population générale. L'appellation du mot « autochtone » fait référence aux Premières Nations, aux Métis et aux Inuits. Bien que le taux de troubles mentaux s'avère plus élevé chez les populations autochtones au Canada (Bramley et al., 2005), cela résulte dans une bonne mesure à l'oppression culturelle et aux traumatismes historiques qui ont marqué ces peuples. De plus, une sous-utilisation des services sociaux est observée parmi ceux-ci. Cette réalité serait principalement liée à un manque d'adaptation des services à leurs particularités culturelles et sociales (Léveillé, 2014). Les services sociaux et de santé, dirigés par le peuple dominant, illustrent pour plusieurs, un paternaliste institutionnel et une dévalorisation de la culture amérindienne (Green, 2004; Harding, 2006). On dénote aussi dans les médias, que la réalité de ces peuples est souvent dépeinte en ciblant la prévalence élevée des problèmes en santé mentale nonobstant l'écart socio-économique et l'augmentation de la marginalisation des peuples autochtones au sein de la société canadienne, forgeant ainsi l'opinion publique à des préjugés ou des stéréotypes. Cette discrimination perçue est associée à une hausse de stress psychosociaux (Clark et al.; Harrell, 2000; Walters & Simoni, 2002). Certaines affiches démontrent cette discrimination. Une participante métisse divise la photographie en deux où elle place en opposition les deux cultures tandis qu'une autre expose divers mots associés à la santé mentale tels que faible, folle, névrosée, seule, triste, peur, psychose, dépressive, rejetée, délire et rage en les notant sur le corps de la personne photographiée.

Promouvoir les meilleures pratiques pour intervenir auprès des populations autochtones

Des études récentes sur l'intervention auprès des Premières Nations indiquent l'importance de prioriser le principe d'autonomisation. Plus spécifiquement, ce principe stipule qu'il faut reconnaître leurs capacités à répondre à leurs propres préoccupations sociales, et ce, à travers leurs actions (Buchan, Miller, & Wallerstein, 2007). L'organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) (2006) a recensé plus de 80 textes provenant de l'Amérique du Nord appuyant ce principe. De plus, l'énoncé des trois Conseils (l'EPIC) a décrit quelques pratiques exemplaires à utiliser auprès des autochtones, telles que celles suggérant l'importance de respecter la culture, les traditions, leurs propres connaissances, puis la primauté de mener des travaux de recherches en partenariat avec les peuples autochtones (Initiative sur l'éthique de la recherche avec les autochtones, 2008). Le devis de recherche s'inscrit dans cette

perspective où la recherche s'est effectuée au Collège de Kiuna, premier centre d'études collégiales consacré à l'éducation des autochtones du Québec. L'utilisation de la photographie, la rédaction d'un court texte l'accompagnant et les divers échanges privilégient cet espace de parole imagée et narrative pour aborder la santé mentale telle que perçue et vécue au sein des diverses communautés autochtones. Ces femmes, par leur rôle de mère pour plusieurs d'entre elles et en tant que futures intervenantes, sont des protagonistes de premier plan pour témoigner de leurs expériences et envisager des solutions dans le respect de leurs traditions et de leur culture. À cet effet, elles ont partagé leur vision holistique de la santé en affiliation les unes avec les autres, et la première exposition a eu lieu au collège de Kiuna.

Photovoice : un dispositif facilitant l'expression personnelle concernant la santé mentale

Des études récentes ont expérimenté la méthode *Photovoice* auprès des autochtones au Canada. Notamment, une d'entre elles s'est intéressée à l'évaluation de la perception du processus *Photovoice* auprès d'une communauté autochtone située en Alberta (Castleden et al., 2008). Les résultats indiquent que plusieurs participants ont apprécié la méthode *Photovoice*, car ils se sont généralement sentis plus à l'aise de communiquer en utilisant la photographie. De plus, selon cette étude, *Photovoice* s'avère également efficace pour partager le pouvoir, favoriser la confiance en soi, développer un sentiment d'appropriation de la recherche, créer un changement communautaire et renforcer les capacités des participants. Une autre étude au Québec documentée par Perreault Sullivan (2015) avait comme objectif de décrire la représentation de la santé mentale chez les Inuits du Nunavut, dans l'optique d'offrir des services spécialisés et plus adéquats selon leurs besoins et les attentes de la communauté. Les résultats indiquent que les participants estiment que pour avoir un bon équilibre mental, il faut que l'être humain résolve ses problèmes personnels, et ce, sans faire abstraction des difficultés vécues. Cette étude définit donc *Photovoice* comme étant une méthode permettant de se connecter au soi intérieur. Elle suggère l'expression des problèmes personnels comme une solution vers l'atteinte d'une bonne santé mentale, ce qui rejoint notre étude actuelle.

Résultats obtenus suite à l'analyse préliminaire

Cette analyse préliminaire soutient que la conception de la santé mentale est perçue de façon holistique, car elle favorise et accorde une importance égalitaire entre les aspects physique, spirituel, rationnel et affectif de l'individu. L'être humain doit être en harmonie avec les éléments sociaux et physiques de son environnement pour atteindre un équilibre mental sain. Par ailleurs, les sentiments d'appartenance à la famille, à la communauté et à la culture sont tous des éléments venant influencer l'équilibre psychique. Contrairement à la plupart des sociétés occidentales, les communautés autochtones mettent l'accent sur les relations et les rapports avec les autres. Dans cette optique, la personne est au centre d'un réseau de soutien (Santé Canada, 2015). Dans

l'étude de Snowshoe (2015), il est indiqué que la connectivité culturelle, soit le sentiment d'appartenance à la culture, demeure un facteur important lorsqu'il s'agit de promouvoir la santé mentale positive. Cette recherche indique que ce facteur est positivement associé à l'auto-efficacité, une meilleure estime de soi et à l'augmentation de la satisfaction. Celui-ci prédit également la santé mentale au-delà des autres déterminants sociaux pour certains participants de l'étude. Toutefois, dans les communautés autochtones, l'affiliation à la culture est faible. D'ailleurs, un Amérindien sur cinq a affirmé avoir ressenti des pensées associées à la perte culturelle intergénérationnelle au moins une fois par jour (Whitbeck, Adams, Hoyt, & Chen, 2004). Cette proportion élevée de pensées négatives concernant la perte culturelle est en partie liée aux tentatives d'assimilation des Autochtones. Dans ce sens, la colonisation, réalisée à l'aide de pensionnats jusqu'aux années 90, a amené des conséquences multigénérationnelles sur le bien-être mental de ces peuples. Ces conséquences ont eu, entre autres, l'effet de traumatismes collectifs et de bouleversements culturels (Kirmayer et al., 2007). La transmission intergénérationnelle de ces traumatismes a engendré des conséquences négatives liées à la perte de repères socioculturels sur les plans de la religion, des valeurs traditionnelles et de la culture des Autochtones entraînant des sentiments de confusion et de frustration associés aux événements historiques (Perreault Sullivan, 2015). La discrimination raciale associée aux politiques gouvernementales, telle que la dépossession systématique des terres, a eu des effets sur l'identité collective et le sentiment d'appartenance de cette minorité ethnique (Aboriginal Affairs and Northern Development Canada (AANDC), 2008).

Il n'est donc pas surprenant de constater que les participantes ont soulevé les dimensions relationnelles associées à la santé mentale. Les femmes ayant participé à l'étude considèrent que leur santé mentale passe par un processus continu de guérison sur les plans individuel et collectif. Il s'agit alors de rétablir les liens entre les individus et la collectivité, de vivre en harmonie avec les éléments de la nature, de recueillir et de protéger le savoir traditionnel et de promouvoir les valeurs traditionnelles et l'identité culturelle. De plus, l'autodétermination, l'engagement, la responsabilisation sont quatre éléments essentiels dans le processus de guérison vers l'atteinte d'une bonne santé mentale (Lane Jr, Bopp, Bopp, & Norris, 2002). Ce processus de guérison concerne non seulement les populations autochtones, mais il interpelle également une réflexion de la part l'ensemble de la société canadienne et québécoise sur les réalités de ces peuples, ce que nous pensons mettre en lumière en favorisant les expositions dans divers milieux. La santé mentale n'est donc pas perçue comme un état statique de bien-être, mais plutôt comme un processus de changement vers l'harmonie et l'équilibre du soi intérieur et de ses rapports avec les autres.

Conclusion

Pour conclure, *Photovoice* s'inscrit dans une approche d'*empowerment* en développant une forme de pouvoir d'agir qui se traduit par l'expression d'une opinion critique sur la santé mentale soutenue, au travers de la prise de photographies. Le savoir n'est pas un objet séparé de la personne. Au contraire, il s'inscrit à même la relation avec la personne et son expérience immédiate, mais aussi dans une historicité. Cette étude soulève le potentiel des recherches participatives où l'usage de *Photovoice* gagnerait à être expérimenté auprès d'autres populations notamment lorsque les recherches interpellent des populations vulnérables ou marginalisées. Cependant, il apparaît également important d'impliquer des personnes de leur entourage, car des sujets aussi sensibles que la santé mentale favorisent l'émergence d'émotions intenses qui doivent être soutenues.

De plus, ce type d'étude favorise une mobilisation sociale des participants et offre des pistes d'intervention concernant la santé mentale auprès de cette population. Il est primordial que les professionnels de la santé et des services sociaux soient informés et sensibles aux dimensions historiques et culturelles entourant la population autochtone. Les femmes ayant participé au *Photovoice* ont traité des enjeux que vivent les communautés autochtones et de leurs solutions envisagées en tant que personne, mais aussi éventuellement comme intervenantes. Nul doute, elles peuvent influencer et adapter les services sociaux aux particularités de leur communauté respective.

Après avoir vu l'exposition, nous saisissons mieux l'importance de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Nous espérons que cette exposition puisse voyager et contrer l'homogénéisation identitaire souvent véhiculée par les médias associés trop souvent à des préjugés. Ces femmes combattives chargées de « lourd tribut » (étiquetages, témoins ou victimes de très grande détresse, oppression) visent à transmettre à leurs enfants la résilience rattachée à leur racine, à l'équilibre entre l'esprit, le corps et l'environnement. Une participante explique son choix d'avoir photographié de petits arbustes qui ont poussé sur le dessus d'un pilier de béton émergeant d'une rivière : ils poussent malgré tout sur le vestige d'un pont démolé. Cette image l'inspire, car elle représente la résilience. Nous voulons les remercier de leurs témoignages.

Références

Aboriginal Affairs and Northern Development Canada (AANDC). (2008). *Prime Minister Harper offers full apology on behalf of Canadians for the Indian residential schools system*. Repéré à https://www.aadnc-aandc.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ/STAGING/texte-text/rqpi_apo_pdf_1322167347706_eng.pdf

- Bramley, D., Herbert, P., Tuzzio, L., & Chassin, M. (2005). Disparities in indigenous health : A cross-country comparison between New Zealand and the United States. *Public Health, 95*(5), 844–850. doi: 10.2105/AJPH.2004.040907
- Buchan, D. R., Miller, F. G., & Wallerstein, N. (2007). Ethical issues in community-based participatory research : Balancing rigorous research with community participation in community intervention studies. *Public Health, 1*(2), 153-160. doi: 10.1353/cpr.2007.0006
- Carlson, E. D., Engebretson, J., & Chamberlain, R. M. (2006). Photovoice as a social process of critical consciousness. *Qualitative Health Research, 16*(6), 836-852. doi: 10.1177/1049732306287525
- Castleden, H., Garvin, T., & First Nation, H. A. A. (2008). Modifying photovoice for community-based participatory indigenous research. *Elsevier, 66*, 1393-1405. Repéré à <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.030>
- Christens, B. D., Peterson, N. A., & Speer, P. W. (2011). Community participation and psychological empowerment : Testing reciprocal causality using a cross-lagged panel design and latent constructs. *Health Education & Behavior, 38*(4), 339-347. doi: 10.1177/1090198110372880
- Clark, R., Anderson, N. B., Clark, V. R., & Williams, D. R. (1999). Racism as a stressor for African Americans: A biopsychosocial model. *American Psychologist, 54*, 805–816.
- Dahan, R., Dick, R., Moll, S., Salwach, E., Sherman, D. Vengris, J., & Selman, K. (2007). *Manual and resource kit : Photovoice*, Hamilton. Repéré à <http://www.naccho.org/topics/infrastructure/mapp/framework/clearinghouse/upload/Photovoice-Manucoll.pdf>
- Doré, I., & Caron, J. (2017). Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. *Santé mentale au Québec, 42*(1), 125-145. doi:10.7202/1040247ar
- Freire, P. (2001). *Pédagogie des opprimés suivis de Conscientisation et révolution* (L. & M. Lefay, Trad.). Paris : La Découverte.
- Gilmour, H. (2014). *Santé mentale positive et maladie mentale*. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2014009/article/14086-fra.pdf>
- Green, J. (2004). Autodétermination, citoyenneté et fédéralisme : pour une relecture autochtone du palimpseste canadien. *Politique et Sociétés, 23*(1), 9-32. doi:10.7202/009505ar
- Harding, R. (2006). Historical representations of aboriginal people in the canadian news media. *Discourse and Society, 17*(2), 205-235. doi:10.1177/0957926506058059

- Harrell, S. P. (2000). A multidimensional conceptualization of racism-related stress : Implications for the well-being of people of color. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 42-57. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1037/h0087722>
- Initiative sur l'éthique de la recherche avec les Autochtones. (2008). *Enjeux et options concernant les révisions à l'Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains*. Repéré à http://www.ger.ethique.gc.ca/policy-politique/initiatives/docs/AREI_-_February_2008_-_FR.pdf
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2009). *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*. Repéré à https://secure.cihi.ca/free_products/mh_report_13Feb2009_f.pdf
- Israel, B. A., Eng, E., Schultz, A. J., & Parker, E. A. (2013). *Methods in community-based participatory research for health* (2^e éd.). San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health-investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539. Repéré à <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Kirmayer, L., Brass, G. M., Holton, T., Paul, K., Simpson, C., & Tait, C. (2007). *Suicide among Aboriginal people in Canada*. Repéré à <http://www.ahf.ca/downloads/suicide.pdf>
- Lane Jr, P., Bopp, M., Bopp, J., & Norris, J. (2002). *Mapping the healing journey : The final report of a First Nation research project on healing in canadian aboriginal communities*. Repéré à <http://publications.gc.ca/site/eng/408013/publication.html>
- Léveillé, K. (2014). *L'intervention sociale auprès des personnes autochtones en milieu urbain : contrôle, pratiques et perceptions des intervenants à Montréal* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Montréal, QC. Repéré à <http://www.archipel.uqam.ca/6061/>
- Mitchell, C. (2011). *Doing visual research*. London : Sage.
- Organisation nationale de la santé des autochtones. (2006). *Literacy and health : The importance of higher-level literacy*. Ottawa : National Aboriginal Health Organization. Repéré à http://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2012/15376/pdf/2006_Literacy_Health.pdf
- Perreault Sullivan, G. (2015). *Étude qualitative de la vision et des besoins des jeunes Inuits du Nunavik en matière de santé mentale et aperçue de la réponse fournie par les organismes du milieu* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Trois-Rivières). Repéré à http://depot-e.uqtr.ca/7653/1/03093_3489.pdf
- Rose, G. (1997). Engendering the slum : Photography in East London in the 1930s. *Gender, Place & Culture*, 4(3), 277-301. doi: 10.1080/09663699725350

- Santé Canada. (2015). *Cadre du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations*. Repéré à http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sc-hc/H34-278-1-2014-fra.pdf
- Snowshoe, A. (2015). *The cultural connectedness scale and its relation to positive mental health among First Nations youth* (Thèse de doctorat inédite). The University of Western Ontario. Repéré à <http://ir.lib.uwo.ca/etd/3107>
- Sutton-Brown, C. A. (2014). Photovoice : A methodological guide. *Photography and Culture*, 7(2), 169-185. Repéré à <https://doi.org/10.2752/175145214X13999922103165>
- Tsey, K., Wilson, A., Haswell-Elkins, M., Whiteside, M., McCalman, J., Cadet-James, Y., & Wenitong, M. (2007). Empowerment-based research methods : A 10-year approach to enhancing indigenous social and emotional well-being. *Australasian Psychiatry*, 15(Suppl.), S34-S38. doi: 10.1080/1039560701701163.
- Walters, K. L., & Simoni, J. M. (2002). Reconceptualizing native women's health: An "indigenist" stress-coping model. *American Journal of Public Health*, 92, 520-524. doi:10.2105/AJPH.92.4.520
- Wang, C., & Burris, M. A. (1997). Photovoice : Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education Behavior*, 24, 369-387. doi: 10.1177/109019819702400309
- Wang, C. C., Morrel-Samuels, S., Hutchison, P. M., Bell, L., & Pestronk, R. M. (2004). Flint photovoice : Community building among youths, adults, and policymakers. *American Journal of Public Health*, 94(6), 911-913.
- Whitbeck, L. B., Adams, G. W., Hoyt, D. R., & Chen, X. (2004). Conceptualizing and measuring historical trauma among american Indian people. *American Journal of Community Psychology*, 33(3/4), 119-30.

Lyne Douville, Ph. D. Ps., t.c.f., ps.éd., chercheure au Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille (CEIDEF) et professeure au département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Elle s'intéresse particulièrement aux trajectoires des services de soins, aux pratiques innovatrices ou créatrices et à l'espace de parole donnée aux populations vulnérables ou marginalisées.

Marie-Pier Sylvestre, B. Ps.éd., candidate à la maîtrise en psychoéducation, UQTR, intervenante en Centre Jeunesse. Elle s'intéresse aux services de réadaptation des jeunes en difficulté et de leur famille, aux meilleures pratiques en lien avec les populations marginalisées et aux personnes en situation à risque de précarité.

Pour joindre les auteures :
Lyne.Douville@uqtr.ca
Marie-Pier.Sylvestre1@uqtr.ca