

2019 - Volume 41 Issue 3 - Numéro 3

PSYNOPSIS

CANADA'S PSYCHOLOGY MAGAZINE | LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

La santé mentale et le mieux-être des peuples autochtones

Tour d'horizon de la pratique psychologique au Canada

David Danto, PhD, CPsych & Jeffrey Ansloos, PhD, CPsych,
Guest Editors/Rédacteurs en chef invités

YOUR PATH TO FORENSIC PSYCHOLOGY

COMPREHENSIVE, RESEARCH-BASED M.A. FORENSIC & LEGAL PSYCHOLOGY

- Two-year, 45-credit program
- Substantial research focus with required thesis
- Competitive assistantship and scholarship opportunities

Roger Williams
University
GRADUATE PROGRAMS

GRAD.RWU.EDU (401) 254-6200



Assess **performance validity** in youth in **just 3-5 minutes** with five stand-alone tests

One of these kids didn't try their best.
Can you tell which one?



PdPVTs

Pediatric Performance Validity Test Suite

MHS.com/PdPVTs



Let the **PdPVTs** give you the confidence to identify valid test performance.



PRE-ORDER TODAY!

Exclusively from

MHS
ASSESSMENTS

The Official Magazine of the Canadian Psychological Association
Le magazine officiel de la Société canadienne de psychologie

The Canadian Psychological Association (CPA) retains copyright of Psynopsis. The contents of any article published therein, by other than an officer, director or employee of the CPA, are strictly those of the author and do not necessarily reflect the opinions of the Canadian Psychological Association, its officers, directors, or employees.

La Société canadienne de psychologie (SCP) conserve le droit d'auteur de Psynopsis. Tout article qui y est publié, autre que par un représentant, un directeur ou un employé de la SCP, reflète strictement les opinions de l'auteur et non pas nécessairement celles de la Société canadienne de psychologie, de ses représentants, de sa direction ou de ses employés.

Please send your articles to psynopsis@cpa.ca. Please visit cpa.ca/psynopsis for additional submission details and editorial guidelines.

Veillez faire parvenir vos articles à psynopsis@cpa.ca.
Pour de plus amples renseignements sur les soumissions
et les directives rédactionnelles, veuillez voir cpa.ca/psynopsisfr

1-888-472-0657

Editor in Chief / Rédactrice en chef : Karen R. Cohen

Managing Editor/Directrice des services de rédaction :
Stephanie Miksik and Carly Brockington

Advertising / Publicité : Kathryn McLaren

Design / Production : Raymond Léveillé

BOARD / CONSEIL 2019-2020

President / Président

Ian R. Nicholson, PhD, C. Psych.

Past President / Président sortant

Samuel F. Mikail, PhD, C. Psych.

President-elect / Président désigné

Kimberly Corace, PhD, C. Psych.

Directors / Administrateurs

Jean Saint-Aubin, PhD

Carmen Bellows, MA, R. Psych.

David Danto, PhD, CPsych

Laurie Ford, PhD

Peter Graf, PhD

Chelsea Moran, MA

Ada L. Sinacore, PhD

Partners/Partenaires

CCDP - Sandra Byers, PhD

CCPPP - Kerri Ritchie, PhD, C. Psych.

CSBBCS - Jo-Anne LeFevre, PhD

CPAP - Judi Malone, PhD, R. Psych.

Chief Executive Officer / Chef de la direction

Karen R. Cohen, PhD, C. Psych.

Deputy Chief Executive Officer / Directrice générale adjointe

Lisa Votta-Bleeker, PhD

CANADA POST PUBLICATION MAIL
POSTE CANADA POSTE PUBLICATION

AGREEMENT REGISTRATION NUMBER
NUMÉRO DE CONTRAT D'INSCRIPTION 40069496

ISSN 1187-11809

La santé mentale et le mieux-être des peuples autochtones :

Tour d'horizon de la pratique psychologique au Canada

David Danto, PhD, CPsych & Jeffrey Ansloos, PhD, CPsych,
Rédacteurs en chef invités



PAGE 4

- 6 Travailler ensemble : la vérité et la réconciliation commencent avec nous
- 8 Les syndicats s'allient pour promouvoir la santé et l'éducation des Autochtones
- 9 Déconstruire les mythes : les peuples autochtones et les problèmes d'alcool
- 10 La contextualisation de la santé mentale et du mieux-être des Autochtones par la compréhension des traumatismes historiques et de la résilience
- 12 Les programmes de santé mentale en contexte non clinique dans les réserves : peut-on présumer de la validité des programmes?
- 14 Briser le cycle : les femmes autochtones incarcérées et la nécessité d'une approche holistique du mieux-être mental
- 15 Stó:lō Schweli – La force de vie de la nation Stó:lō
- 16 La promotion de la vie chez les jeunes des Premières Nations : Une ressource en ligne pratique créée par et pour les collectivités
- 18 L'évaluation psychologique chez les populations autochtones du Nord : les suggestions d'une psychologue du Yukon
- 19 Les évaluations psychoéducatives des étudiants autochtones dans les établissements d'enseignement postsecondaire : trouver la bonne manière
- 21 Relier évaluation et intervention : favoriser la santé et le mieux-être des enfants et des jeunes qui s'identifient comme Autochtones à l'aide d'approches adaptées à la culture
- 23 L'exploration des points de vue des jeunes autochtones sur le mieux-être
- 24 Leçons tirées du Canadian Reconciliation Barometer Project pour la recherche en psychologie avec les peuples autochtones
- 26 Une revue ouvre la porte à l'étude des pratiques de guérison autochtones

27 Nouvelles des comités de sections

28 Faits saillants des activités de la SCP

30 L'Espace éthique

La santé mentale et le mieux-être des peuples autochtones : Tour d'horizon de la pratique psychologique au Canada

David Danto, Ph. D., C. Psych., responsable du programme, Université de Guelph-Humber, et Jeffrey Ansloos, Ph. D., C. Psych., professeur adjoint, formation et santé mentale des Autochtones, Département du développement de la personne et de psychologie appliquée, Université de Toronto – Institut d'études pédagogiques de l'Ontario

Nous sommes fiers de vous présenter le numéro spécial de *Psynopsis* sur la santé mentale des Autochtones. Comme plusieurs études le montrent, les services de santé mentale destinés aux Autochtones et la santé mentale des peuples autochtones au Canada présentent des lacunes graves et nombreuses comparativement à la culture dominante occidentale. Cela s'explique en grande partie par le passé colonial du Canada, et par les lois et les politiques mises en place, au fil de l'histoire, dans le but d'affaiblir les nations autochtones et les droits des populations autochtones. Cela a eu des répercussions importantes sur la vie quotidienne des peuples autochtones à la fois sur le plan social, économique, environnemental et culturel. Des systèmes entiers, comme le système des pensionnats indiens, la vague d'adoptions forcées d'enfants autochtones par des familles de colons blancs, connue sous le nom de « rafle des années 1960 », ainsi que le racisme institutionnalisé et tenace ont conduit à une disparité intergénérationnelle et à un ensemble complexe de déséquilibres sociaux qui continuent de désavantager les populations autochtones, comme en témoigne une variété d'indicateurs de santé et d'indicateurs sociaux. Malheureusement, la discipline de la psychologie au Canada est complice de cet héritage, et de fait, un bon nombre de pratiques utilisées sur le terrain font partie du problème. Le rapport du groupe de travail de la Société canadienne de psychologie (SCP) et de la Fondation de psychologie du Canada (FPC), publié en 2018, dit à ce sujet :

Le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, publié en 2015, fournit des éléments de preuve et des détails sur le génocide physique et culturel des peuples autochtones au Canada, notamment à cause du système des pensionnats indiens, qui a commencé à la fin des années 1800. Tout au long du XIX^e et du XX^e siècle, le gouvernement du Canada a élaboré et mis en application des politiques et des lois qui ont contribué à

la marginalisation et à l'oppression des peuples autochtones du Canada, avec la Loi sur les Indiens, la relocalisation forcée de collectivités entières, et le contrôle et l'asservissement des peuples autochtones et leurs familles. La pratique de la psychologie au Canada a évolué dans le même contexte politique et colonial qui a mené à l'établissement du système des pensionnats indiens, et a participé au génocide culturel. Dans ses relations avec les peuples autochtones du Canada, la psychologie a contrevenu à son propre code de déontologie (p. 7-8)¹. [traduction]

Les collaborateurs du présent numéro spécial sont représentatifs d'un nombre croissant de psychologues et d'alliés autochtones, qui partagent le même engagement à défendre les intérêts des Autochtones et à faire reconnaître les racines structurelles et sociales des disparités en matière de santé mentale, et qui choisissent une démarche décolonisatrice critique, fondée sur la culture, pour aborder la santé mentale des Autochtones du Canada.

Malone, Fellner et Spelliscy donnent un aperçu des activités du groupe de travail mixte formé par le College of Alberta Psychologists et la Psychologists' Association of Alberta, qui s'intéresse à la réconciliation dans le contexte de l'Alberta.

Young présente une action de lobbying, tenue sur la Colline du Parlement, réclamant l'accès équitable à la santé et à l'éducation des populations autochtones.

Wendt déboulonne les mythes entourant la prédisposition biologique supposée des Autochtones en regard de l'alcoolisme et explique ces mythes par l'utilisation d'approches thérapeutiques médicales, et non sociales et culturelles.

McQuaid, Bombay et Matheson sont des chercheurs, qui, dans leurs travaux, soutiennent qu'il est nécessaire de comprendre les traumatismes historiques et intergénérationnels pour aborder les inégalités en matière de santé dont souffrent les Autochtones.

Murry traite de l'importance de créer et d'offrir des traitements adaptés sur le plan culturel et de la nécessité de faire preuve d'humilité et de remettre en question nos certitudes et non a priori lorsqu'il s'agit d'importer des approches occidentales dans les collectivités autochtones en contexte non clinique.

Butsang plaide en faveur du rôle central d'une conception de la santé et du mieux-être, qui soit fondée sur des principes holistiques et appropriée sur le plan culturel, dans les initiatives destinées aux femmes autochtones incarcérées au Canada.

Goodwill fait valoir l'importance de décentraliser les connaissances psychologiques et de mettre l'accent sur les récits autochtones et les pratiques fondées sur la connexion avec la terre lorsqu'il s'agit d'élaborer une approche autochtone critique de la suicidologie.

Connors, White et Newbury présentent des pratiques éclairées, que met en vedette un site Web novateur financé par Services aux Autochtones Canada et hébergé par la Thunderbird Partnership Foundation.

Gale applique les recommandations préconisées dans le rapport du groupe de travail de la SCP/FPC (2018) sur la réconciliation à l'évaluation des clients autochtones dans le nord et propose aux évaluateurs des suggestions concrètes.

Barker applique les recommandations formulées dans le rapport du groupe de travail de la SCP/FPC (2018) sur la réconciliation à l'évaluation psychoéducative des jeunes autochtones et fournit plusieurs suggestions utiles.

Nelson et Ford exhortent les lecteurs à reconnaître la responsabilité de se renseigner sur les méthodes d'évaluation adaptées à la culture et sur les interventions pertinentes sur le plan culturel, comme les approches traditionnelles de guérison, et suggèrent des façons de répondre aux besoins en santé mentale des enfants et des jeunes autochtones.

Ranahan, Yuen et Linds présentent un atelier d'art auquel ont participé des jeunes autochtones afin d'explorer ce que le mieux-être signifie pour eux, et mettent en évidence l'importance de faire de la recherche sur l'art-thérapie avec les communautés autochtones.

Starzyk et ses collaborateurs présentent le Canadian Reconciliation Barometer Project, dont le but est d'élaborer une mesure de la réconciliation qui soit acceptable à la fois aux peuples autochtones et aux peuples non autochtones.

Young, Smith et Hoyer donnent de l'information sur une revue de psychologie qui s'intéresse aux peuples autochtones, *l'International Journal of Traditional Healing and Critical Mental Health*, en expliquant les origines et le mandat de la revue, et en sollicitant des articles.

Nous félicitons tous nos collaborateurs pour le travail qu'ils effectuent sur le terrain et invitons les lecteurs à participer au dialogue national sur la santé mentale et le mieux-être des peuples autochtones. Nous espérons que ce petit échantillon de progrès réalisés en psychologie est un signe d'espoir sur la voie de la réconciliation.

Cela s'explique en grande partie par le passé colonial du Canada, et par les lois et les politiques mises en place, au fil de l'histoire, dans le but d'affaiblir les nations autochtones et les droits des populations autochtones.

Le Dr Jeffrey Ansloos est psychologue agréé, et professeur adjoint au Département du développement de la personne et de psychologie appliquée de l'Institut d'études pédagogiques de l'Ontario de l'Université de Toronto, où il enseigne en santé mentale des Autochtones et en politique sociale; il est également le titulaire de la chaire de recherche du Canada en études critiques de la santé des Autochtones et de l'action sociale en matière de suicide de l'Institut d'études



pédagogiques de l'Ontario de l'Université de Toronto. Le Dr Ansloos est Eeyou (Cri) et Anglais, et est membre de la Nation crie de Fisher River (Ochekwi-Sipi; Traité 5). Il est né et a grandi au cœur du territoire visé par le Traité n° 1, à Winnipeg, au Manitoba. Le Dr Ansloos a effectué sa résidence de doctorat à l'Université du Manitoba; il a obtenu son doctorat et sa maîtrise en psychologie clinique aux Fuller Graduate Schools, où il a également obtenu une maîtrise en théologie et en éthique; il est titulaire d'un baccalauréat en counseling de l'Université Trinity Western.

Diplômé du programme de psychologie de l'université Duquesne, le Dr David Danto est le responsable du département de psychologie de l'Université de Guelph-Humber depuis 2010. Psychologue agréé en Ontario, le Dr Danto est un administrateur de la Fondation de psychologie du Canada (FPC), et a été le président et le président adjoint de la Section de la psychologie des autochtones de la Société canadienne de psychologie (SCP). Récemment président du groupe de travail de la SCP et de la FPC chargé d'étudier le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, il est actuellement membre du conseil d'administration de la SCP et président du comité permanent de la SCP sur la réconciliation, et assure la liaison entre le conseil d'administration et le Comité de déontologie de la SCP. En plus de son expérience en enseignement, le Dr Danto a travaillé comme clinicien et comme administrateur dans des hôpitaux psychiatriques, dans des centres de services psychologiques universitaires, en pratique privée, et dans des établissements correctionnels, au Canada et aux États-Unis.



Travailler ensemble :

la vérité et la réconciliation commencent avec nous



Le groupe de travail mixte du College of Alberta Psychologists (CAP) et de la Psychologists' Association of Alberta (PAA). Photo reproduite avec autorisation.

Judi L. Malone, Ph. D., psychologue agréée (Alberta), chef de la direction de la Psychologists' Association of Alberta; Karlee Fellner, Ph. D., psychologue agréée provisoirement (Alberta), professeure agrégée, psychologie du counseling auprès des Autochtones, Werklund School of Education, Université de Calgary; Richard Spelliscy, Ph. D., psychologue agréé (Alberta), chef de la direction et registraire, College of Alberta Psychologists

Les chefs de file du milieu de la psychologie en Alberta se sont engagés à adopter les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Le College of Alberta Psychologists (CAP) et la Psychologists' Association of Alberta

(PAA) ont formé un groupe de travail mixte, sanctionné par les deux conseils, chargé d'impulser le changement dans notre province, en ce qui concerne la concrétisation des recommandations de la Commission qui sont pertinentes pour notre profession, pour les psychologues qui vivent et travaillent dans nos collectivités et pour nos clients. En tant que membres de ce groupe de travail, nous examinons le rapport national de la Société canadienne de psychologie, intitulé « Psychology's Response to the Truth and Reconciliation Commission of Canada's Report »¹, dans le contexte de l'Alberta et nous nous penchons sur les pratiques systémiques de colonisation et d'oppression au sein de notre profession.

Nous sommes des camarades, des psychologues, et des citoyens engagés. Originaire de la région rurale du nord-est de l'Alberta (St. Paul), Judi Malone est d'ascendance mixte, sa famille étant composée à la fois de colonisateurs et de colonisés. Judi est actuellement la chef de la direction de la Psychologists' Association of Alberta (PAA). Karlee Fellner est une Crie/Métisse et a parmi ses ancêtres des colons et des Autochtones. Elle a grandi dans le centre de l'Alberta, et a quitté ses terres ancestrales du nord de l'Alberta en raison de la dislocation de sa famille causée par le régime des certificats de Métis. Karlee est professeure agrégée en psychologie du counseling auprès des Autochtones à l'Université de Calgary. Richard Spelliscy est psychologue; il est d'origine irlandaise-canadienne et est un allié engagé. Richard est le chef de la direction et le registraire du College of Alberta Psychologists (CAP).

Le mandat de notre groupe de travail

Nous avons entrepris notre travail à l'hiver 2019 en commençant par élaborer un mandat dans le but de :

- Recommander les activités d'application des connaissances pertinentes pour la psychologie en Alberta;
- Mettre en évidence et classer par ordre de priorité les recommandations touchant précisément le contexte de l'Alberta en ce qui a trait à l'enseignement et à la pratique de la psychologie, et aux sept domaines de la discipline;
- Déterminer les initiatives que pourraient entreprendre le CAP et la PAA, séparément ou conjointement, pour aider à la réalisation de ces recommandations;
- Faire rapport sur les mesures prises et les résultats liés à la mise en œuvre des recommandations.

Notre groupe de travail a établi trois tâches prioritaires : définir la stratégie du groupe de travail, fournir des commentaires ciblés sur les nouvelles lignes directrices de pratique du CAP relatives aux interventions avec les populations autochtones et les collectivités autochtones, et élaborer des recommandations à l'intention des établissements d'enseignement de l'Alberta, qui tiennent compte des meilleures pratiques, mises en évidence dans le rapport du groupe de travail de la SCP. Avant d'entreprendre ces tâches importantes, notre groupe a reconnu collectivement le sérieux du travail qui lui est confié par rapport à la promesse et au potentiel, compte tenu du passé et du présent des peuples autochtones du Canada, plus précisément, dans le domaine de la psychologie.

Points saillants à ce jour

Même si notre groupe de travail fera des recommandations dans le but d'accélérer la mise en œuvre, par notre profession, des recommandations formulées dans le rapport de la SCP, nous avons déjà donné suite à certaines des recommandations. En effet, nous avons agi concrètement pour respecter et honorer le mode de connaissance des Autochtones, le savoir autochtone et les approches traditionnelles relatives à la guérison et au mieux-être.

1. Nous nous sommes engagés à faire des recommandations précises dans le but d'orienter les lignes directrices de pratique clinique pour les psychologues qui interviennent auprès des populations et des collectivités autochtones. Déjà, le PAC a rédigé les normes de pratique et les lignes directrices cliniques relatives au travail avec les populations autochtones.
2. Par ailleurs, le CAP s'est engagé à inclure une question en lien avec le contenu du rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada dans l'examen de la formation obligatoire sur la loi et l'éthique en psychologie appliquée que doivent suivre les candidats à l'exercice. Ainsi, pour être inscrit comme psychologue en Alberta, il faut avoir une connaissance théorique des problèmes abordés dans le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada.
3. Nous nous sommes engagés à encourager l'application des connaissances. En ce moment, nous sommes en train d'élaborer une carte des ressources pédagogiques et de distinguer la sensibilisation aux cultures et la compétence culturelle que doivent posséder les psychologues, les psychologues en formation et les futurs psychologues. La PAA hébergera sur son site Web le répertoire de ressources, qui sera accessible au public.
4. Nous avons élaboré des mesures qui, nous l'espérons, seront adoptées par les psychologues engagés dans un comité voué à la justice sociale, et utilisées pour orienter l'engagement communautaire des psychologues et d'autres intervenants.
5. Avant de prendre d'autres mesures, nous amorcerons bientôt une consultation et un examen concerté du travail effectué à ce jour avec les aînés autochtones et les détenteurs du savoir. Cette consultation s'adressera aux membres de la communauté des trois régions couvertes par les traités en Alberta et fera appel à des cérémonies traditionnelles pour orienter nos actions.

Nous savons qu'il reste des choses à faire, mais nous sommes reconnaissants à notre groupe de pairs astucieux, qui ont accepté de consacrer deux ans de leur vie à cette initiative et qui sont portés par notre élan. Sachant que ce groupe de travail a le pouvoir de changer les choses, nous mettons au défi les membres et les responsables de notre profession des autres régions du pays à reproduire et à faire progresser notre travail; de cette façon, nous apprendrons les uns des autres et, ensemble, nous contribuerons à améliorer les rapports avec les populations et les collectivités autochtones du Canada. Il s'agit d'une action éthique, à laquelle chacun de nous, membres de la profession de psychologue, doit répondre. La vérité et la réconciliation commencent avec nous. Et l'heure du changement a sonné.

Les syndicats s'allient pour promouvoir la santé et l'éducation des Autochtones

Charlotte A. Young, M.A., conseillère nationale en matière de droits de la personne et de diversité, Institut professionnel de la fonction publique du Canada (IPFPC)

Le 2 avril, j'ai participé à une activité de lobbying historique sans précédent, dont le but était d'exhorter les députés à éliminer les obstacles qui empêchent les Premières Nations, les Métis et les Inuits d'avoir un accès équitable aux services de santé et d'éducation. Les peuples autochtones du Canada sont désavantagés sur le plan de la santé, parce que le soutien qui leur est offert, tant en matière d'éducation qu'en matière d'infrastructure, est très inférieur à celui dont jouit le reste du pays, et cela doit changer.

Même si les syndicats s'intéressent généralement à l'amélioration des conditions de santé de leurs membres en milieu de travail, le Congrès du travail du Canada (CTC), un organisme-cadre composé de 29 syndicats, s'est joint à l'Institut professionnel de la fonction publique du Canada (IPFPC), au Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), à l'Alliance de la fonction publique du Canada (AFPC) et à d'autres syndicats pour unir leurs forces à l'occasion de cette grande journée de lobbying, tenue sur la Colline du Parlement, afin de réclamer l'amélioration des conditions de santé des peuples autochtones et la fin des violations des droits de la personne dans notre pays.

Il ne s'agissait pas d'un rassemblement de protestation, mais un événement bien planifié, auquel ont participé 130 militants syndicaux autochtones. Le premier jour, nous avons assisté à un atelier sur la sensibilisation aux traumatismes et, le deuxième jour, nous nous sommes répartis en 32 équipes de trois à six personnes, chacune d'elles ayant à son programme deux rendez-vous planifiés avec 78 députés. On nous a généreusement accordé une demi-journée par rencontre, afin de nous donner la possibilité de discuter de l'éducation des peuples autochtones, de l'accès à l'infrastructure d'eau potable, de la violence, des disparitions et des assassinats de femmes et d'enfants, de la Journée nationale de la vérité et de la réconciliation, et de la santé de l'environnement. Après les rencontres, nous avons eu l'occasion de discuter davantage de nos préoccupations avec les députés lors d'un événement de réseautage.

Dans l'ensemble, l'événement de deux jours a été un grand succès. Un député avec lequel j'ai parlé m'a dit que c'était la première fois qu'il était abordé par un groupe de pression autochtone pour discuter de questions de justice sociale. Il a souligné l'importance de continuer à militer en faveur de la santé et de l'éducation en rencontrant en personne les élus de tous les ordres de gouvernement, et s'est dit reconnaissant d'avoir été mis au fait des lacunes sur le plan du financement



De gauche à droite : Christine Porter (AFPC), Charlotte Young (IPFPC), Mojdeh Cox (CTC), Larry Rousseau (CTC) et Greg Scriver (IPFPC) attendent de rencontrer les députés.



Les dirigeants syndicaux autochtones rencontrent le député libéral, Raj Saini.

de la santé et de l'éducation, qui persistent chez les peuples autochtones.

De la journée de lobbying sur les Autochtones, nous retiendrons les points suivants :

- Nous partageons avec les Autochtones de partout au Canada plusieurs expériences communes, notamment en ce qui a trait à notre désir d'avoir un accès équitable aux services de santé et d'éducation;
- Le lobbying est un moyen efficace de faire avancer des dossiers importants;
- Pour faire entendre nos préoccupations, les discussions en personne avec les députés sont plus efficaces que les courriels, les sondages, les campagnes épistolaires et les manifestations;
- Les députés se donnent mutuellement de l'information sur les personnes qu'ils rencontrent et sur les sujets abordés;
- Le projet de loi C-262, Loi visant à assurer l'harmonie des lois fédérales avec la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, est soutenu par une vaste majorité de députés à la Chambre des communes, mais les sénateurs conservateurs continuent de bloquer le projet de loi pour l'empêcher d'être voté.

Déconstruire les mythes :

les peuples autochtones et les problèmes d'alcool

Dennis C. Wendt, Ph. D., professeur adjoint, département de psychopédagogie et de psychologie du counseling, Université McGill

Au cours des deux dernières années, j'ai donné un cours de second cycle en psychologie du counseling axé sur le travail avec les personnes et les communautés autochtones. Dans le cadre d'un devoir, je demande aux étudiants (principalement des Canadiens non autochtones) de réfléchir, avant le cours, sur leurs idées reçues à propos des peuples autochtones. Les étudiants donnent un éventail de réponses, mais disent souvent qu'on leur a appris, à l'école, que les Autochtones ont une plus grande prédisposition biologique à l'alcoolisme que la population générale.

Parfois appelée le « mythe de l'eau-de-vie », la conception répandue, vieille de plusieurs siècles, selon laquelle les peuples autochtones ont une vulnérabilité génétique ou neurobiologique accrue face à l'alcool, a été associée aux théories racistes de l'infériorité génétique et a contribué à une stigmatisation et une discrimination incommensurables, et à d'autres préjugés graves¹⁻². Des études empiriques récentes menées aux États-Unis montrent que les Autochtones qui ont intériorisé ce mythe sont plus susceptibles d'avoir des problèmes d'alcool³⁻⁴.

Dans mon cours, je déboulonne ce mythe à l'aide d'une argumentation en cinq points. Je m'intéresse aux peuples autochtones du Canada et des États-Unis, même si je soupçonne qu'un raisonnement semblable s'applique aux populations autochtones d'autres pays colonisés.

Premièrement, je remets en question le stéréotype voulant que les peuples autochtones aient plus de problèmes d'alcool que la population générale. Bien qu'il existe une disparité *générale* en matière de santé à cet égard⁵, les personnes et les collectivités autochtones varient considérablement quant aux habitudes et aux problèmes de consommation⁶. En outre, comparativement à la population générale du Canada et des États-Unis, le pourcentage d'Autochtones qui ne prennent pas d'alcool est plus élevé⁷⁻⁸. En effet, une récente étude épidémiologique nationale menée aux États-Unis révèle que les Indiens d'Amérique sont plus susceptibles que les Blancs d'être abstinentes ou de boire légèrement ou modérément; et il en est de même de la consommation occasionnelle et de la consommation excessive d'alcool⁷.

Deuxièmement, je contextualise les problèmes d'alcool chez les peuples autochtones en tenant compte de l'héritage de la conquête coloniale du Canada et des États-Unis par les Européens. Sous certains aspects, les problèmes d'alcool sont inextricablement liés au colonialisme de conquête, car ils

semblaient peu importants avant l'introduction de l'eau-de-vie de grain par les colons européens⁹. En outre, les traumatismes, les pertes et la pauvreté engendrés par le passé colonial et le postcolonialisme moderne sont nettement associés à une incidence élevée de dépendance à l'alcool et de toxicomanie⁵.

Troisièmement, je soutiens qu'il n'y a pratiquement aucune preuve, malgré les innombrables études sur le sujet, qui confirme que les peuples autochtones de l'Amérique du Nord sont plus prédisposés biologiquement ou génétiquement à l'alcoolisme³. Dans leur revue de la littérature, Ehlers et Gizer¹⁰ concluent que « l'hypothèse selon laquelle la métabolisation de l'alcool chez les groupes autochtones de l'Amérique se fait de manière 'inhabituelle' a généralement peu d'appui » et que les « facteurs génétiques sont probablement similaires, en essence et en importance, aux facteurs génétiques qui contribuent à la présence de ces phénotypes dans d'autres groupes ethniques ». [traduction]

Quatrièmement, je cite des recherches récentes qui indiquent que les disparités relatives à l'alcoolisme s'amenuisent considérablement lorsqu'on tient compte des facteurs socio-économiques. Dans une récente étude épidémiologique nationale menée aux États-Unis, Brave Heart et ses collègues¹¹ montrent que, après pondération des variables socio-économiques, comme le niveau d'éducation, le revenu, le type d'assurance et la région, les Indiens d'Amérique et les Autochtones de l'Alaska n'ont pas statistiquement plus de chances d'avoir un problème d'alcool que les Blancs non hispaniques.

Enfin, j'élargis mon argumentation afin de commenter ce qui se dit sur la toxicomanie et l'alcoolisme dans la société. Les justifications et les solutions biologiques sont tentantes – comme en témoigne le cautionnement généralisé et disproportionné d'une telle idée par les bailleurs de fonds de la recherche – parce qu'elles offrent des solutions réalisables, axées sur le marché (p. ex., des comprimés) qui, de l'avis de plusieurs, sont censées réduire la stigmatisation. Bien que les explications biologiques de la santé mentale et de la toxicomanie, et les solutions qui en émanent, soient pragmatiquement justes, elles sont profondément décevantes au vu des ressources consacrées à leur réalisation, à la fois sur le plan des solutions cliniques pertinentes¹² et de la réduction de la stigmatisation¹³.

Heureusement, on semble reconnaître de plus en plus la nécessité de conceptualiser et de traiter les dépendances, non

Suite à la page 11

La contextualisation de la santé mentale et du mieux-être des Autochtones par la compréhension des traumatismes historiques et de la résilience



Robyn J. McQuaid, Ph. D., scientifique, Unité de recherche sur la culture et le genre, Institut de recherche en santé mentale;
Amy Bombay, Ph. D., professeure agrégée, Université Dalhousie;
Kimberly Matheson, Ph. D., Chaire de recherche en santé mentale sur la culture et le genre, Institut de recherche en santé mentale et Université Carleton

Les peuples autochtones du Canada subissent un grand nombre d'inégalités sur le plan de la santé mentale et physique, comparativement aux non-Autochtones^{1,2}. Bien que beaucoup de Canadiens soient conscients de ces disparités, leurs causes profondes et la façon dont elles affectent l'état de santé et le mieux-être semblent très mal comprises.

Un nombre croissant d'études montrent que les traumatismes vécus par les Autochtones qui ont fréquenté les pensionnats indiens peuvent se transmettre d'une génération à l'autre, et interagissent avec les déterminants contemporains de la santé, compromettant ainsi la santé et le bien-être des peuples autochtones aujourd'hui. Par exemple, notre analyse de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008-2010^{3,4} et 2015-2016⁵ révèle que les adultes vivant dans les collectivités des Premières nations au Canada, dont un des parents a fréquenté un pensionnat indien (mais qui n'en ont pas fréquenté eux-mêmes) montrent des taux de détresse psychologique, d'idées suicidaires, de tentatives de suicide et de toxicomanie plus élevés que les adultes des Premières nations qui n'ont pas une histoire familiale similaire. De même, les jeunes des Premières nations dont un parent a fréquenté un

pensionnat indien rapportent des pensées suicidaires accrues, comparativement à ceux qui n'ont pas une histoire familiale similaire; cet effet est particulièrement évident chez les filles de 12 à 14 ans⁶.

Ces conclusions, observées dans les collectivités des Premières nations et dans d'autres populations affectées par un traumatisme et un stress collectif^{7,8,9}, révèlent systématiquement que les effets de la fréquentation passée des pensionnats indiens peuvent se transmettre des parents aux enfants et avoir un impact sur la santé et le mieux-être des générations suivantes. Malgré un mythe commun, voulant que seule une minorité de populations autochtones a été touchée, les répercussions de ce traumatisme sont très répandues. Des analyses récentes fournissent également des preuves claires que les pensionnats indiens ont affecté une grande partie de certains groupes autochtones, et cette réalité est aussi contestée dans les médias grand public^{13,14}. Par exemple, des analyses de l'ERS de 2015-2016 révèlent que près des trois quarts (74,4 %) des adultes des collectivités des Premières nations ont été touchés directement ou indirectement, par voie intergénérationnelle, par les pensionnats indiens, soit parce qu'ils les ont fréquentés ou qu'un de leur parent/grand-parent les ont fréquentés².

En plus de montrer les effets d'un traumatisme collectif sur la santé et le mieux-être, notre recherche a permis d'appuyer le concept de traumatisme historique, un terme inventé par Maria Yellow Horse Braveheart, dont elle donne la définition suivante : « *Blessure émotionnelle et psychologique cumulative entre les générations découlant d'un traumatisme collectif*

*grave, qui peut se manifester toute la vie durant*¹⁰ ». Le concept de traumatisme historique veut mettre en évidence les liens avec la colonisation et l'accumulation de traumatismes collectifs multiples entre les générations au sein des peuples autochtones. Bien que ce concept ait été mis en doute en raison de la difficulté à fournir des preuves empiriques de l'accumulation des effets intergénérationnels, nous avons été en mesure d'en fournir des preuves dans le contexte du système des pensionnats indiens au Canada. En effet, notre analyse de l'Enquête régionale de 2008-2010 révèle que les adultes des Premières nations dont un des parents et un des grands-parents (deux générations précédentes) ont fréquenté un pensionnat indien affichent une santé mentale moins bonne que ceux dont seulement un parent ou un grand-parent (une génération) a fréquenté un pensionnat indien. Mais, dans les deux cas, l'état de santé mentale est moins bon que chez les adultes dont aucun parent ou grand-parent n'a fréquenté de pensionnat indien^{3,4}.

Bien que l'idée de l'accumulation du traumatisme entre générations soit bien expliquée par Yellow Horse Brave Heart et d'autres chercheurs (p. ex., Evans-Campbell, 2011), nous espérons que, en amassant d'autres preuves empiriques, nous susciterons une prise de conscience des torts causés aux populations autochtones par la colonisation et les nombreuses politiques gouvernementales présentes et passées^{11,12,13}. Parce qu'ils ignorent cela, beaucoup de Canadiens non autochtones croient que les peuples autochtones sont à blâmer pour leurs problèmes ou qu'ils sont intrinsèquement prédisposés à des problèmes de santé.

Même s'il est important que les non-Autochtones soient initiés à cette réalité, il en est de même pour les peuples autochtones. À cet égard, les études montrent que l'analyse et la compréhension des effets à long terme de la colonisation et des traumatismes historiques peuvent constituer une autre étape vers la guérison et le mieux-être individuel, familial et communautaire¹⁰. Cette perspective fournit un contexte dans lequel placer les inégalités en matière de santé que vivent les peuples autochtones, ce qui contribue à réduire le sentiment de culpabilité, de honte et d'isolement entourant le traumatisme, commun à de nombreuses collectivités autochtones¹⁰.

Cela étant dit, les personnes qui ont souffert à cause des pensionnats indiens et d'autres événements traumatisants hérités de l'histoire ont fait preuve d'une résilience exceptionnelle. En effet, les jeunes des collectivités des Premières nations du Canada qui ont, dans leur famille, des personnes qui ont fréquenté des pensionnats indiens sont plus susceptibles de participer à des événements culturels et d'avoir un sentiment d'appartenance envers leur collectivité que ceux qui n'en ont pas². La recherche qualitative indique que les adultes et les jeunes se tournent vers leur culture lorsqu'il s'agit de guérison et de mieux-être, en particulier ceux qui ont souffert à cause des pensionnats indiens et d'autres événements traumatisants hérités de l'histoire¹⁵. Pour de nombreux peuples autochtones, le rétablissement du lien avec la culture aide à la guérison et favorise différents aspects du mieux-être^{15,16}.

En somme, la compréhension des cycles intergénérationnels qui interviennent dans la perpétuation des effets à long terme de la colonisation et des traumatismes historiques est nécessaire pour comprendre et aborder les inégalités en matière de santé. Mais, pour contribuer à la guérison et à la réconciliation, comme les définit la Commission de vérité et réconciliation du Canada, il faut, avant toutes choses, sensibiliser tous les Canadiens sur ces concepts.

** Menée par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations est une enquête nationale qui recueille une vaste gamme de renseignements sur les peuples des Premières Nations vivant dans les réserves du Canada (CGIPN, 2018).*

Déconstruire les mythes

Suite de la page 11

seulement dans le contexte de la vulnérabilité neurobiologique, mais aussi en tenant compte des forces sociales, familiales, économiques, politiques et spirituelles, qui sont indéniablement des facteurs déterminants des disparités en matière de dépendance entre les populations vulnérables. Que l'on mette l'accent sur les traumatismes omniprésents de l'enfance¹⁴, le désespoir des communautés de couleur marginalisées, pauvres et incarcérées¹⁵, ou la solitude affective généralisée et le manque de liens sociaux¹⁶, on ne peut ignorer les symptômes évidents d'une société malade.

Dans ce contexte, nul besoin de posséder un doctorat pour constater la supériorité des solutions des peuples autochtones, fondées sur la souveraineté, les droits fonciers, le soutien communautaire et la valorisation de la culture – comparativement aux solutions médicales, ancrées dans la vulnérabilité individuelle – comme moyen de réduire les problèmes d'alcool chez les peuples autochtones. Peut-être que la société a résisté à cette conclusion parce qu'il est plus facile de rejeter la faute sur les membres des communautés marginalisées que de prendre la responsabilité collective de reconnaître toute la mesure des répercussions du colonialisme.

Je termine en disant que notre tâche est, désormais, de déconstruire les mythes. Les messages que véhiculent la société, les psychologues, les éducateurs, entre autres, sur l'alcoolisme et ses causes sous-jacentes ont vraiment de l'importance, et ils doivent traduire la vérité. Je suis optimiste, toutefois, et je suis convaincu que nous tournerons un jour la page, en sensibilisant la génération montante d'étudiants prometteurs (qui, d'après mon expérience, sont très réceptifs à l'argumentation que j'ai décrite ici). Beaucoup de travail reste à faire pour aider les communautés autochtones à s'attaquer aux facteurs liés à la consommation d'alcool; mais il est simple et à notre portée de livrer un message honnête et plein d'espoir pour sceller la réconciliation avec les peuples autochtones.

Pour la liste complète des références, consultez notre site Web www.cpa.ca/psynopsis

Pour la liste complète des références, consultez notre site Web www.cpa.ca/psynopsis

Les programmes de santé mentale en contexte non clinique dans les réserves : peut-on présumer de la validité des programmes?



Adam T. Murry, Ph. D., professeur adjoint, département de psychologie, Université de Calgary

Dans un récent numéro de *Psynopsis*, il a été établi que les populations autochtones du Canada ont plus de problèmes de santé mentale que la population non autochtone¹. Les taux de prévalence de la maladie mentale sont exacerbés par plusieurs facteurs, comme les effets du colonialisme, le fait que les psychologues soient mal outillés pour travailler avec cette population, une certaine suspicion de la part des Autochtones quant au rôle et aux motivations des psychologues, les barrières géographiques et le nombre insuffisant de psychologues autochtones. En outre, les aspirants psychologues autochtones ressentent souvent une dissonance entre les modes de connaissances et les façons d'être autochtones et non autochtones, et ils font face à des obstacles sur le plan de la formation et de la délivrance de titres de compétences. Les auteurs réclament que soient intégrées, dans la formation en psychologie, des approches décolonisatrices éclairées, centrées sur la culture, et axées sur les forces et sur les droits, afin de faire progresser la représentation des peuples autochtones et la justice sociale en santé mentale.

La situation ne s'observe pas qu'au Canada. Les psychologues autochtones américains notent également des taux de maladie mentale plus élevés que la moyenne dans les populations amérindiennes¹, expriment les mêmes préoccupations à

propos de la formation des psychologues et font des recommandations similaires². Par exemple, des psychologues autochtones des États-Unis mentionnent que l'expérience du colonialisme a un impact négatif sur la santé mentale³, que la formation en psychologie ne prépare pas adéquatement les cliniciens à travailler avec des patients autochtones, au point de dissuader les étudiants de faire du travail clinique⁴, que les points de vue des psychologues sont problématiquement ethnocentriques⁵ et que les services sont souvent inaccessibles en raison de l'isolement géographique⁶. Pour combattre les dissonances culturelles, les universitaires amérindiens demandent⁷ des traitements adaptés sur le plan culturel et fournissent des preuves de leur nécessité⁸.

Malheureusement, les points de vue des thérapeutes autochtones et la recherche appuyant les programmes adaptés sur le plan culturel s'inscrivent presque exclusivement en contexte clinique. Même s'il y a des exceptions, comme le programme de formation sur le rôle de parent *Oyate Ptayela*, conçu par Mary Yellow Brave Heart⁹, il existe peu de ressources en santé mentale s'adressant aux adultes autochtones, offertes en dehors de la pratique professionnelle. Cela pose problème, car de nombreuses collectivités qui vivent dans les réserves n'ont pas suffisamment de personnel en santé mentale adéquat ou de services complets à l'intérieur ou près de leurs terres. Mais, lorsqu'ils existent, on constate une nette tendance à la sous-utilisation des services¹⁰, et, dans

beaucoup de cas, les problèmes de santé mentale ne sont pas assez graves pour orienter la personne vers des services cliniques.

Il faut, à l'évidence, créer et offrir des programmes qui favorisent la santé mentale en dehors du traitement clinique de la maladie mentale et qui outillent convenablement les non-cliniciens (p. ex., les enseignants) qui travaillent dans l'environnement autochtone (p. ex., les écoles des réserves), là où se trouvent les clients. Cependant, en attendant que soient créés des programmes destinés aux populations autochtones ou aux bandes, nous pouvons emprunter les ressources utilisées dans les milieux non autochtones¹¹, pourvu que nous remettions en question nos croyances et nos a priori dans la foulée.

Tout d'abord, nous devons remettre en question la croyance selon laquelle la validité d'un programme est garantie dans tous les contextes. L'efficacité du programme peut dépendre des éléments complémentaires qui étaient disponibles pendant la construction du programme, ou qui sont disponibles aux consommateurs primaires du programme. Dans de tels cas, des problèmes surviendront si le programme est mis en œuvre dans un environnement dépourvu de ces éléments complémentaires. Par exemple, le programme QPR est un outil de prévention du suicide populaire utilisé par le personnel universitaire¹². Désigné par l'acronyme *Question, Persuade, and Refer* (Questionner, Persuader, Référer), le QPR a été conçu comme une première ligne de défense contre les idées suicidaires. Il s'agit d'une approche prometteuse pour les non-cliniciens, parce qu'il s'apprend assez rapidement et ne nécessite pas d'expertise médicale. Dans les réserves, le QPR est problématique pour des raisons culturelles et pratiques.

Culturellement parlant, il se peut les termes « questionner » et « persuader », et ce qu'ils impliquent, soient moins bien reçus par les Autochtones que par les membres de la culture occidentale. Plusieurs cultures autochtones accordent de l'importance à l'autonomie personnelle et appliquent le principe de non-ingérence pour la faire respecter¹³. Affirmer qu'il est approprié d'intervenir dans les affaires d'autrui parce que vos intentions sont bonnes et que c'est dans l'intérêt de la personne, c'est présupposer que vos intentions constituent la seule considération pertinente et que vous savez ce qui est le mieux pour cette personne. Souvenez-vous des atrocités que les peuples autochtones ont subies, et continuent de subir, à cause de programmes nationaux qui étaient fondés sur de telles justifications¹⁴. Sur le plan pratique, des difficultés surviennent à la troisième étape du QPR, à savoir *Référer*. À l'école de la réserve pour laquelle j'élabore des formations, il est courant qu'un thérapeute soit sur place deux jours par semaine. Même lorsque le thérapeute est présent, si les symptômes sont trop graves pour être pris en charge par celui-ci, le client peut avoir besoin d'être orienté vers une clinique qui se trouve loin de la réserve, à une heure ou deux, voire trois, selon la gravité du problème. Pour les jeunes, cela pourrait nécessiter de trouver une personne qui possède un véhicule et qui peut s'absenter du travail pour se rendre à la clinique et attendre, le temps du rendez-vous. Si le problème en question a un lien avec les conditions à la maison, la probabilité que la recommandation sec-

ondaire vers des services spécialisés se traduise par des soins appropriés diminue encore. Par conséquent, pour s'assurer que le contenu du programme est crédible, les formateurs doivent être au courant des normes culturelles et des réalités pratiques de leurs bénéficiaires et faire des efforts pour intégrer les points de vue de ceux-ci avant d'offrir le programme.

La deuxième croyance que nous devons remettre en question lorsque nous importons des programmes non autochtones dans des contextes autochtones est celle supposant que les Autochtones bénéficieront du programme sans esprit critique. Dans une formation que j'ai donnée en 2018, un thérapeute des Premières nations m'a dit que les Autochtones n'ont pas besoin de formations venant de l'extérieur, et qu'ils peuvent puiser des solutions à même leurs connaissances traditionnelles. Dans l'ensemble, j'étais d'accord avec ce qu'il me disait, mais lorsque je lui ai demandé s'il avait accès à ces connaissances, il a admis que, vu le passage des membres de sa famille dans le système des pensionnats indiens, son accès au savoir traditionnel est extrêmement limité. Ce que j'ai retenu de cette conversation, c'est qu'il est inutile de débattre pour savoir si l'information et les technologies dérivées de contextes non autochtones peuvent être utiles aux collectivités autochtones ni pour savoir si les connaissances traditionnelles sont suffisantes pour régler les problèmes, même si elles ont été importées par la voie du colonialisme. Cette conversation m'a plutôt fait prendre conscience de la perception légitime qu'entretiennent les Autochtones, selon laquelle les étrangers arrivent avec la conviction qu'ils ont les réponses, et que ces réponses s'appuient rarement sur le vaste corpus de connaissances accumulées par les sociétés autochtones. Pour atténuer de tels blocages mentaux, les formateurs doivent faire preuve d'humilité face à leurs certitudes, témoigner du respect à leurs participants et intégrer les connaissances traditionnelles dans la mesure du possible.

Les besoins en santé mentale existent en dehors du contexte thérapeutique. Dans les collectivités où les services cliniques sont rares ou sous-utilisés, les psychologues devraient considérer les avantages des programmes qui apportent des services aux clients dans les espaces du quotidien. Les programmes élaborés en milieu urbain pour les non-Autochtones sont utiles, mais ils ne doivent pas être transposés sans discernement dans les réserves. En plus de reconnaître les contraintes pratiques qui compliquent la mise en œuvre des services en milieu rural, là où les structures de soutien ne sont pas nécessairement en place, les psychologues et les autres professionnels de la santé mentale devraient être conscients que même une intervention bien intentionnée peut perpétuer la dynamique du pouvoir assimilationniste et la non-reconnaissance de la somme de connaissances que détient la collectivité. Cela doit s'inscrire dans la conception de programmes, tout comme l'attitude des spécialistes de la santé mentale, la crédibilité du programme, et sa contribution à la réconciliation.

Pour la liste complète des références, consultez notre site Web www.cpa.ca/psynopsis

Briser le cycle : les femmes autochtones incarcérées et la nécessité d'une approche holistique du mieux-être mental

Tenzin Butsang, candidate à la maîtrise en santé publique, santé des Autochtones – Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto

Pendant la dernière décennie, le nombre de femmes autochtones détenues dans les prisons fédérales du Canada a augmenté de près de 60 %¹. Même si elles ne représentent que 5 % de la population générale, près de 40 % des femmes incarcérées dans des établissements fédéraux s'identifient comme membre d'une Première Nation, Métisse ou Inuite². Plus de la moitié de ces femmes s'identifient également comme mère monoparentale de plusieurs enfants³, ce qui élargit la portée des répercussions de l'incarcération d'une génération à l'autre.

Même si le taux d'incarcération des hommes et des femmes autochtones est disproportionnellement élevé, les femmes autochtones font face à des défis particuliers à l'intérieur et à l'extérieur de la prison. La discrimination sexuelle passée et présente, la séparation forcée des enfants autochtones de leur famille, la traite de personnes et les abus ne sont que quelques-unes des situations traumatisantes vécues par les détenues autochtones au moment où elles entrent en prison⁴. Sans services de santé mentale culturellement adaptés et sensibles aux traumatismes, les femmes emprisonnées n'ont pas la possibilité ni le pouvoir de guérir et de réussir leur réintégration dans leur collectivité, et finissent par retourner à la vie qui les a conduites en prison.

La contextualisation de la surreprésentation des femmes autochtones dans le système de justice pénale exige une compréhension éclairée des conditions historiques, politiques et sociales, qui continuent de marginaliser les femmes autochtones dans la société canadienne. L'héritage de la colonisation, y compris la violence intergénérationnelle et les traumatismes causés par le système de pensionnats indiens, et l'éloignement des terres ancestrales⁵ sont des facteurs qui, invariablement, bloquent la transmission des compétences parentales et des connaissances culturelles. La Loi sur les Indiens de 1876 a empiété considérablement sur les droits des femmes autochtones, en définissant le statut d'Indien exclusivement par la filiation paternelle et en retirant le statut d'Indien aux femmes qui épousent un non-Autochtone⁶. Le sentiment d'impuissance, l'isolement, et la détresse émotionnelle qui en résultent peuvent conduire à l'abus de drogue et d'alcool, et à des problèmes de comportement⁷, lesquels engendrent l'incarcération massive des populations autochtones au Canada.

Le racisme et la discrimination pratiqués dans le système de soins de santé canadien, en plus du manque de services



appropriés sur le plan culturel, dissuadent les Autochtones de demander ou de recevoir les soins dont ils ont besoin⁶. Ces lacunes entraînent de la méfiance, qui s'intensifie dans le milieu correctionnel¹ et conduit parfois à des difficultés de réinsertion après l'incarcération. Afin de briser le cycle de la criminalisation et de l'incarcération excessive, l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées a conclu qu'il faut donner aux collectivités autochtones la capacité, les ressources et le soutien nécessaires pour concevoir des programmes durables et significatifs, qui aident les femmes à effectuer la transition entre la prison et la société³. Cela implique la mise en œuvre de services de santé mentale gérés par la collectivité, adaptés sur le plan culturel, qui, à la fois, répondent aux besoins immédiats de ces femmes et tiennent compte des facteurs systémiques et historiques ayant contribué au passage de ces femmes dans le système de justice pénale. Par exemple, le rétablissement du lien avec la culture et la terre au moyen de programmes orientés vers la culture, et qui tiennent compte des besoins des survivantes de traumatismes, s'avère efficace pour faciliter la réinsertion sociale et réduire le taux de récidive^{1,8}. Les programmes et le soutien de ce type sont tout aussi pertinents lorsque vient le temps de réfléchir sur les services de santé mentale et de mieux-être destinés aux détenus autochtones.

Selon la conception autochtone de la santé et du mieux-être, toutes les dimensions de la santé – spirituelle, émotionnelle, physique et mentale – sont en interrelation et concourent au mieux-être, et sont intrinsèquement liées aux relations avec la famille et la collectivité. Ce cadre holistique devrait être au cœur des initiatives visant à favoriser le mieux-être des Autochtones détenus au Canada. Les pavillons de ressourcement gérés par la collectivité, comme le Thunder Woman Healing Lodge, en Ontario, qui vient d'être approuvé, sont essentiels à la prestation de soins pour les femmes autochtones à leur sortie

Suite à la page 17

Stó:lō Schweli – La force de vie de la nation Stó:lō



Reproduit avec l'autorisation de la Stó:lō Service Agency

Alanaise Goodwill, Ph. D., psychologue agréée, professeure adjointe en psychologie du counseling, Université Simon Fraser

Je vis et travaille en territoire Stó:lō et j'enseigne au programme d'études supérieures en psychologie du counseling de l'Université Simon Fraser. J'ai aussi vécu et pratiqué dans la patrie de mes ancêtres et je suis une fière femme de la nation ojibwée. Je pratique la psychothérapie axée sur traumatismes pour les personnes qui ont subi les pensionnats indiens, la rafle des années 60, et d'autres politiques génocidaires qui trouvent leur source dans le projet colonial canadien.

En 2017, j'ai été invitée par une Ancienne de la nation Stó:lō, Maggie Pettis, à me joindre à la deuxième phase d'un projet de recherche collaborative, qui bénéficie d'une subvention du programme Voies de l'équité en santé pour les Autochtones. Empruntant la méthodologie de recherche autochtone¹, le projet vient après l'article majeur de Chandler et Lalonde affirmant que la continuité culturelle est une protection contre le suicide dans les Premières nations de la Colombie-Britannique, et vise à favoriser la résilience des jeunes des Premières nations dans l'optique de la reconnexion avec la terre. Le programme « This is Who We Are » tire son origine de la Première nation de Seabird Island (phase 1 : 2015-en cours). Nous avons manifestement besoin d'une approche autochtone critique de la suicidologie et de réinventer les pratiques utilisées en recherche²; c'est pourquoi le programme établit un modèle de prévention du suicide qui intègre la géographie sacrée, les histoires et le mode de vie des Sóhl Téméxw (notre terre). Quatre collectivités autochtones ont participé à la phase 2 : 2017-2020, dont la collectivité de Semath, la Première nation Sq'ewlets, Bella Coola et la Mission Indian Friendship Centre.

Au cours des deux dernières années, j'ai participé à une recherche communautaire menée par des Anciens, des jeunes des Premières nations, des chefs, des universitaires autochtones, des universitaires descendants de colons et des administrateurs de la santé, une infirmière, un archéologue, et des représentants des cinq collectivités qui ont participé aux deux phases du projet. Même si la psychologie n'est pas habituellement associée aux revendications territoriales ou à la reconnaissance des droits et des titres ancestraux des

Autochtones, les membres de l'équipe de recherche communautaire se rencontrent chaque mois en personne pour faire un compte rendu de leurs travaux, dans l'immeuble des droits et des titres de la nation Stó:lō. Chaque réunion commence par un mot de bienvenue en langue Halq'emeylem et par une prière, puis le groupe discute des activités en cours et à venir en lien avec le territoire avec les jeunes des cinq collectivités. Les Anciens et les gardiens du savoir s'assurent que nous menons le projet selon les valeurs, la cosmologie et le mode de vie dans les terres des Stó:lō.

Jo-Ann Archibald, une universitaire Stó:lō et l'auteure de l'ouvrage *Storywork*, offre un ensemble complet de principes relatifs à la narration et au récit dans des contextes culturels que nous avons adaptés à notre projet de recherche communautaire. Sóhl Téméxw et les enseignements spirituels du gardien de Shweli sont au centre de la philosophie des connaissances issues de la recherche. Shweli est la force de vie qui relie chaque membre de la nation Stó:lō, les ancêtres, les plantes et les roches, les animaux, et toutes les choses qui ont été transformées par Xa:ls dans les terres Sóhl Téméxw. Les histoires de transformation les plus puissantes émergent de la figure transformatrice des Stó:lō, Xa:ls, qui aide à mettre de l'ordre dans un monde chaotique³.

Dans le cadre de notre projet, nous faisons la synthèse des connaissances issues de ces histoires et des pratiques territoriales avec les jeunes en présence de leurs aînés et des gardiens du savoir des cinq collectivités. Les jeunes apprennent, entre autres, dans des camps d'hiver, des maisons longues, et sur les voies navigables en canot, des méthodes saisonnières de transmission des enseignements et de la résilience fondés sur la connexion avec la terre d'une génération à l'autre. Même si nous mettons l'accent sur les jeunes âgés de 10 à 19 ans, notre engagement avec la collectivité couvre toutes les étapes de la vie.

Étant la seule psychologue à faire partie de cette équipe de recherche, il a été très formateur pour moi de suspendre la centralité du savoir psychologique dans le domaine de la suicidologie et de participer à l'élaboration d'un autre modèle

Suite à la page 17

La promotion de la vie chez les jeunes des Premières Nations : Une ressource en ligne pratique créée par et pour les collectivités

Reproduit avec l'autorisation de wisepractices.ca



Ed Connors, Ph. D., psychologue certifié, pratique privée; Jennifer White, M.A., D. Éd., professeure, School of Child and Youth Care, Université de Victoria; Janet Newbury, Ph. D., professeure adjointe, School of Child and Youth Care, Université de Victoria

*Sages pratiques pour la promotion de la vie*¹ : *Leadership autochtone pour vivre pleinement sa vie*¹ est une ressource en ligne vouée à la prévention du suicide chez les jeunes autochtones, qui propose des stratégies adaptées sur le plan culturel pour favoriser la résilience et le mieux-être. Le site Web fournit des outils de planification communautaire, des ressources et des témoignages de changement positif dans la collectivité, gratuits et accessibles, ainsi que des stratégies de promotion de la vie, et ce en français et en anglais.

Financé par Services aux Autochtones Canada et hébergé par la Thunderbird Partnership Foundation, le site Web a été créé par une équipe de conseillers expérimentés constituée de fournisseurs de soins de santé, avec le soutien du First Peoples Wellness Circle, de la Thunderbird Partnership Foundation et de la School of Child and Youth Care de l'Université de Victoria. « Sages pratiques » se veut une ressource en ligne à la fois utile, culturellement pertinente, accessible et porteuse d'espoir, destinée aux travailleurs communautaires qui cherchent à soutenir le mieux-être dans leur collectivité. Son but principal est de faire la promotion de la vie chez les jeunes des Premières Nations au Canada en présentant des récits inspirants et des sages pratiques provenant de collectivités des Premières nations de partout au pays, et en résumant les conclusions

tirées de travaux de recherche publiés récemment. Le projet est axé sur les connaissances et les pratiques culturelles des collectivités locales.

Ses grands principes sont :

- La responsabilisation relationnelle
- La collectivité comme contexte de guérison
- La décolonisation comme stratégie de prévention du suicide
- La relation avec les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation
- L'intégration des données probantes fondées sur la pratique et de la pratique fondée sur la recherche
- Ton bienveillant et positif
- L'apport des jeunes, des aînés, des dirigeants communautaires et des universitaires autochtones

Selon ses besoins, l'utilisateur est invité à explorer les différents volets du site Web, qui ont été intégrés pour créer une ressource fluide et pratique. Les principales sections du site Web sont les suivantes : sept « sages pratiques » mises en œuvre dans la collectivité, un guide d'intervention téléchargeable destiné aux collectivités, un guide téléchargeable décrivant une approche de changement systémique (destiné aux bailleurs de fonds et aux décideurs), une revue de la littérature, ainsi qu'une bibliographie annotée pour aider à la rédaction de demandes de financement. Des vidéos, des images et des clips audio aident l'utilisateur à naviguer dans le site, donnent vie au contenu et améliorent la facilité d'utilisation.

Au lieu de se concentrer sur des approches de prévention du suicide individualisées, fondées sur les faiblesses et les facteurs

La promotion de la vie chez les jeunes des Premières Nations

Suite de la page 16

de risque, le projet met l'accent sur les forces, les capacités et les ressources communautaires. Il fait entendre la langue de la vie. Dans la vidéo de bienvenue de la page d'accueil, la directrice générale de la Thunderbird Partnership Foundation, Carol Hopkins, déclare :

... Nous avons écouté les jeunes des Premières nations de tout le pays, qui nous ont dit que de parler de prévention du suicide en mettant l'accent sur la mort ne les aide pas. Les jeunes veulent entendre parler de la vie, et de la façon de mener sa vie. [traduction]

C'est dans cet esprit que le Cadre de continuum du mieux-être mental des Premières Nations² conceptualise son travail. L'approche globale qu'il préconise est fondée sur une vision holistique de la santé et du mieux-être, qui reconnaît l'importance de la culture, de l'histoire, de la langue, de la famille, des récits, des aînés, des ancêtres et du créateur dans la construction du mieux-être et le soutien de la résilience.

Le site Web Sages pratiques est guidé avant tout par les enseignements et les pratiques des diverses collectivités des Premières nations du Canada. Le site Web reconnaît et célèbre tout ce qui se fait déjà dans les collectivités des Premières nations du Canada, en établissant des liens et des connexions entre elles dans leur intérêt mutuel. Le site Web continuera d'évoluer et de changer au fur et à mesure que nos connaissances sur la façon de promouvoir la vie chez les jeunes des Premières nations se développeront.

Un appel de candidatures a été lancé récemment, et le groupe consultatif du projet Sages pratiques sélectionnera jusqu'à trois nouvelles pratiques, lesquelles seront ajoutées au site Web afin de diversifier l'éventail de pratiques représentées sur le site.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur <https://wisepractices.ca/fr/> ou écrivez à info@wisepractices.ca.

Pour la liste complète des références, consultez notre site Web www.cpa.ca/psynopsis

Briser le cycle : les femmes autochtones incarcérées et la nécessité d'une approche holistique du mieux-être mental

Suite de la page 14

du milieu pénitentiaire. À l'heure actuelle, il n'y a qu'un seul pavillon de ressourcement géré par la collectivité pour les détenues au Canada.

M. Ivan Zinger, l'enquêteur correctionnel du Canada, a déclaré que « la surreprésentation des Premières Nations, des Métis et des Inuits dans les établissements correctionnels fait partie des questions les plus urgentes en matière de justice sociale et de droits de la personne au Canada »¹. Considérant que le taux de croissance de la population autochtone est quatre fois plus élevé que celui de l'ensemble du pays⁹, les projections démographiques indiquent que la surreprésentation des femmes autochtones dans le système de justice pénale continuera de croître¹⁰. Cette croissance fera sans aucun doute augmenter le nombre de personnes qui ont besoin de services de santé mentale. Pour mettre fin à cette inégalité croissante, nous avons besoin de solutions efficaces, durables et appropriées. Mais, pour élaborer celles-ci, nous devons être prêts à écouter ces femmes, à respecter les connaissances autochtones et à donner aux collectivités les moyens et les ressources nécessaires pour montrer la voie à suivre.

Pour la liste complète des références, consultez notre site Web www.cpa.ca/psynopsis

Stó:lō Schweli – La force de vie de la nation Stó:lō

Suite de la page 15

de prévention du suicide. J'ai demandé à l'équipe de recherche si nous fonctionnons dans la perspective des programmes et des services, ou des droits et les titres. De toute évidence, nous forgeons une nouvelle façon de travailler; nous invoquons les préceptes spirituels inhérents au mieux-être Stó:lō, que nous présentons comme de la « résilience » pour le modèle de prévention du suicide que nous proposons.

L'effet indirect de nos activités en lien avec le territoire est la revitalisation de l'engagement avec les terres sacrées dans les territoires Sólh Téméxw non cédés. Les effets à long terme sont la revendication accrue des droits et de la propriété territoriale par les jeunes générations et le refus d'abandonner la souveraineté et les droits de la personne dans ces terres. Le pouvoir transformateur placé par Xa:ls dans la nation Sólh Téméxw est le mécanisme de protection contre les maladies associées à la colonisation de ces terres. Sur le plan individuel, on observe une diminution du suicide chez les jeunes, tandis qu'à l'échelle communautaire, on observe une augmentation des droits des Stó:lō relatifs à la terre et aux ressources.

La reconstruction des nations autochtones est à l'extrémité opposée de la spirale narrative du traumatisme individuel⁵, qui est souvent au centre de mon travail. En outre, la guérison à l'ère des droits des Autochtones exige un examen attentif de la langue que nous avons choisie pour décrire notre travail, et un discernement prudent des modèles appliqués, lorsque nous envisageons l'autre côté narratif de la spirale, où loge la souveraineté collective autochtone. Avec ce projet, nous sommes en train de découvrir que la douleur associée au chaos imposé par le colonialisme est transformée par le modèle de résilience des Stó:lō face au suicide, qui rétablit l'ordre, en élargissant la définition de la continuité culturelle afin d'inclure la continuité des titres, en guise de protection contre le suicide.

* *L'article de Schaepe, Angelbeck, Snook et Welch, 2017, traite du modèle des quatre dimensions interdépendantes de la culture Stó:lō, le fondement de la compréhension de la santé et du mieux-être des Stó:lō de la collectivité de Salish Coast et le rôle thérapeutique de la pratique de l'archéologie communautaire au sein du modèle de santé et de mieux-être de la collectivité de Salish Coast.*

Pour la liste complète des références, consultez notre site Web www.cpa.ca/psynopsis

L'évaluation psychologique chez les populations autochtones du Nord : Les suggestions d'une psychologue du Yukon

Reagan Gale, Ph. D., psychologue agréée (AB), psychologue clinicienne, présidente de la Psychological Society of the Yukon

Effectuer des évaluations psychologiques adaptées et valides sur le plan culturel avec les peuples autochtones du nord du Canada est difficile en raison de l'hétérogénéité des cultures, des collectivités, des ressources, des territoires et des modes de gouvernance autochtones. Par exemple, les 14 Premières nations reconnues au Yukon sont dispersées géographiquement, mais la plupart se trouvent en milieu rural, et certaines occupent un territoire traditionnel qui s'étend hors du Territoire du Yukon, voire dans d'autres pays. Leur taille, leurs ressources naturelles et leur langue diffèrent. Les soins primaires et les soins aigus disponibles diffèrent également. En outre, le passage et les expériences de leurs membres dans les pensionnats indiens varient.

Le rapport de 2018 sur la réponse de la psychologie au rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada comporte plusieurs suggestions relatives à l'évaluation des populations autochtones du Canada¹. Ces suggestions ne se résument pas à recommander aux psychologues d'utiliser un échantillon normatif qui soit le plus approché ou approprié sur le plan ethnoculturel pour noter et normaliser les résultats, à utiliser un test au contenu adapté sur le plan culturel, ni même à recourir aux services d'un traducteur professionnel. Les auteurs du rapport décrivent plusieurs défis auxquels est confrontée la pratique de la psychologie professionnelle.

Les psychologues se demandent peut-être « Par quoi commencer? » J'ai vécu et travaillé plusieurs années au Yukon, et j'aimerais faire quelques suggestions pratiques aux personnes qui proposent l'évaluation des populations autochtones du nord du Canada :

- Préconiser que les fournisseurs de soins de santé et de santé mentale suivent une formation officielle sur les interventions adaptées sur le plan culturel (p. ex., la *San'yas Indigenous Cultural Safety Training*²). Des formations de ce genre sont disponibles en ligne et peuvent, selon l'organisme de réglementation, être utilisées comme crédits de formation continue.
- Planifier et prévoir le budget nécessaire pour augmenter de manière *significative* le temps consacré aux évaluations. Il faudra alors peut-être renégocier les contrats avec l'organisme ou la personne qui finance l'évaluation. Prévoyez suffisamment d'argent pour, à tout le moins, *multiplier par deux* le temps réservé à une évaluation « typique », tout en sachant qu'il en faudra probablement davantage, en particulier si un suivi à long terme est nécessaire (même dans le cas des évaluations demandées par un tiers). Établissez ces attentes dans les contrats de travail avec les organismes de financement. Les psychologues peuvent

également envisager de facturer à l'heure, plutôt que de facturer un montant fixe, s'il est difficile de prévoir le temps que demandera l'évaluation.

- Lorsque le psychologue rencontre un Autochtone pour une évaluation, travailler avec un Aîné autochtone après avoir conclu une entente de consultation officielle. L'Aîné doit être impliqué dans la planification, l'administration et l'interprétation de l'évaluation, et doit pouvoir faire des commentaires sur l'évaluation. La rémunération devrait être comparable au taux horaire facturé par le psychologue ou au taux demandé par l'Aîné; il faudra donc prévoir cette dépense au budget lorsque le contrat d'évaluation sera négocié.
- S'attendre à passer *beaucoup* plus de temps avec les collatéraux dans le cadre de l'évaluation, tout en étant conscient que le style de communication occidentale eurocentrique (p. ex., poser des questions et attendre les réponses) n'est pas nécessairement approprié. Soyez conscient et respectueux des normes de communication de la collectivité, y compris les récits personnels et le silence, et apprendre à écouter différemment.
- Impliquer activement la collectivité à laquelle appartient la personne autochtone dans la planification et l'interprétation de l'évaluation. Dès que la recommandation est confirmée, et avec le consentement de la personne autochtone, vous pouvez envisager, dans le cadre de l'évaluation, de demander à rencontrer des Aînés de la collectivité, des guérisseurs traditionnels, d'autres leaders de la collectivité et la famille élargie.
- Faire tous les efforts nécessaires pour se rendre dans la collectivité où vit la personne autochtone. Même lorsque ce n'est pas possible (p. ex., dans le cas d'une évaluation neurodiagnostique effectuée dans un centre de soins tertiaires), renseignez-vous le plus possible sur la collectivité de la personne autochtone, notamment sur les comportements normatifs propres à la culture, les particularités culturelles et les pratiques de guérison, les modes de connaissances et les façons d'être, la façon dont les déterminants de la santé se manifestent dans la collectivité, et l'expérience passée et présente de la collectivité par rapport à la colonisation et au génocide. Pour ce faire, il est essentiel d'entretenir des relations suivies avec les membres de la collectivité; le psychologue doit donc être disponible et à l'écoute.
- Lorsqu'un Autochtone doit quitter sa collectivité pour subir une évaluation, s'assurer que les personnes qui l'accompagnent (membres de la famille ou autres) ont accès à du financement pour couvrir leurs frais de déplacement. Donnez le temps nécessaire à la personne autochtone pour trouver votre bureau et se familiariser avec l'espace où

Suite à la page 20

Les évaluations psychoéducatives des étudiants autochtones dans les établissements d'enseignement postsecondaire : trouver la bonne manière



Conor Barker, M. Éd., psychologue agréé, candidat au doctorat, Université de Regina

Les pratiques actuelles utilisées dans les établissements postsecondaires exigent que les étudiants qui ont un trouble d'apprentissage obtiennent une évaluation psychoéducatrice à jour pour être admissibles à des mesures d'adaptation scolaire. Ainsi, les psychologues jouent en quelque sorte le rôle de « protecteur » auprès des étudiants qui sont susceptibles de bénéficier de mesures de soutien pédagogique dans les écoles postsecondaires (c.-à-d., temps de tutorat, dispositifs technologiques, soutien à la prise de notes et soutien aux examens). En tant que psychologue, descendant de colons, qui exerce dans les territoires traditionnels couverts par les traités 4 et 6, je me considère comme un protecteur, car, dans ma pratique, je travaille avec des étudiants qui sont à la recherche de soutien pédagogique.

La Société canadienne de psychologie et la Fondation de psychologie du Canada ont créé un groupe de travail chargé de répondre au rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada au nom des psychologues¹. Le groupe de travail a cerné plusieurs préoccupations quant aux pratiques utilisées pour effectuer des évaluations psychologiques, notamment l'utilisation inappropriée des mesures et des outils psychologiques, la valorisation du point de vue occidental lorsqu'il s'agit de comprendre la maladie mentale, et les conclusions et les applications préjudiciables des rapports psychologiques. Même si un bon nombre de ces préoccupations doivent être abordées par le vaste champ de la psychologie, les praticiens

qui effectuent des évaluations psychoéducatives doivent s'efforcer de faire leur travail de la bonne manière. Cela veut dire travailler en mettant l'accent sur les forces, en tenant compte des traumatismes vécus, en étant axé sur la collectivité, et en respectant le mode de connaissances des Autochtones².

Consentement éclairé étendu

Le processus d'évaluation psychoéducatrice a tendance à se faire individuellement, surtout lorsqu'on travaille avec des apprenants adultes, et se concentre sur les perspectives et le rendement du client dans une évaluation uniformisée. Le groupe de travail souligne l'importance de recourir à une approche plus communautaire lorsque les personnes évaluées sont des étudiants autochtones. Dans certains cas, il sera nécessaire d'étaler l'évaluation sur plusieurs jours ou de se rendre chez l'étudiant ou dans sa collectivité.

L'évaluation peut commencer au terme d'un processus de consentement éclairé étendu, qui donne la possibilité à l'étudiant d'inviter des membres de sa famille ou des personnes importantes pour lui à prendre part à l'évaluation. Au cours de cette rencontre, le psychologue peut décrire le processus d'évaluation, l'objectif de l'évaluation, les questions juridiques et les questions liées à la confidentialité, et informer l'étudiant qu'il a le droit de se retirer des services en tout temps, s'il le désire. On peut également prévoir plus de temps pour permettre au psychologue et au client de faire connaissance.

Suite à la page 20

Trouver la bonne manière

Suite de la page 19

Dans le contexte des évaluations psychoéducatives en milieu postsecondaire, on doit discuter de manière plus approfondie pour déterminer si l'objectif final de l'évaluation est d'obtenir un diagnostic. Pour de nombreux étudiants non autochtones, le diagnostic est le résultat souhaité, car il permet aux étudiants en difficulté d'avoir accès au soutien scolaire dont ils ont besoin; cependant, certains étudiants autochtones appréhendent un diagnostic. Par conséquent, il est essentiel de discuter, avec l'étudiant et sa collectivité, des avantages, des inconvénients, des implications et de la signification d'un diagnostic, et d'obtenir le consentement à communiquer un diagnostic. Il est également important de souligner que l'étudiant n'a pas besoin de prendre une décision ferme au départ.

Plus qu'une histoire clinique sans contexte

Lorsqu'ils effectuent une évaluation psychoéducatrice, les psychologues dressent une histoire complète du développement et du parcours scolaire du client. Ils documentent aussi les antécédents de symptômes cliniques, lorsque la demande d'évaluation mentionne un trouble de l'humeur ou un trouble de l'attention. Bien que cela se fasse habituellement sur une base individuelle avec le client, les étudiants pourraient souhaiter inclure les membres de leur famille ou de la collectivité afin de mettre en contexte les symptômes signalés. Les psychologues devraient également poser des questions sur le parcours scolaire des membres de la famille, y compris la fréquentation de pensionnats indiens et les traumatismes qui lui sont associés, et les contextes d'apprentissage dans lequel l'étudiant réussit le mieux.

La communication des résultats

Les psychologues doivent écrire un rapport axé sur les forces, utiliser un langage accessible et dénué de jargon technique, et donner des exemples concrets. Si l'étudiant autochtone accorde l'autorisation de fournir un diagnostic, le diagnostic doit être communiqué avec soin et avec des exemples tirés de la procédure d'évaluation afin de décrire comment le psychologue en est arrivé à cette conclusion. Que le psychologue communique ou non un diagnostic, son rapport devrait avoir comme objectif de recommander des environnements propices à la réussite de l'étudiant, des stratégies de modification du comportement et des mesures de soutien accessibles dans l'établissement d'enseignement, dans un organisme externe ou dans la collectivité autochtone. Les étudiants autochtones peuvent, après avoir sollicité l'avis de leur collectivité, demander de retirer l'information contenue dans le rapport qu'ils ne souhaitent pas voir divulguer.

La mise en œuvre des recommandations ci-dessus permet aux psychologues de tisser des relations plus profondes avec les étudiants autochtones et réduit les dommages qui pourraient survenir pendant le processus d'évaluation. Comme psychologues, nous devons également continuer de réfléchir sur la pertinence d'obliger les étudiants à avoir un diagnostic pour avoir accès au soutien pédagogique, en particulier les étudiants autochtones qui fréquentent les établissements d'enseignement postsecondaire, et plaider en faveur d'une collaboration accrue entre les collectivités autochtones, les établissements d'enseignement postsecondaire et les psychologues afin de contribuer à décoloniser les évaluations psychoéducatives.

Pour la liste complète des références, consultez notre site Web www.cpa.ca/psynopsis

Les suggestions d'une psychologue du Yukon

Suite de la page 18

s'effectue l'évaluation. Dans certains cas, il sera utile de mettre la personne autochtone en contact, bien avant l'évaluation, avec d'autres Autochtones qui peuvent lui offrir du soutien dans la collectivité où elle se rend.

- Envisager d'inclure, parmi les composantes de l'évaluation, un outil d'évaluation du bien-être culturel et traditionnel (p. ex., l'outil Évaluation du mieux-être des Autochtones³), quelles que soient les questions de l'évaluation.
- Prévoir d'être disponible pendant une longue période de temps (p. ex., au moins cinq ans) pour répondre aux questions et aux demandes de la personne autochtone et de sa collectivité, ou pour faire le suivi, même dans les cas où l'évaluation est financée par un tiers. Cela devrait être assujéti aux restrictions contractuelles établies. Écoutez ce que la personne autochtone et sa collectivité attendent de l'évaluation et du suivi et, dans la mesure du possible, répondez à ces attentes. Il serait sage d'inclure, dans le contrat avec l'organisme de financement, les frais que pourrait nécessiter le suivi à long terme, s'il y a lieu.

Dans le cas des évaluations médico-légales et judiciaires préparées pour les tribunaux, inclure, dans le rapport, une justification formelle des méthodes qui semblent « atypiques » dans le cadre de l'évaluation psychologique. Le rapport d'évaluation peut également servir à sensibiliser le lecteur.

Travailler avec les collectivités autochtones, les organisations autochtones nationales et régionales, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les établissements d'enseignement du Nord et d'autres personnes pour financer et élaborer des mesures d'évaluation psychologique adaptées sur le plan culturel et ancrées dans la culture.

La psychologie a un long chemin à parcourir pour sceller la réconciliation avec les peuples autochtones, et pour les praticiens, il peut être difficile de savoir par où commencer. Ce qu'il faut faire, d'abord, c'est créer un espace empreint d'humilité et de respect, et qui donne du pouvoir aux personnes. Les suggestions pratiques que je décris ci-dessus sont à la disposition de tous ceux d'entre nous qui veulent faire ce travail.

Pour la liste complète des références, consultez notre site Web www.cpa.ca/psynopsis

Relier évaluation et intervention : favoriser la santé et le mieux-être des enfants et des jeunes qui s'identifient comme Autochtones à l'aide d'approches adaptées à la culture

Melanie T. Nelson, candidate au doctorat, et Laurie Ford, Ph. D., département de psychopédagogie et de psychologie du counseling, et d'éducation spécialisée, Université de la Colombie-Britannique

On a beaucoup écrit sur l'importance de placer au centre de la pratique de l'évaluation des interventions significatives et la planification de programme. Compte tenu du temps que cela demande, il peut être facile d'exercer notre profession comme cela s'est toujours fait, au lieu de s'arrêter et de remettre en question les façons de faire qui nous ont été enseignées. Nous devons nous demander si notre pratique tient compte de l'état actuel des connaissances ou des meilleures façons de répondre aux besoins des personnes avec lesquelles nous travaillons, et que nous servons. De telles réflexions sont importantes dans le travail que nous effectuons avec l'ensemble de nos clients; toutefois, elles sont particulièrement importantes lorsqu'il s'agit des enfants et des jeunes qui s'identifient comme Autochtones. Comme le souligne le rapport du groupe de travail de la Société canadienne de psychologie (SCP) et de la Fondation de psychologie du Canada (FPC)¹, les psychologues doivent, dans leur pratique, faciliter une réconciliation véritable et, lorsqu'ils travaillent avec les peuples autochtones, veiller à se comporter et à travailler selon des principes éthiques.

La qualité de notre travail de psychologue doit être fondée sur l'utilité (c.-à-d., aidant, utile) de nos interventions pour les personnes qui font appel à nous (c.-à-d., les clients, les enseignants, les proches aidants, les enfants et les jeunes). Pour orienter leur travail, les cliniciens se posent souvent les questions suivantes : « Quel est le motif de la consultation? » ou « Quel est le but de l'évaluation? ». Ces questions guident non seulement l'évaluation, mais elles conduisent aussi à des recommandations de traitement, d'intervention, ou la planification de programme. Mais de telles questions ne sont pas suffisantes lorsque vient le temps de travailler avec des clients autochtones. Nous devons également nous poser les questions suivantes : « Ai-je les connaissances nécessaires pour travailler avec ce client ou dans ce contexte? »; « Ai-je créé un espace sûr et non menaçant pour mon client et pour les personnes qui fournissent de l'information dans le cadre de l'évaluation, qui me permettra de soutenir le mieux possible mon client? »; « Mon intervention donnera-t-elle du pouvoir à mon client, au fur et à mesure que nous découvrons ses talents



et ses besoins? »; « Les pratiques que j'utilise font-elles du tort au client que je veux aider et soutenir? »; « Les méthodes que j'utilise pour faire mon évaluation et recommander une intervention respectent-elles à la fois la personne avec laquelle je travaille et son contexte culturel? ».

Dans l'histoire, l'évaluation et l'intervention auprès des populations autochtones ont été employées abusivement, d'où

Suite à la page 22

La santé et le mieux-être des enfants et des jeunes

Suite de la page 21

la méfiance des Autochtones face aux services de santé mentale fournis par des praticiens occidentaux⁴ et l'asservissement des populations autochtones. Les psychologues doivent s'efforcer de reconnaître des façons de faire qui favorisent la confiance et la guérison, et les utiliser. Plusieurs facteurs expliquent les lacunes importantes des services de santé mentale pour les populations autochtones du Canada, parmi lesquelles figure le manque de psychologues autochtones et de psychologues qui comprennent les réalités autochtones, et le manque de formation sur les modes de connaissances autochtones. Les évaluations ancrées dans des pratiques adaptées sur le plan culturel, et réalisées avec humilité, permettront d'acquérir une compréhension plus profonde de la santé et du mieux-être des clients autochtones. Reconnaître et pratiquer l'humilité devant la reconnaissance de votre ignorance, simplement parce qu'il s'agit d'une pratique nouvelle, ne signifie pas que cela n'a pas sa place.

Lorsqu'ils examinent les besoins en santé mentale des enfants et des jeunes qui s'identifient comme Autochtones, les psychologues doivent s'engager activement dans l'apprentissage de la « vérité » et dans la poursuite de la « réconciliation ». Nous croyons que le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada² et les appels à l'action³ qui sont lancés dans la foulée devraient être des lectures obligatoires pour tous les psychologues du Canada. Le rapport du groupe de travail de la SCP-FPC¹ fournit des conseils utiles, qui peuvent servir de base à l'intégration de l'information que nous en retirerons dans notre travail de psychologue. Dans les programmes de formation professionnelle, les cours d'histoire de la psychologie doivent fournir de l'information sur les dommages causés par la psychologie aux peuples autochtones. Le rapport du groupe de travail doit être revu, en prévoyant du temps pour en discuter et pour se livrer à une autoréflexion critique, non seulement ponctuellement, mais aussi dans le cadre de travaux et de stages portant sur les sujets abordés dans le rapport qui ont un lien avec notre pratique professionnelle, comme l'éthique, l'évaluation, le traitement et la consultation. Cela devrait être revu dans le cadre des stages et de la supervision et, une fois que nous commençons à exercer, dans notre perfectionnement professionnel continu.

Nous devons reconnaître la responsabilité de se renseigner sur les méthodes d'évaluation adaptées à la culture et sur les interventions pertinentes sur le plan culturel, comme les approches traditionnelles de guérison⁴. Dans le cadre de cette démarche, entreprise en vue de répondre aux besoins en santé mentale des enfants et des jeunes qui s'identifient comme Autochtones, nous faisons les observations suivantes :

Comprendre le contexte de la personne avec laquelle vous travaillez, y compris son histoire, et la famille et la collectivité dont elle fait partie.

Adopter une conceptualisation élargie de la personne, de sa famille et de sa collectivité, qui comprend la spiritualité. Plusieurs enfants et jeunes autochtones ont une grande force spirituelle, se sentant connectés avec la famille, la collectivité, la culture traditionnelle, et les mondes naturel et spirituel⁶. Compte tenu de la diversité des expériences dans les collectivités, il est important de se demander si la famille souhaite que la spiritualité soit incluse et si cela est pertinent pour elle. L'ajout de la dimension spirituelle apporte une compréhension plus holistique et des exemples de forces adaptées à la culture.

Lorsque l'occasion se présente, acceptez les invitations aux activités culturelles, comme les célébrations, les sueries, les cercles de purification ou d'autres pratiques pertinentes pour la collectivité, et pas seulement lorsque vous travaillez avec un client particulier; voyez-y aussi une occasion de croissance professionnelle plus vaste.

Chercher à savoir si le client assume des responsabilités culturelles, comme la direction de cérémonies. Reconnaître que la participation à ce type d'activités peut donner de l'information sur les compétences en résolution de problèmes, le fonctionnement exécutif, la capacité d'adaptation et la souplesse de la pensée.

Réfléchir sérieusement sur le langage utilisé dans les conversations et les documents écrits (p. ex., les entrevues, les rapports d'évaluation et les séances d'intervention) en mettant l'accent sur les points forts.

Utiliser un langage compatible avec le contexte culturel, comme le mieux-être, la guérison et la santé.

Inclure un énoncé d'humilité et une reconnaissance de la terre dans le rapport d'évaluation, les discussions sur l'évaluation et le traitement fourni. S'assurer que ces déclarations sont significatives et écrites après avoir fait l'objet d'une autoréflexion sur ce que vérité et réconciliation signifient pour votre pratique.

Envisager d'utiliser des éléments visuels dans les rapports et les discussions avec les clients. Dans certains cas, cette approche est adaptée sur le plan culturel pour présenter de l'information⁷.

Lorsque vous passez de l'évaluation à l'intervention, inclure les approches traditionnelles dans les interventions, si cela est pertinent sur le plan culturel, accessible et souhaitable par la famille.

Nous amorçons un voyage passionnant, mais complexe, dans notre travail avec les enfants et les jeunes qui s'identifient comme Autochtones. Il se peut que ce voyage soit mouvementé. Nous espérons que cette discussion servira de guide pendant le voyage que nous entreprenons pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes qui s'identifient comme Autochtones. Nous vous souhaitons bonne chance.

Pour la liste complète des références, consultez notre site Web www.cpa.ca/psynopsis

L'exploration des points de vue des jeunes autochtones sur le mieux-être



Photo : reproduit avec la permission de la FHQTC et la FHQTC Youth Action Program participants

Patti Ranahan, Ph. D., professeure agrégée en sciences humaines appliquées, Université Concordia; Felice Yuen, Ph. D., professeure agrégée en sciences humaines appliquées, Université Concordia; Warren Linds, Ph. D., professeur agrégé en sciences humaines appliquées, Université Concordia

Dans les gros titres des médias, les jeunes autochtones sont souvent dépeints comme des personnes vulnérables, téméraires et en crise. Les récits qui parlent de résilience et de mieux-être ne sont jamais racontés, car le suicide, la pauvreté et la toxicomanie font constamment les manchettes. Mais est-ce que ces récits, qui racontent l'histoire de jeunes autochtones en santé et bien dans leur peau, et l'absence de récits de ce genre dans les médias traditionnels et les médias sociaux donnent un portrait juste du mieux-être, tel qu'il est perçu et ressenti par les jeunes? Et comment les jeunes autochtones eux-mêmes conceptualisent-ils le mieux-être?

Nous savons que les dimensions sociales de la santé, comme le taux de pauvreté, le manque de logements adéquats ou l'insécurité alimentaire, situent la santé au-delà du biologique et sont influencées par une multitude de facteurs¹. Les forces locales, y compris les histoires et les relations entre elles, peuvent aussi façonner la santé et le mieux-être des individus et des collectivités. Ainsi, il devient de plus en plus important de comprendre de quelle façon les personnes et les groupes perçoivent le mieux-être.

Dans le cadre d'un projet financé par les Instituts de recherche en santé, intitulé *Kitinikewin misiwanaçihisowin: Researching arts-based wellness promotion for suicide prevention among Aboriginal youth*, nous avons collaboré avec

les services de santé du conseil tribal File Hills Qu'Appelle (FHQTC) afin d'étudier les points de vue des jeunes à propos du mieux-être et de comprendre comment le sens que l'on donne à « être bien » peut servir à orienter les futurs travaux de prévention du suicide et les interventions thérapeutiques individuelles et collectives.

Entre 2015 et 2017, nous avons travaillé avec les membres de la collectivité du FHQTC et le programme d'action jeunesse du FHQTC à la conception et à l'animation de deux ateliers d'art, auxquels ont participé de jeunes autochtones de la Saskatchewan. Comme chercheurs descendants des colons européens, nous voulions utiliser une approche de décolonisation à l'aide du contrôle communautaire, de l'engagement communautaire et de méthodes adaptées sur le plan culturel². Pendant les ateliers, nous avons utilisé le théâtre, le collage photo, la création de vidéos et le conte, comme moyens de faire participer les jeunes et d'explorer ce que signifie « être bien » pour eux. Nous avons également utilisé les thèmes de la guérison, des relations, de l'espoir et de la cérémonie, tirés de la littérature, comme points de départ des discussions et du processus de création. Enfin, les légendes ou les titres créés par les jeunes distinguaient la signification de l'œuvre créée.

Que nous ont appris les jeunes autochtones sur le mieux-être?

Les œuvres créées par les participants mettaient en évidence la résilience, les forces et les relations, ce qui cadre avec une

Suite à la page 25

Leçons tirées du Canadian Reconciliation Barometer Project pour la recherche en psychologie avec les peuples autochtones



Katherine B. Starzyk, professeure agrégée, psychologie, Université du Manitoba; Ry Moran, directeur, Centre national pour la vérité et réconciliation, Université du Manitoba; Lorena Sekwan Fontaine, professeure agrégée et responsable des études autochtones, Université de Winnipeg; Dean Peachey, ancien directeur administratif, Global College, Université de Winnipeg; Katelin Siemens Neufeld, associée de recherche, psychologie, Université du Manitoba; Aleah Fontaine, étudiante au doctorat, psychologie, Université du Manitoba; Iloradanon Efimoff, étudiante au doctorat, psychologie, Université du Manitoba

L'objectif du Canadian Reconciliation Barometer Project est d'élaborer une mesure de la réconciliation qui soit acceptable à la fois aux peuples autochtones et aux peuples non autochtones. Un tel outil est un moyen de suivre les progrès vers la réconciliation, au moment où le Canada s'efforce de régler les dommages, graves et nombreux, perpétrés autrefois et aujourd'hui contre les peuples autochtones.

Les personnes qui ont participé au projet ont un parcours universitaire et des expériences personnelles variés. Nous avons des diplômés dans plusieurs disciplines : en psychologie (Starzyk, Peachey, Neufeld, A. Fontaine, Efimoff), en études autochtones (L. Fontaine) et en science politique/histoire (Moran). Environ la moitié d'entre nous sont des Autochtones (Cris, Ojibwé, Haïda et Métis) et l'autre moitié est non autochtone. Collectivement, notre équipe a une compréhension concrète des projets coloniaux et une compréhension profonde des peuples autochtones et de leurs traditions culturelles riches

et diversifiées, ainsi que des connaissances sur les relations entre les groupes. Grâce à son militantisme et au soutien aux survivants, L. Fontaine a contribué à la concrétisation de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Moran a joué un rôle fondamental dans la collecte des quelque 7 000 témoignages recueillis par la Commission de vérité et réconciliation du Canada, et est le premier directeur du Centre national pour la vérité et réconciliation. Peachey a étudié la réconciliation à l'échelle mondiale dans le contexte de la justice transitionnelle et de l'édification de la paix. Starzyk a participé à une réunion du Programme des Nations Unies pour le développement portant sur la réconciliation. Nous connaissons des survivants des pensionnats, dont certains, intimement.

Nous abordons tous notre projet avec une grande variété de méthodes et une approche de mesure atypique. Normalement, la consultation d'experts pour attester de la validité du contenu est brève et se limite à des universitaires. En revanche, nos experts sont des survivants et des personnes qui se trouvent sur la ligne de front des efforts de réconciliation. Pour cette raison, nous nous efforçons de comprendre le point de vue des survivants au sujet de la réconciliation en analysant les archives des témoignages recueillis par la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Au cours de la dernière année, nous nous sommes également rendus à plusieurs endroits au Canada afin de tenir des petits groupes de discussion et de rencontrer des personnes qui se consacrent à la réconciliation. Ce que nous avons appris sera le fondement de l'élaboration des questions.

Lorsque ce sera fait, nous aurons terminé les études qualitatives et quantitatives, en laboratoire et dans la collectivité, au moyen d'entrevues, de groupes de discussion et de sondages nationaux, et nous nous serons acquittés de la responsabilité de travailler à la collecte des témoignages de la Commission.

Et maintenant, nous arrivons aux points à retenir pour les personnes qui veulent collaborer avec un chercheur autochtone ou une collectivité autochtone, ou faire une recherche pertinente pour les peuples autochtones. Nous avons créé en collaboration la liste suivante et ne prétendons aucunement qu'elle est complète ou parfaite.

- Les relations sont essentielles. Travailler à créer et à maintenir des relations authentiques avec vos partenaires de recherche.
- Être curieux et prendre le temps de s'informer sur les cultures, le mode de connaissance, le savoir et les pratiques des Autochtones. Reconnaître la diversité au sein des peuples autochtones.
- Être humble. Se rendre compte que votre manière de faire les choses n'est probablement pas la seule ou la « meilleure » (si, par ailleurs, une telle chose existe!). Avoir toujours à l'esprit qu'il existe de nombreux types d'expertise; certains sont hors du milieu universitaire. Encourager et écouter les commentaires des participants et des membres de l'équipe. Votre expertise collective peut vous aider à faire de la recherche de la bonne façon.
- Consulter régulièrement les partenaires, les conseillers et les participants pour vous assurer d'offrir quelque chose qui sera utile aux personnes que vous étudiez.
- Utiliser une approche fondée sur les forces et non sur les faiblesses lorsque vous posez des questions sur les peuples autochtones; éviter de renforcer par mégarde les stéréotypes négatifs.
- Porter un regard critique sur votre identité sociale et historique, et sur vos éventuels partis pris.
- Élaborer toutes les étapes de votre projet avec un partenaire autochtone, de la proposition du projet jusqu'à la diffusion des connaissances. Cela prendra peut-être plus de temps, mais vous vous assurerez ainsi que votre recherche est utile et respectueuse; grâce à cette collaboration, votre projet sera probablement plus riche. C'est ce que nous-mêmes avons constaté.
- Recruter des étudiants autochtones et s'engager à fournir un environnement sûr sur le plan culturel.
- Travailler dans le contexte de la réconciliation est chargé émotionnellement. Être conscient de cela et trouver un moyen de s'assurer que les personnes qui prennent part à votre recherche repartent avec un sentiment d'espoir.
- Ne pas sous-estimer l'importance du processus. Une recherche menée de la bonne façon est, en soi, un pas vers la réconciliation.

Vous voulez en savoir plus sur notre projet? Suivez @BarometerLab sur Twitter!

L'exploration des points de vue des jeunes autochtones sur le mieux-être

Suite de la page 23

nouvelle idéologie de la maladie, qui met l'accent, non plus sur l'individu, mais sur le mieux-être, la prise en charge de soi, ainsi que la continuité et la revitalisation culturelles³⁴. 'Murial', un personnage de *White Spotted Snake Woman*, une histoire écrite par un des jeunes, participe à des activités culturelles et entretient une relation saine. Un diaporama vidéo met en vedette des jeunes en train de jouer au volley-ball, dans la nature, entourée d'amis et d'aînés. Le théâtre a servi à représenter la cérémonie rituelle de la chasse. Les collages photo montrent des images de jeunes en groupes et en couple, et des photos historiques de membres des peuples autochtones, tandis que les légendes (p. ex., « L'apprentissage de nos traditions nous donne de l'espoir » ou « La cérémonie nous aide à croire en l'avenir ») accentuent ces œuvres. Dans l'ensemble, notre analyse nous a permis de définir le mieux-être de la façon suivante : « Un tissage dynamique où s'entremêlent le passé et le maintien des traditions, une perspective pleine de gratitude envers le présent, le passé et le futur, une ouverture à l'apprentissage et à l'enseignement, et l'appartenance à des relations saines, transmises de génération en génération⁵. »

Comment cette définition pourrait-elle guider la pratique clinique avec les jeunes?

La revitalisation et le maintien de la participation aux traditions culturelles aux côtés des Anciens favorisent le mieux-être en impulsant la guérison et la valorisation des liens relationnels. Les Anciens fournissent des enseignements qui favorisent l'apprentissage et la connexion avec le passé dans le contexte d'une relation présente, et la participation aux pratiques traditionnelles est une voie qui mène à des relations significatives, en atténuant l'isolement et la rupture d'avec la collectivité. Lorsque les jeunes adoptent des traditions culturelles et renforcent leurs liens avec les Aînés et les autres membres de la collectivité, l'espoir et la foi en l'avenir naissent. La pratique clinique doit, ensuite, être enracinée dans la culture, en mettant en évidence que la culture est « essentielle à la compréhension du problème et à sa solution, et [qu'elle] est vitale pour la santé et la guérison.⁶ » [traduction]

Notre étude met en évidence que la compréhension de ce que signifie « être bien » est propre à chaque individu et à chaque collectivité, et que prendre le temps de comprendre les différentes conceptions du mieux-être et du mieux-être dès le départ est essentiel pour orienter le futur travail thérapeutique. Nous encourageons les personnes qui travaillent avec des clients de différentes cultures, dont les jeunes Autochtones, d'explorer les points de vue de ces derniers au sujet du mieux-être, afin de mieux les traiter comme des personnes interconnectées, façonnées par les collectivités dans lesquelles elles vivent et auxquelles elles contribuent.

Pour la liste complète des références, consultez notre site Web www.cpa.ca/psynopsis

Une revue ouvre la porte à l'étude des pratiques de guérison autochtones

Charlotte A. Young, M.A., conseillère nationale en matière de droits de la personne et de diversité, Institut professionnel de la fonction publique du Canada (IPFPC); David Paul Smith, M.A., Ph. D., rédacteur en chef, IJTHCMH, et professeur adjoint, Saybrook University; Scott Hoye, M.A., Psy. D., professeur adjoint, Chicago School of Professional Psychology

Imaginez qu'une revue soit lancée pour se consacrer à la psychologie des peuples autochtones. Imaginez que, en plus de mettre en valeur les pratiques de guérison traditionnelles, elle fasse avancer les compétences culturelles autochtones.

Au cours de l'histoire, une foule de pratiques de guérison inspirées des Autochtones a façonné la psychologie sans mentionner explicitement que les peuples autochtones en étaient à l'origine¹. Nous savons que les peuples autochtones qui vivent dans ce qui est devenu le Canada ont des traditions de guérison, qui remontent à des milliers d'années, pour soigner ce que nous appelons aujourd'hui des problèmes de « santé mentale »^{2,3,4}. Nous savons aussi que les tribus Lakota et Yurok ont influencé Eric Erikson, que les Pieds-Noirs ont marqué la pensée de Maslow, que Carl Jung a beaucoup appris des Indiens Pueblo et que O.J. Harvey a puisé dans le savoir de la tribu Choctaw pour développer des outils de résolution des conflits sophistiqués. En outre, les guérisseurs sacrés, doués de dons spéciaux émanant de ces tribus, sont en train de reprendre leur place dans les divisions de l'American Psychological Association qui s'intéressent à la psychologie humaniste et à la psychologie transpersonnelle^{2,3,4,5}.

David Paul Smith, de la Saybrook University, a réuni des praticiens aux vues similaires, appartenant à des disciplines ésotériques qui s'intéressent aux aspects de la guérison hors du modèle occidental anglo-saxon, y compris les modèles autochtones de guérison. L'une des choses qu'il a faites pour réaliser cet objectif a été de lancer une revue, *The International Journal of Traditional Healing and Critical Mental Health* (IJTHCMH), en collaboration avec des conseillers de l'Institut d'études pédagogiques de l'Ontario de l'Université de Toronto.

L'IJTHCMH est la seule revue internationale qui s'intéresse à la façon dont les traditions culturelles pourraient être adaptées à la psychologie, dans l'optique d'établir une nouvelle norme de pratique, où les pratiques de guérison, vieilles de milliers d'années, sont respectées. Elle publie des articles mettant en lumière des contributions transdisciplinaires crédibles de sources autochtones, qui appuient la valeur de l'inclusivité et du respect indissociables de la pluralité sociale, et elle fusionne les conceptions du monde dans l'objectif de créer une société mondiale plus saine.



De gauche à droite : Charlotte Young, IPFPC, Scott Hoye, directeur de la rédaction, IJTHCM, David Paul Smith, rédacteur en chef, IJTHCM, et Jan van der Tempel, réviseur, IJTHCM, au congrès national de la Société canadienne de psychologie de 2017, tenu à Toronto, en Ontario

À titre de rédacteur en chef, Smith présente un répertoire quasi complet de diagnostics réalisés par des sorciers, des gardiens du calumet, des chamans et des Anciens, qui travaillent tous avec les énergies de l'inconscient. Par exemple, il cite les travaux de Don Beaucage, guérisseur et universitaire ojibwé, qui est désormais le porteur des esprits de Dan Pine, un chef héréditaire, dont la quête était la santé et la guérison au moyen des méthodes traditionnelles. Il mentionne également les travaux de Art Solomon, un Ancien ojibwé et leader spirituel en études autochtones de l'Université de Sudbury, qui a consacré sa vie à lutter contre le racisme systémique et à faire entrer la guérison, la justice, la dignité et l'intégrité dans le système carcéral. D'autres auteurs très respectés ont publié dans la revue, notamment Clemmont E. Vontress, Roy Moodley et Joseph E. Trimble. Scott Hoye parle de l'IJTHCMH aux épisodes 4 et 5 du balado « Chicago Psychology Podcast », qui porte sur la guérison psychologique hors des modèles coloniaux².

Si vous avez une étude, un témoignage ou une théorie qui montrent comment la transformation humaine est appuyée par les pratiques anciennes, ou si vous avez des références confirmant l'action des états altérés de la conscience sur la guérison, vue sous l'angle du monde de l'esprit, vous êtes invité à soumettre vos articles directement à David Paul Smith, à Dps3@uchicago.edu, en vue de leur évaluation par les pairs.

Pour le liste complète des références, consultez notre site Web www.cpa.ca/psynopsis

La Russie et Cuba : hôtes de deux grands congrès

Janel Gauthier, Ph. D., président, Comité des relations internationales, et John Berry, Ph. D., membre, Comité des relations internationales

En juillet 2019, la Russie et Cuba ont accueilli deux grands congrès de psychologie : le Congrès européen de psychologie et le congrès interaméricain de psychologie. Les deux événements ont fourni de merveilleuses occasions de découvrir ce qui se fait dans le domaine de la psychologie à l'étranger.

Congrès européen de psychologie

Organisé par la Société russe de psychologie et présidé par le président de cette association, Yury Zinchenko, le 16^e Congrès européen de psychologie s'est tenu à l'Université d'État Lomonosov de Moscou, du 2 au 5 juillet 2019. Vingt et un membres du comité scientifique international ont également contribué à l'organisation, ce qui a donné à l'événement un caractère résolument international.

Le but de ce congrès, qu'organise tous les deux ans la Fédération européenne des associations de psychologues, était de mettre en évidence la psychologie européenne et ses liens avec la psychologie mondiale. Le thème du congrès était « La psychologie : Créer l'avenir ensemble ». Le programme scientifique comportait six sections thématiques : les sciences, l'avenir numérique, la formation, la santé, la sécurité et la société.

Plus de 3000 participants de 94 pays ont assisté à l'événement, qui avait à sa programmation 25 conférences, 160 colloques et 2900 communications et affiches. Parmi les conférences et les présentations tenues au congrès figuraient celles des Canadiens Janel Gauthier, sur l'aide médicale à mourir et la question de l'intégration de l'éthique et des droits de la personne, et Carole Sinclair, sur l'éthique de la supervision au Canada; en outre, une conférence sur invitation a été prononcée par John Berry, sur le « vivre ensemble » et le multiculturalisme. Gary Latham a présidé un symposium invité et une discussion sur l'incidence de la psychologie sur le travail décent, la pauvreté et d'autres questions mondiales à l'ordre du jour de l'Organisation des Nations Unies.

La cérémonie d'ouverture au grand palais du Kremlin, au cours de laquelle la culture et la société russes étaient à l'honneur, et l'attribution du prix Lev Vygotsky à Francisco Pons, de l'Université d'Oslo, sont quelques-uns des faits saillants du congrès. Le prochain Congrès européen de psychologie, qui aura lieu en 2021, sera organisé par l'Association slovène de psychologie et se tiendra en Slovénie.

Congrès interaméricain de psychologie

Le 37^e congrès interaméricain de psychologie a eu lieu à La Havane, à Cuba, du 15 au 19 juillet 2019, et était organisé conjointement par la Société cubaine de psychologie et la Société cubaine de psychologie de la santé. Alexis Lorenzo Ruiz, professeur à la faculté de psychologie de l'Université de La Havane et président de la Société cubaine de psychologie, était le président du congrès, tandis qu'Alberto Cobián Mena, professeur à l'Université des sciences médicales de Santiago de Cuba et président de la Société cubaine de psychologie de la santé, en était le vice-président.

Le thème principal du congrès était « La psychologie inter- et transdisciplinaire : Renforcer la collaboration dans les Amériques ». Le programme scientifique s'articulait autour de 13 thèmes : (1) l'épistémologie, la théorie, la méthodologie et l'histoire de la psychologie; (2) la psychologie expérimentale et comparative; (3) l'éducation, la subjectivité et le développement humain; (4) les études sur les sexes; (5) la santé et le bien-être de la population; (6) la psychologie dans les organisations; (7) la psychologie communautaire, sociale et politique; (8) la psychologie du sport; (9) la psychologie gériatrique; (10) la neuropsychologie; (11) la famille; (12) les couples et la sexualité; (13) la psychologie de l'environnement, l'aide psychologique d'urgence et les catastrophes.

Plus de 1000 participants ont assisté à la conférence, et au moins 25 participants venaient de Cuba (31 % de l'ensemble des participants), du Mexique, de la Colombie, de Porto Rico, du Pérou, des États-Unis, du Chili, de l'Argentine, du Brésil et de l'Espagne. Très peu de Canadiens ont assisté au congrès, probablement en raison de la chaleur extrême typique de La Havane, en juillet; toutefois, Janel Gauthier, ancien président de la SCP, a été invité comme conférencier principal. Celui-ci a parlé des mécanismes du désengagement moral et leur incidence sur le maintien des normes morales.

La Société Interaméricaine de Psychologie a quatre langues officielles : l'anglais, le français, l'espagnol et le portugais. Toutes les conférences principales étaient présentées avec traduction simultanée dans les quatre langues.

En 2010, le 38^e congrès interaméricain de psychologie aura lieu au Paraguay. Les psychologues canadiens sont chaleureusement invités à se joindre à la Société Interaméricaine de Psychologie et à participer à son prochain congrès. Il y a beaucoup à apprendre de nos collègues des Caraïbes, de l'Amérique centrale et de l'Amérique du Sud, et beaucoup de moments agréables vous y attendent.

FAITS SAILLANTS

des activités de la SCP



Voici la liste des principales activités menées cet été et au début de l'automne 2019.

Écrivez à membership@cpa.ca pour vous abonner à notre bulletin électronique mensuel, les Nouvelles de la SCP. Vous serez ainsi au courant de tout ce que nous accomplissons pour vous!

1 Congrès de 2019

En juin, plus de 1 200 délégués se sont joints à nous à Halifax, à l'occasion de notre 80^e congrès national, qui se tenait de concert avec la quatrième Conférence nord-américaine de psychologie de la justice pénale et criminelle. Les discours-programme de la D^{re} Donna Markham (présidente honoraire de la SCP), du D^r Samuel Mikail (président de la SCP), du D^r Brian Little et du D^r Gregory Walton, ainsi que les conférences organisées par les sections, figuraient au programme de l'événement. Des symposiums, des ateliers, des tables rondes, des causeries et une séance d'affiches ont également été présentés. En outre, nous avons tenu neuf ateliers précongrès, la veille du congrès.

2 Nouvelle directrice des services de rédaction

Nous sommes heureux d'annoncer que Carly Brockington a été embauchée comme directrice des services de rédaction de *Psynopsis*. Autrefois directrice de la rédaction du *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences* et, depuis 2008, directrice des publications de l'*Association canadienne des technologues en radiation médicale*, Carly apporte à la SCP une riche expérience dans le domaine de l'édition. Elle était également, depuis 2013, la directrice de la rédaction du *Journal canadien de thérapie respiratoire*, publié par la Société canadienne des thérapeutes respiratoires.

3 Sommet sur la recherche

En mai, nous avons organisé conjointement avec le Consortium canadien pour la recherche un sommet national sur la recherche. Plus de 100 universitaires, chercheurs industriels, étudiants diplômés et défenseurs de la recherche de partout au pays ont assisté à ce sommet d'une journée et demie, tenu à Ottawa, afin de discuter du paysage de la recherche au Canada. Les séances organisées dans le cadre de l'événement ont servi à examiner les mesures à prendre pour revitaliser le corps professoral, les mesures de l'impact et des résultats, et leur incidence sur les universitaires et les chercheurs, ainsi que la formation à offrir à une génération de diplômés, qui feront probablement carrière à l'extérieur du milieu universitaire. Le sommet s'est conclu par une demi-journée de travail pour discuter de ces questions, mais en mettant l'accent sur les diplômés en psychologie et les départements de psychologie. Pour en savoir plus sur le sommet, surveillez le prochain numéro de *Psynopsis*.

4 Mémoire prébudgétaire

En août, nous avons transmis au Comité permanent des finances notre mémoire prébudgétaire en prévision du budget de 2020. Dans nos recommandations, nous mettons l'accent sur la recherche en environnement, les services de santé mentale et l'écosystème de la recherche au Canada. Le mémoire complet se trouve sur notre site Web.

6 Agrément

En avril, le D^r Ian Nicholson, la D^{re} Karen Cohen et le D^r Stewart Madden ont rencontré des représentants de l'Association des organisations canadiennes de réglementation en psychologie afin de discuter de différentes questions et tendances qui ont une incidence sur l'agrément, la réglementation, la formation et la pratique. Nous avons hâte de rencontrer ce groupe de nouveau pour approfondir ces questions.

7 Résumé des activités de représentation et de défense des intérêts

Dans les derniers mois, les activités de représentation et de défense des intérêts ont tenu très occupée la SCP. En juin, le D^r Ian Nicholson a assisté au quatrième sommet interorganisationnel sur les spécialités, la spécialisation et la certification des psychologues organisé par l'APA, tandis que la D^{re} Karen Cohen et Daniel Mastine ont rencontré la ministre de la Santé Ginette Petitpas-Taylor, au nom du GIAS, afin de discuter de la parité entre soins de santé mentale et soins de santé physique et des résultats d'un sondage d'opinion national réalisé par Abacus. À la fin de l'été, le D^r Nicholson et la D^{re} Cohen ont participé à des réunions avec les dirigeants de l'American Psychological Association dans le but de discuter d'intérêts communs et de possibilités de collaboration futures. La D^{re} Cohen a également assisté à la première réunion du Psychotherapy Policy Implementation Network, un comité intérimaire de la Commission de la santé mentale du Canada, dont le mandat est d'élaborer un plan d'action pour améliorer l'accès des Canadiens à la psychothérapie. En septembre, la D^{re} Cohen a participé à la réunion du Council on Clinical Leadership de l'Initiative internationale sur le leadership en matière de santé mentale, qui se tenait à Washington, D.C. Et finalement, la D^{re} Karen Cohen et Daniel Mastine ont rencontré des intervenants des entreprises et du domaine de l'assurance pour discuter de l'amélioration de l'accès aux services psychologiques au moyen des régimes d'assurance par un tiers.

8 Sommet sur la pratique

En mai, nous avons tenu un sommet sur la pratique à Montréal. L'événement a réuni 55 étudiants diplômés, psychologues en début de carrière, universitaires reconnus et praticiens de tous les domaines de la psychologie professionnelle, qui se sont penchés sur une variété de sujets, notamment : les normes et les modèles de formation des programmes universi-

taires et des programmes de stage, la supervision et le mentorat tout au long de la vie professionnelle, la réponse aux besoins des populations marginalisées et des groupes sous-représentés, la place de la technologie dans la pratique professionnelle, et la formation interprofessionnelle et la pratique en collaboration. Le sommet, qui a bénéficié du soutien financier de la Jackman Foundation et de Santé Canada, visait à examiner la formation professionnelle vue sous l'angle des besoins de la société canadienne. Pour en savoir plus sur le sommet, lisez le premier numéro de *Psynopsis* publié cette année.

9 Nouveaux membres du conseil d'administration

Nous offrons nos félicitations au D^r Ian R. Nicholson, qui a pris officiellement ses fonctions de président lors de notre assemblée générale annuelle tenue en juin, après avoir été élu président désigné en 2018. Nous accueillons également de nouveaux venus au conseil d'administration, soit le D^r Jean Saint-Aubin, le D^r Peter Graf, le D^r David Danto, la D^{re} Ada Sinacore et la D^{re} Laurie Ford, ainsi que la D^{re} Sandra Byers, qui devient la représentante du CCDP.

10 Nouvel avantage offert aux membres

Nous avons négocié un partenariat avec Choice Hotels®, une chaîne hôtelière qui vous propose des façons agréables et pratiques de voyager pour le plaisir et pour les affaires. Les membres de la SCP peuvent désormais économiser jusqu'à 15 % dans les établissements de la franchise Choice, qui sont situés à proximité immédiate des grands aéroports, routes principales et quartiers d'affaires. Pour en savoir plus sur les offres exclusives et sur les autres avantages offerts aux membres de la SCP, visitez notre site Web.

11 Rapport annuel

Vous voulez en savoir plus sur nous et sur ce que nous faisons? Consultez le rapport annuel de 2018-2019 pour avoir un aperçu de nos cinq objectifs stratégiques, des réalisations que nous avons accomplies l'année dernière et de nos divers partenariats. Le rapport peut être téléchargé sur notre site Web.

Les psychologues appelés à agir sur la base de principes éthiques

Stryker Calvez, Ph. D., membre, groupe de travail de la SCP chargé d'étudier le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, et Paulette Hunter, Ph. D., membre, Comité de déontologie de la SCP

L'histoire de la Société canadienne de psychologie (SCP) est jalonnée de moments propices au développement de l'éthique professionnelle. Le *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues* de 1986 (révisé en 1991, en 2000 et en 2017) s'articulait autour de quatre grands principes, accompagnés des valeurs et des normes correspondantes¹. Son influence est visible dans d'autres codes d'éthique professionnelle en psychologie utilisés ailleurs dans le monde, ainsi que dans la *Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists* adoptée en 2008². Ironiquement, même si, depuis plus de trois décennies, les psychologues canadiens investissent beaucoup pour ancrer l'éthique dans la pratique de la psychologie, ils ont, dans l'ensemble, fait peu de choses pour prendre acte de l'histoire des peuples autochtones du Canada et du traitement injuste dont ils ont fait l'objet (voir la figure).

De 2008 à 2015, la *Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR)*, dirigée par trois commissaires, l'honorable Murray Sinclair, juge, le chef Wilton Littlechild et Marie Wilson, a parcouru le pays pour entendre les témoignages d'Autochtones qui ont été placés dans des pensionnats indiens pendant leur enfance³. Les travaux de la CVR, y compris les événements publics tenus dans le cadre de la Commission, les rapports* et la couverture médiatique, ont ouvert les yeux de nombreux Canadiens sur l'ampleur des préjudices causés par les pensionnats indiens ainsi que sur la résilience, la force et l'espoir des peuples autochtones. La CVR s'est conclue en exhortant les Canadiens** à apporter les changements sociétaux nécessaires pour réparer les torts et bâtir un avenir meilleur pour les peuples autochtones⁴. En résumé, la CVR a contribué considérablement à éveiller la conscience nationale à l'égard de l'expérience des peuples autochtones.

Notre discipline prend elle aussi conscience de la réalité des peuples autochtones. L'année dernière, les psychologues canadiens ont entrepris une démarche courageuse en guise de réponse à l'appel à l'action lancé par la CVR, en publiant le rapport *Psychology's Response to the Truth and Reconciliation Commission of Canada's Report*⁵. Ce rapport reconnaît les torts faits aux peuples autochtones du Canada et demande pardon pour les préjudices causés par les psychologues qui n'ont pas su dénoncer ces préjudices et répondre aux traumatismes qui en résultent. Le rapport précise également que, par son inaction à aborder les circonstances et les besoins en santé mentale des peuples autochtones du Canada, la psychologie a contrevenu à

chacun des quatre principes éthiques qu'elle s'est engagée à respecter.

Il peut être tentant d'envisager de prendre des mesures pour un groupe opprimé; il s'agit en fait d'un exercice de justice sociale volontaire, que peuvent décider d'entreprendre des personnes qui ont un intérêt particulier ou des compétences approfondies en la matière. Cependant, le rapport indique clairement qu'il incombe à chacun de nous de répondre aux besoins des peuples autochtones du Canada. Et même s'il peut aussi être tentant de penser que la simple publication du rapport règle tout, le travail de notre discipline ne fait que commencer. Individuellement et collectivement, nous devons prendre des mesures supplémentaires pour bien saisir les enjeux et pour y répondre. La réponse de la psychologie au rapport de la CVR exprime que, pour faire respecter chaque principe d'éthique que nous défendons, une telle démarche est essentielle⁵.

Le Canada est entré dans une ère nouvelle, qui marquera de manière indélébile la jeune histoire de notre pays – l'ère de la vérité et de la réconciliation. En tant que professionnels de la santé mentale guidés par un code éthique reconnu internationalement, nous avons, aujourd'hui, la possibilité d'appréhender à quel point il est important pour nous d'appuyer les peuples autochtones afin de les aider à retrouver leur autonomie et leur bien-être. En 1995, la regrettée spécialiste de l'éthique appliquée Jean Pettifor nous encourageait à entreprendre une démarche consciente et proactive pour nous définir, définir nos valeurs et nous projeter dans l'avenir⁶. La réponse de notre discipline au rapport de la CVR nous invite à accepter la spécificité des relations de notre discipline (et nos propres relations) avec les peuples autochtones, à exprimer nos valeurs et à agir en conséquence, et de manière juste. L'ère de la vérité et de la réconciliation est arrivée, et nous ne pouvons plus revenir en arrière. Il est maintenant temps d'ouvrir le dialogue et de passer à l'action.

Invitation : n'hésitez pas à envoyer vos commentaires sur le présent article ou vos suggestions d'articles à ethics@cpa.ca.

* <https://nctr.ca/fr/reports2.php>

** https://nctr.ca/fr/assets/reports/Final%20Reports/Calls_to_Action_French.pdf

Les auteurs tiennent à remercier Mme Katie Ottley, stagiaire au programme de culture de la santé et de développement humain de l'Université de la Saskatchewan, pour sa contribution à l'infographie.

Pour la liste complète des références, consultez notre site Web www.cpa.ca/psychopsis

Évolution historique de la psychologie au Canada

Développements importants en matière d'éthique professionnelle

Développements importants relatifs aux peuples autochtones

Création de la SCP

1939

La SCP adopte le Code de déontologie de l'APA

1959

Premier Code de déontologie de la SCP

1986

2e édition du Code de déontologie

1991

L'influence de la SCP est visible dans d'autres codes de déontologie adoptés ailleurs dans le monde

Années 1990

3e édition du Code de déontologie

2000

La SCP approuve la Universal Declaration of Ethics Principles for Psychologists

2008

La 4e édition du Code met l'accent sur la dignité des « peuples »

2017

2018

La SCP présente des excuses





One of these kids
didn't try their best.
Can you tell which one?



Let the **PdPVTs** give you
the confidence to identify
valid test performance.

Assess **performance validity** in youth
in just 3-5 minutes with five stand-alone tests

Exclusively from

MHS[®]
ASSESSMENTS



PdPVTs[™]
Pediatric Performance Validity Test Suite[™]

MHS.com/PdPVTs



La santé mentale et le mieux-être des peuples autochtones : Tour d'horizon de la pratique psychologique au Canada

de la page 5

Références, liens and ressources

1. Groupe de travail de la SCP chargé d'étudier le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015). *Psychology's response to the Truth and Reconciliation Commission of Canada's Report*. Société canadienne de psychologie et Fondation de psychologie du Canada.

Working together: Truth and Reconciliation starts with us

de la page 7

Références, liens and ressources

1. Groupe de travail de la SCP chargé d'étudier le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2018). *Psychology's Response to the Truth and Reconciliation Commission of Canada's Report: A report of the Canadian Psychological Association and the Psychology Foundation of Canada*. Accessible sur Internet : https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/TRC_Task_Force_Report_FINAL.pdf

Les syndicats s'allient pour promouvoir la santé et l'éducation des Autochtones

de la page 8

Références, liens and ressources

1. Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, Assemblée générale, 61^e session, supplément N° 53 (A/61/53), première partie, chapitre II, section A
1. Congrès du travail du Canada, trousse d'outil sur les droits des Autochtones, section 2, p. 2-11

Déconstruire les mythes : les peuples autochtones et les problèmes d'alcool

de la page 11

Références, liens and ressources

1. Garcia-Andrade, C., T. L. Wall et C. L. Ehlers (1997). « The firewater myth and response to alcohol in Mission Indians ». *American Journal of Psychiatry*, volume 154, 983-988.
2. Johnson, H. (2016). « *Firewater: How alcohol is killing my people (and yours)* ». Regina, SK : University of Regina Press.

3. Gonzalez, V. M. et M. C. Skewes (2016). « Association of the firewater myth with drinking behavior among American Indian and Alaska Native college students ». *Psychology of Addictive Behaviors*, volume 30, 838-849.
4. Gonzalez, V. M. et M. C. Skewes (2018). « Association of belief in the "firewater myth" with strategies to avoid alcohol consequences among American Indian and Alaska Native college students who drink ». *Psychology of Addictive Behaviors*, volume 32, 401-409.
5. Fondation autochtone de guérison (2007). *Comportements de dépendance chez les Autochtones au Canada*. Ottawa, ON : Fondation autochtone de guérison.
6. Gone, J. P. et J. E. Trimble (2012). « American Indian and Alaska Native mental health: Diverse perspectives on enduring disparities ». *Annual Review of Clinical Psychology*, volume 8, 131-160.
7. Cunningham, J. K., T. A. Solomon et M. L. Muramoto (2016). « Alcohol use among Native Americans compared to whites: Examining the veracity of the "Native American elevated alcohol consumption" belief ». *Drug and Alcohol Dependence*, volume 160, 65-75.
8. Statistique Canada (2015). *Les peuples autochtones : Fiche d'information du Canada*. Accessible sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-656-x/89-656-x2015001-fra.htm>.
9. Wendt, D. C., W. E. Hartmann, J. A. Allen, J. A. Burack, B. Charles, E. D'Amico, C. A. Dell et M. L. Walls (2019). « Substance use research with Indigenous communities: Exploring and extending foundational principles of community psychology ». *American Journal of Community Psychology*, volume 64, 146-158.
10. Ehlers, C. L. et I. R. Gizer (2013). « Evidence for a genetic component for substance dependence in Native Americans ». *American Journal of Psychiatry*, volume 170, 154-164.
11. Brave Heart, M. Y., H. R. Lewis-Fernandez, J. Beals, D. S. Hasin, L. Sugaya, S. Wang et C. Blanco (2016). « Psychiatric disorders and mental health treatment in American Indians and Alaska Natives: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions ». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, volume 51, 1033-1046.
12. Henriques, G. (2017, 23 mai). « Twenty billion fails to "move the needle" on mental illness ». *Psychology Today*. Accessible sur Internet : <https://www.psychologytoday.com/us/blog/theory-knowledge/201705/twenty-billion-fails-move-the-needle-mental-illness>
13. Loughman, A. et N. Haslam (2018). « Neuroscientific explanations and the stigma of mental disorder: A meta-analytic study ». *Cognitive Research: Principles and Implications*, volume 3, n° 1, 43.
14. Maté, G. (2009). *In the realm of hungry ghosts: Close encounters with addiction*. Toronto, ON : Vintage Canada.
15. Hart, C. (2013). *High price: A neuroscientist's journey of self-discovery that challenges everything you know about drugs and society*. New York, NY : HarperCollins.
16. Hari, J. (2017, 18 avril). « The likely cause of addiction has been discovered, and it is not what you think ». *Huffington Post*. Accessible sur Internet : https://www.huffpost.com/entry/the-real-cause-of-addicti_b_6506936

La contextualisation de la santé mentale et du mieux-être des Autochtones par la compréhension des traumatismes historiques et de la résilience

de la page 11

Références, liens and ressources

1. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (2012). *Phase 2 de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (2008-2010) – Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations*. Ottawa : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Accessible sur Internet : https://fnigc.ca/sites/default/files/docs/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0.pdf
2. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (2012). *Phase 3 de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations : Volume un (Ottawa : 2018)*. Accessible sur Internet : https://fnigc.ca/sites/default/files/docs/fnigc_rhs_phase_3_national_report_vol_1_en_final_web.pdf
3. Bombay, A., K. Matheson et H. Anisman (2014). « The intergenerational effects of Indian Residential Schools: Implications for the concept of historical trauma. » *Transcultural Psychiatry*, volume 51, n° 3, 320-338.
4. McQuaid, R.J., A. Bombay, O.A. McInnis, K. Matheson et H. Anisman (2017). « Suicide Ideation and Attempts among First Nations Peoples Living On-Reserve in Canada: The Intergenerational and Cumulative Effects of Indian Residential Schools. » *Revue canadienne de psychiatrie*, volume 62, n° 6, 422-430.
5. Bombay, A., R.J. McQuaid et N. Doria (2018). « Indian Residential Schools. » Dans Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, *Phase 3 de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (2015-2017) – Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations*. Ottawa, ON : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (2012).
6. Bombay, A., R.J. McQuaid, F. Schwartz, A. Thomas, H. Anisman et K. Matheson (2018). « Suicidal thoughts and attempts in First Nations communities: Links to parental Indian residential school attendance across development. » *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*. (Sous presse)
7. Atkinson, J., J. Nelson et C. Atkinson (2010). « Trauma, transgenerational transfer and effects on community wellbeing. » *Working together: Aboriginal and Torres Strait Islander mental health and wellbeing principles and practice*, 135-144.
8. Baider, L., G. Goldzweig, P. Ever Hadani et T. Peretz (2006). « Psychological distress and coping in breast cancer patients and healthy women whose parents survived the Holocaust. » *Psycho Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, volume 15, n° 7, 635-646.
9. Yehuda, R., N.P. Daskalakis, L.M. Bierer, H.N. Bader, T. Klengel, F. Holsboer et E.B. Binder (2016). « Holocaust exposure induced intergenerational effects on FKBP5 methylation. » *Biological psychiatry*, volume 80, n° 5, 372-380.
10. Brave Heart, M. Y. H., J. Chase, J. Elkins et D.B. Altschul (2011). « Historical trauma among indigenous peoples of the Americas: Concepts, research, and clinical considerations. » *Journal of psychoactive drugs*, volume 43, n° 4, 282-290.

11. CBC News, 2017. Conservative senator defends 'well-intentioned' residential school system. Accessible sur Internet : <https://www.cbc.ca/news/politics/residential-school-system-well-intentioned-conservative-senator-1.4015115>
12. CBC News, 2018. Radio ad claiming to debunk 'myths' of residential schools draws criticism. Accessible sur Internet : <https://www.cbc.ca/news/indigenous/saskatchewan-radio-ad-residential-schools-myths-1.4836348>
13. Mark DeWolf, 2018. Myth Versus Evidence: Youth Choice. Accessible sur Internet : <https://fcpp.org/wp-content/uploads/EF43MythVsEvidence.pdf>
14. CBC News, 2018. 'Myths' of residential schools author stands by article despite controversial radio ad, criticism. Accessible sur Internet : <https://www.cbc.ca/news/indigenous/fcpp-mark-dewolf-residential-schools-radio-ad-1.4842604>
15. Bombay, A., J. Young, H. Anisman et K. Matheson (2019). Assessing the current needs for continued healing among Indigenous peoples in Canada: Responding to the legacy of the Indian residential school system and the Truth and Reconciliation Commission of Canada's Calls to Actions. Ottawa : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (2012).
16. Santé Canada et Assemblée des Premières Nations (2015). Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations. Ottawa : Santé Canada Accessible sur Internet : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fniah-spnia/alt_formats/pdf/pubs/promotion/mental/2014-sum-rpt-continuum/2014-sum-rpt-continuum-fra.pdf

Les programmes de santé mentale en contexte non clinique dans les réserves : peut-on présumer de la validité des programmes?

de la page 13

Références, liens and ressources

1. Gone, J.P. et J.E. Trimble (2012). « American Indian and Alaskan Native mental health: Diverse perspectives on enduring disparities ». *Annual Review of Clinical Psychology*, volume 8, 131-160.
2. LaFromboise, T. (1988). « American Indian mental health policy. » *American Psychologist*, volume 43, n° 5, 388-397.
3. Whitbeck, L.B., G.W. Adams, D.R. Hoyt et X. Chen. (2004). « Conceptualizing and measuring historical trauma among American Indian people. » *American Journal of Community Psychology*, volume 33, nos 3-4, 119-130.
4. Gone, J. P. (2009). « Encountering professional psychology: Re-envisioning mental health services for Native North America. » Dans L.J. Kirmayer et G.G. Valaskakis (dir.), *Healing traditions: The mental health of Aboriginal peoples* (p. 419-434). Vancouver : Université de la Colombie-Britannique.
5. Gone, J. P. (2011). « Is psychological science a-cultural? » *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, volume 17, n° 3, 234-242.
6. Call, K.T., D.D. McAlpine, P.J. Johnson, T.J. Beebe, J.A. McRae et Y. Song (2006). « Barriers to care among American

Indians in public health care programs. » *Medical Care*, volume 44, n° 6, 595-600.

- ⁷ LaFromboise, T., J.E. Trimble et G.V. Mohatt (1990). « Counseling intervention and American Indian tradition: An integrative approach. » *The Counseling Psychologist*, volume 18, n° 4, 628-654; Manson, S. (2000). « Mental health services for American Indians and Alaska Natives: Need, use, and barriers to effective care. » *Revue canadienne de psychiatrie*, volume 45, 617-626.
- ⁸ Goodkind, J. R., M.D. LaNoue et J. Milford (2010). « Adaptation and implementation of cognitive behavioral intervention for trauma in schools with American Indian youth. » *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, volume 39, n° 6, 858-872; Gone, J. P. et C. Alcántara (2007). « Identifying effective mental health interventions for American Indians and Alaska Natives: A review of the literature. » *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, volume 13, n° 4, 356-363.
- ⁹ Heart, M. Y. H. B. (1999). « Oyate Ptayela: Rebuilding the Lakota Nation through addressing historical trauma among Lakota parents. » *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, volume 2, n°s 1-2, 109-126.
- ¹⁰ Sue, S., D.B. Allen et L. Conaway (1978). « The responsiveness and equality of mental health care to Chicanos and Native Americans. » *American Journal of Community Psychology*, volume 6, n° 2, 137-146.
- ¹¹ Gone, J.P. et J.E. Trimble (2012). « American Indian and Alaskan Native mental health: Diverse perspectives on enduring disparities ». *Annual Review of Clinical Psychology*, volume 8, 131-160.
- ¹² Quinnett, P. (2016). *Question Persuade. Refer. Ask a question, save a life*. National Registry of Evidence-Based Programs and Practices.
- ¹³ Brant, C. C. (1990). « Native ethics and rules of behaviour. » *Revue canadienne de psychiatrie*, volume 35, n° 6, 534-539.
- ¹⁴ De Leeuw, S., M. Greenwood et E. Cameron, E. (2010). « Deviant constructions: How governments preserve colonial narratives of addictions and poor mental health to intervene into the lives of Indigenous children and families in Canada. » *International Journal of Mental Health and Addiction*, volume 8, n° 2, 282-295.

Stó:lō Schweli – La force de vie de la nation Stó:lō

de la page 17

Références, liens and ressources

- ¹ Archibald, J. (2008). *Indigenous storywork: Educating the heart, mind, body, and spirit*. Vancouver, C.-B. : UBC Press.
- ² Ansloos, J. (2018). « Rethinking Indigenous Suicide. » *International Journal of Indigenous Health*, volume 13, 8-28. doi : 10.18357/ijih.v13i2.32061

- ³ Carlson, K. (1996). *You are asked to witness: The Stó:l in Canada's Pacific Coast History*. Chilliwack, C.-B. : Stó:l Heritage Trust.
- ⁴ Schaepe, D.M., B. Angelbeck, D. Snook et J.R. Welch (2017). « Archaeology as therapy: Connecting belongings, knowledge, time, place, and well-being. » *Current Anthropology*, volume 58, 502-533. Accessibles sur Internet : https://www.academia.edu/33836795/Archaeology_as_The_rapy_Connecting_Belongings_Knowledge_Time_Place_and_Well-Being_with_Comments_and_Reply_
- ⁵ Million, D. (2013). *Therapeutic Nations: Healing in an age of Indigenous Human Rights*. Tucson, AZ : The University of Arizona Press.

Briser le cycle : les femmes autochtones incarcérées et la nécessité d'une approche holistique du mieux-être mental

de la page 17

Références, liens and ressources

1. Zinger I. (2018). Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2017-2018. Ottawa, ON : Bureau de l'enquêteur correctionnel.
2. Vecchio K. (2018). Un appel à l'action : la réconciliation avec les femmes autochtones dans les systèmes judiciaire et correctionnel fédéraux. Ottawa, ON : Chambre des Communes.
3. Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019). Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. Ottawa, ON.
4. Association des femmes autochtones du Canada (2018). *Trafficking of Indigenous Women and Girls in Canada*. Akwesasne, ON.
5. Navia D, RI Henderson et L First Charger (2018). « Uncovering Colonial Legacies: Voices of Indigenous Youth on Child Welfare (Dis)Placements ». *Anthropology & Education Quarterly*, volume 49, n° 2, 146-64.
6. Allan B et J Smylie (2015). *First Peoples, Second Class Treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. Toronto, ON : Wellesley Institute.
7. Rossiter C, T Power, C Fowler, D Jackson, M Roche et A Dawson (2017). « 'Learning to become a better man' : Insights from a fathering programme for incarcerated Indigenous men ». *Australian Journal of Social Issues*, volume 52, n° 1, 13-31.
8. Ministère de la Justice (2016). Évaluation de la stratégie en matière de justice applicable aux autochtones. Ottawa, ON : gouvernement du Canada.
9. Statistique Canada (2017). Les peuples autochtones au Canada : faits saillants du Recensement de 2016. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025a-fra.htm> (consulté le 28 mars 2019).
10. Wesley M. (2012). *Marginalisées : L'expérience des femmes autochtones au sein des services correctionnels fédéraux*. Ottawa, ON : Sécurité publique Canada.

La promotion de la vie chez les jeunes des Premières Nations : Une ressource en ligne pratique créée par et pour les collectivités

de la page 17

Références, liens and ressources

- ¹ <https://wisepractices.ca/fr/>
- ² Santé Canada (2014). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations – Rapport sommaire*. Consulté le 9 août 2019 à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/services/sante-premieres-nations-inuits/rapports-publications/promotion-sante/cadre-continuum-mieux-etre-mental-premieres-nations-rapport-sommaire.html>

L'évaluation psychologique chez les populations autochtones du Nord : les suggestions d'une psychologue du Yukon

de la page 20

Références, liens and ressources

- ¹ Groupe de travail de la SCP chargé d'étudier le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2018). *Psychology's Response to the Truth and Reconciliation Commission of Canada's Report: A report of the Canadian Psychological Association and the Psychology Foundation of Canada*. Accessible sur Internet : [https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/TRC Task Force Report_FINAL.pdf](https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/TRC%20Task%20Force%20Report_FINAL.pdf)
- ² San'yas Indigenous Cultural Safety Training (aucune date). British Columbia Provincial Health Services Authority. Accessible sur Internet : <http://www.sanyas.ca/home>.
- ³ Fiedeldej-Van Dijk, C., M. Rowan, C. Dell, C. Mushquash, C. Hopkins, C., ... et B. Shea (2016). « Honoring Indigenous culture-as-intervention: Development and validity of the Native Wellness Assessment TM », *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, doi : 10.1080/15332640.2015.1119774

Les évaluations psychoéducatives des étudiants autochtones dans les établissements d'enseignement postsecondaire : trouver la bonne manière

de la page 20

Références, liens and ressources

- ¹ Société canadienne de psychologie (2018). *Psychology's response to the Truth and Reconciliation Commission of Canada's Report*. Accessible sur Internet : https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/TRC%20Task%20Force%20Report_FINAL.pdf
- ² Sasakamoose, J., T. Bellegarde, W. Sutherland, S. Pete et K. McKay-McNabb (2017). « Mi o-pim tisiwin Developing Indigenous Cultural Responsiveness Theory (ICRT): Improving Indigenous Health and Well-Being ». *The International Indigenous Policy Journal*, volume 8, n° 4. Accessible sur Internet : <https://ir.lib.uwo.ca/iipj/vol8/iss4/1>
DOI: 10.18584/iipj.2017.8.4.1

Relier évaluation et intervention : favoriser la santé et le mieux-être des enfants et des jeunes qui s'identifient comme Autochtones à l'aide d'approches adaptées à la culture

de la page 22

Références, liens and ressources

- ¹ Groupe de travail de la Société canadienne de psychologie et de la Fondation de psychologie du Canada chargé d'étudier le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada.. (2018). *Psychology's Response to the Truth and Reconciliation Commission of Canada's Report*. Accessible sur Internet : https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/TRC%20Task%20Force%20Report_FINAL.pdf
- ² Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. Accessible sur Internet : http://www.trc.ca/assets/pdf/French_Exec_Summary_web_revised.pdf
- ³ Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *La Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action* Accessible sur Internet : http://nctr.ca/fr/assets/reports/Final%20Reports/Calls_to_Action_French.pdf
- ⁴ Gone, J. P. (2008). « 'So I can be like a whiteman': The cultural psychology of space and place in American Indian mental health. » *Culture & Psychology*, volume 14, 369-399.
- ⁵ Heilbron, C. L et M. A. Guttman, M. A. (2000). « Traditional healing methods with First nations women in group counselling. » *Canadian Journal of Counselling*, volume 34, 3-13.
- ⁶ McCormick, R. (2000). « Aboriginal traditions in the treatment of substance abuse. » *Canadian Journal of Counselling*, volume 34, 25-32.
- ⁷ Conseil canadien sur l'apprentissage. (2007). *Redéfinir le mode d'évaluation de la réussite de l'apprentissage chez les Premières nations, les Inuits et les Métis*. Accessible sur Internet : <http://blogs.ubc.ca/epse310a/files/2014/02/F-CCL-Premieres-Nations-20071.pdf>

L'exploration des points de vue des jeunes autochtones sur le mieux-être

de la page 23

Références, liens and ressources

- ¹ Raphael, D. (2017). « Implications of inequities in health for health promotion practice. Dans *Canada: New perspectives on theory, practice, policy, and research* (4^e éd., p. 146-166). Toronto, ON : Canadian Scholars Press.
- ² Loppie, C. (2017). « Promising practices in Indigenous community health promotion. » Dans I. Rootman, A. Pederson, K. L. Frohlich et S. Dupere (dir.), *Health promotion in Canada: New perspectives on theory, practice, policy, and research* (4^e éd., p. 184-202). Toronto, ON : Canadian Scholars Press.
- ³ Nagel, T. M., C. Thompson, G. Robinson, J. Condon et T. Trauer (2009). « Two-way approaches to Indigenous mental health literacy. » *Australian Journal of Primary Health*, volume 15, 50-55. doi :10.1071/PY08052
- ⁴ Yuen, F., P. Ranahan, W. Linds et L. Goulet, L. (à venir). « Leisure, cultural continuity, and life promotion. » *Annals of Leisure Research, Special Issue Leisure and Indigenous Peoples*.
- ⁵ Ranahan, P., F. Yuen et W. Linds, W. (2017). « Suicide prevention education: Indigenous youths' perspectives on wellness. » *Journal of Indigenous Wellbeing*, volume 2, n° 1, 15-28.
- ⁶ Federation of Saskatchewan Indian Nations (2013). *Cultural Responsiveness Framework* [fichier PDF]. Accessible sur Internet : [http://allnationshope.ca/user-data/files/187/CRF %20- %Final %20Copy.pdf](http://allnationshope.ca/user-data/files/187/CRF%20-%20Final%20Copy.pdf)

Une revue ouvre la porte à l'étude des pratiques de guérison autochtones

de la page 26

Références, liens and ressources

1. Young, C.A. (2017). « Why the "Craft of Storytelling" is a mesmerizing environmental equation, to simplify your academic research, when you want mass-market appeal. » 29^e International Congress of Applied Psychology, Montréal
2. Hoye, S. (2019). Chicago Psychology Podcast, Shamanism, Traditional Healing, avec David Paul Smith, Ph. D. Parties 1 et 2; téléchargées à l'adresse <http://chicagopsychologypodcast.libsyn.com/chicago-psychology-podcast-episode-4> <http://chicagopsychologypodcast.libsyn.com/chicago-psychology-podcast-episode-5>
3. Trimble, J.E., Heavyhead R., King, Gray, J., Bernstein, J., 2016, Morse, Gayle, Peters, Wendy. North American Indigenous Cultural Influences on Psychology. Symposium, American Psychological Association, Denver, Colorado
4. Archibald, J (2008). *Indigenous Storywork, Educating the heart, mind, body and spirit*, UBC Press.
5. Stone Brown, Sidney, 2014. Transformation Beyond Greed. Native Self-Actualization.

Les psychologues appelés à agir sur la base de principes éthiques

de la page 30

Références, liens and ressources

- ¹ Société canadienne de psychologie (1986). *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues* (1^{re} édition). Ottawa : Société canadienne de psychologie.
- ² Union internationale de psychologie scientifique (2008). *Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists*. Accessible sur Internet : <http://www.iupsys.net/about/governance/universal-declaration-of-ethical-principles-for-psychologists.html>
- ³ Commission de vérité et réconciliation (2015). *La Commission de vérité et réconciliation du Canada : Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir*. Accessible sur Internet : http://www.trc.ca/assets/pdf/French_Exec_Summary_web_revised.pdf.
- ⁴ Commission de vérité et réconciliation (2015). *La Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*. Accessible sur Internet : http://nctr.ca/fr/assets/reports/Final%20Reports/Calls_to_Action_French.pdf
- ⁵ Société canadienne de psychologie et Fondation de psychologie du Canada (2018). *Psychology's Response to the Truth and Reconciliation Commission of Canada's Report*. Ottawa, Ontario : Société canadienne de psychologie et Fondation de psychologie du Canada. Accessible sur Internet : [https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/TRC %20Task %20Force %20Report_FINAL.pdf](https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/TRC%20Task%20Force%20Report_FINAL.pdf).
- ⁶ Pettifor, J. L. (1996). « Ethics: Virtue and politics in the science and practice of psychology ». *Psychologie canadienne*, volume 37, n°1, 1.