Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

Étude qualitative de la vision et des besoins des jeunes du Nunavik en matière de santé mentale et aperçu de la réponse fournie par les organismes du milieu

Gentiane Perrault Sullivan
Université Laval

Georgia Vrakas
Université du Québec à Trois-Rivières

RÉSUMÉ

Les Inuit du Nunavik, suite aux changements sociaux considérables auxquels ils font face, vivent des difficultés importantes de santé mentale. L'objectif de cette recherche est d'explorer la vision qu'ont les jeunes Inuit de la santé mentale et de vérifier si les services offerts par les organismes locaux comblent leurs besoins. Pour ce faire, 5 jeunes adultes de 18 à 25 ans ont été recrutés. Par le biais de *Photovoice*, ils ont illustré leur définition de la santé mentale. Neuf entrevues semi-structurées ont été menées auprès d'intervenantes et d'intervenants clés œuvrant au sein d'organismes du milieu. Par une analyse thématique, utilisant les théories de Maslow et de Bronfenbrenner, la vision des jeunes a été analysée ainsi que le rôle de chaque organisme. Une compréhension de leur vision de la santé mentale en ressort et celle-ci est essentielle afin que les ressources mises à leur disposition puissent fournir une réponse culturellement appropriée. Ainsi, il sera possible, en partenariat avec la communauté, de déterminer les actions à prioriser à l'avenir.

Mots clés : Inuit, Nunavik, *Photovoice*, santé mentale, changements sociaux

Gentiane Perrault Sullivan, étudiante au doctorat en épidémiologie, Faculté de médecine, Université Laval; Georgia Vrakas, professeure, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

La correspondance concernant cet article devrait être acheminée à Gentiane Perrault Sullivan. Courriel : gentiane80@gmail.com

doi:10.7870/cjcmh-2019-007
Publié par Canadian Periodical for Community Studies Inc.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

ABSTRACT

As a result of substantial cultural and social changes occurring in their once isolated world, the Inuit of Nunavik now face significant mental health challenges. The objective of this research is to explore Inuit youth's vision of mental health and to determine whether the services offered by local organizations meet their needs. To do this, 5 young adults aged 18 to 25 were recruited. Through *Photovoice*, they illustrated their understanding and perception of mental health. Nine semi-structured interviews were then conducted with key workers in local organizations. Through a thematic analysis based on Maslow's and Bronfenbrenner's theories, the young people's vision was analyzed, along with the role of each organization. An understanding of the Inuit's vision of mental health emerges, and it is essential that local service providers share this understanding so that their response can be culturally appropriate. In this way, it will be possible, in partnership with the community, to determine which actions to prioritize in the future.

Keywords: Inuit, Nunavik, *Photovoice*, mental health, social change.

PROBLÉMATIQUE : LES INUIT DU NUNAVIK, LE COLONIALISME ET LES IMPACTS INTERGÉNÉRATIONNELS

Le Nunavik est une région du Québec de 500 000 kilomètres carrés (Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik, 2011) située au nord du 55e parallèle. La population de cette région est majoritairement inuite (Société Makivik, 2007). Elle fait partie d'un des trois groupes décrivant les populations autochtones dans la Constitution canadienne de 1982. Les Inuit se distinguent des Premières Nations et des Métis par leur langue, leur culture et leur héritage. Le Nunavik comprend 14 communautés (Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik, 2011).

Les Inuit du Québec ont été victimes du colonialisme. Malgré plusieurs efforts du gouvernement du Canada et du Québec pour améliorer la situation dans les dernières années, ceux-ci évoluent encore dans une philosophie de culture dominante et de peuple colonisé (Kral et Idlout, 2009; Williams et Mumtaz, 2008). Cet esprit colonialiste a eu des répercussions négatives importantes. En effet, les Inuit ont vécu plusieurs bouleversements au cours du dernier siècle et ils ont été victimes de l'oppression culturelle et d'une assimilation forcée de la part des politiques et des institutions eurocanadiennes (Kirmayer, Simpson et Cargo, 2003; Kral, Idlout, Minore, Dyck et Kirmayer, 2011).

Tout comme dans le cas des Premières Nations, l'histoire récente des Inuit est parsemée de maladies, de famine, de colonisation, de migration forcée, de génocide culturel, de racisme et de pauvreté. Ces attaques répétées ont des impacts en matière de santé mentale et en ce qui a trait au bien-être des individus (Campbell et Evans-Campbell, 2011).

La santé mentale constitue sans contredit une priorité pour cette région (Alianait Inuit-Specific Mental Wellness Task Group, 2007; Lessard, Bergeron, Fournier et Bruneau, 2008). En effet, la santé des Inuit est dans un état déplorable (Mikkonen et Raphael, 2011), le taux de suicide est épidémique (Kirmayer, 2012b), l'indice des troubles mentaux n'a cessé d'augmenter au sein de cette population (Bjerregaard et Curtis, 2002)

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

et les troubles mentaux sont en recrudescence au Nunavik (Alianait Inuit-Specific Mental Wellness Task Group, 2007; Lessard *et al.*, 2008).

Il est donc nécessaire d'intervenir en promotion et en prévention (Desjardins *et al.*, 2008) dans les communautés les plus touchées, comme les villages nordiques, puisque la promotion de la santé mentale agit sur les déterminants de la santé et tend à améliorer le bien-être des individus et des communautés en développant des facteurs de protection et des conditions favorables à une bonne santé mentale (Blanchet, Laurendeau, Paul et Saucier, 1993).

Cependant, dans une société où l'on retrouve plusieurs cultures, la culture dominante s'exprime par le biais des établissements, du système de santé et du choix des programmes ainsi que de leurs objectifs (Kirmayer, 2012b). Pour répondre adéquatement aux problèmes flagrants auxquels font face les Inuit, il est essentiel de tenir compte de la culture propre aux populations nordiques (Auclair et Sappa, 2012; Bird, 2011).

Pour ce faire, il faut comprendre ce que les Inuit pensent de leur santé mentale et identifier quels besoins doivent être comblés en priorité par les programmes disponibles dans leur communauté. C'est pourquoi il faut miser sur une approche culturellement appropriée et respectant la culture et les traditions des populations locales. Cette approche répond adéquatement aux problèmes de santé mentale, problèmes criants dans le Grand Nord. La conceptualisation qu'ont les Autochtones du bien-être est marginale (Palibroda, 2009; Tester et McNicoll, 2004; Williams et Mumtaz, 2008). Une approche holistique visant le bien-être de la population du Grand Nord devrait transparaître dans les programmes mis en place (Instituts de recherche en santé du Canada, 2016). C'est pour cette raison qu'une approche participative a été mise de l'avant pour cette recherche.

Outre cet aspect, les changements sociaux importants, l'ère post-moderne, l'industrialisation et l'avènement assez récent et bouleversant d'une technologie de pointe dans le monde font que les jeunes se retrouvent entre deux cultures. Ils doivent jongler entre leurs traditions et une vision moderne de leur communauté (Kral *et al.*, 2011). Les jeunes représentent la majeure partie de la population du Nunavik (Anctil et Rochette, 2008). Or, ils sont largement exclus des prises de décision et sont les bénéficiaires passifs des programmes et services en santé mentale (Kirmayer *et al.*, 2003). Étant donné que leur vision diffère de celle du reste de la population (Wexler, Eglinton et Gubrium, 2014) et qu'ils se trouvent dans une position très vulnérable, il faut nécessairement explorer cette vision et tenir compte de leur opinion si l'on veut être en mesure de baser les interventions sur l'épistémologie et la conceptualisation qu'ils ont de la santé pour que celles-ci soient efficaces (Kral et Idlout, 2009; Williams et Mumtaz, 2008).

À notre connaissance, aucune étude ne documente cette réalité pour les jeunes du Nunavik. C'est pourquoi, à notre avis, afin de mieux la documenter, il est nécessaire de s'intéresser à leur vision de la santé mentale et aux besoins qui, selon eux, s'y rapportent. Cette démarche est essentielle si l'on veut fournir des services qui répondent non seulement aux besoins des jeunes en matière de santé mentale, mais aussi à la vision qu'ils ont de ce concept. Ce fût donc l'objectif de cette étude.

MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre d'une étude participative à plus grande échelle, des jeunes d'un village du Nunavik ont été rencontrés en juillet 2010, et ce, suivant deux approbations éthiques et une entente de recherche

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

collaborative entre la chercheure, la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux et le *Prevention Activities Public Awareness Coordinator* (coordonnateur de la sensibilisation du public concernant les actions de prévention) de Kuujjuaq.

L'histoire récente de colonisation et le trauma historique vécus par les Inuit du Nunavik ont encore d'importants impacts sur la population de cette région (Caldwell *et al.*, 2005; Castleden et Garvin, 2008; Jacklin et Kinoshameg, 2008). Pour arriver à mener une recherche dans le Grand Nord et apaiser les gens de ces réserves, il est essentiel de tenir compte de la culture et du vécu, et ce, en se distanciant le plus possible d'une approche paternaliste associée à l'histoire de colonisation (Caldwell *et al.*, 2005; Cotton, 2014). Dans l'objectif de répondre à cette nécessité, *Photovoice* a été préconisé comme méthode de recherche. Celle-ci donne aux participants et participantes l'occasion de prendre des photos qui illustrent une ou des préoccupations majeures de leur communauté ainsi que des pistes de solutions. Ils les présentent en groupe et en discutent. Par leurs réflexions, les participants et participantes deviennent des moteurs de changements (Hergenrather, Rhodes, Cowan, Bardhoshi et Pula, 2009).

Le groupe de participantes rencontrées dans le cadre de cette collecte de données comprend cinq filles (18–25 ans) natives de Kuujjuaq. Aucun garçon ne s'est présenté à l'activité, et ce, malgré plusieurs efforts de recrutement. La collecte de données a eu lieu à raison de deux rencontres par semaine sur une période de 4 semaines, entre le 6 et le 28 juillet 2010. Lors des rencontres, trois questions ont été posées aux jeunes : (a) Quelle conception de la santé mentale ont-ils? (b) Quelles sont les difficultés rencontrées en matière de santé mentale? (c) Quelle sont les solutions?

Une deuxième collecte de données, à l'aide d'entrevues semi-structurées, a eu lieu auprès de neuf acteurs-clés en juillet 2010, et ce, dans la même communauté. Ces personnes travaillaient au sein d'organismes municipaux, d'établissements scolaires et du réseau de la santé et des services sociaux. L'objectif était de bien comprendre la situation et d'avoir une vision d'ensemble des ressources disponibles en prévention et en promotion de la santé mentale. De plus, une révision des données a eu lieu en août 2012 auprès de deux répondants de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik. Cette validation a permis d'assurer que les données soient représentatives de la réalité. Au Nunavik, le taux de roulement du personnel est important, ce qui occasionne beaucoup de changements quant à l'orientation des ressources et des projets mis en place (Lessard *et al.*, 2008).

Plusieurs questions ont été posées aux acteurs-clés. Deux de ces questions ont été analysées dans le cadre de cet article, à savoir : quelles sont les ressources disponibles à Kuujjuaq? Et quels sont les besoins auxquels ces mêmes ressources répondent actuellement? Une préanalyse des données a été faite en mars 2011. Les résultats qui en ont découlé ont été présentés aux participants et participantes et aux partenaires pour avoir leur approbation et leurs commentaires. Ensuite, une analyse thématique complète a été faite à l'aide de NVivo 9. Celle-ci a permis de décrire les données récoltées en faisant ressortir les unités de sens (Braun et Clarke, 2006). Deux modèles ont été préconisés pour procéder à cette analyse. L'approche choisie fut l'approche théorique, puisque les questions de recherche étaient préalablement définies. Le modèle écologique du développement de Bronfenbrenner comprend six niveaux de systèmes interagissant entre eux. Ce modèle permet de mieux comprendre l'environnement dans lequel les participants et participantes évoluent (Bronfenbrenner, 1994). Ensuite, la théorie des besoins de Maslow a permis d'avoir un regard plus

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

orienté sur les besoins en matière de santé mentale, particulièrement ceux des jeunes, et ce, malgré l'influence de la culture dominante (Maslow, 2008).

RÉSULTATS

Les difficultés identifiées par les jeunes

Lors des discussions dans le cadre des ateliers *Photovoice*, les jeunes ont identifié 10 difficultés qui, selon eux, expliquent ou entraînent des problèmes de santé mentale chez les jeunes Inuit du Nunavik. Il a été question de transmission intergénérationnelle de traumatismes, d'alcoolisme, de difficultés relationnelles, de suicide, d'abandon scolaire, de la vision que la communauté a des travailleurs et travailleuses et des institutions non inuites, de l'instabilité et du manque de continuité de ces mêmes services, des difficultés que les jeunes rencontrent au moment de leur transition vers la vie adulte, du manque généralisé de motivation à changer et de certaines réalités propres aux villages nordiques. Nous détaillerons ci-après chacune des problématiques qu'ils ont identifiées.

Tout d'abord, la transmission intergénérationnelle de traumatismes est un aspect très important pour eux. Selon les jeunes, elle a beaucoup d'impacts et entraîne plusieurs conséquences. En effet, la perte de la spiritualité inuite, des valeurs traditionnelles et de la culture propre aux Inuit occasionne de la confusion, des frustrations et un sentiment d'être dépassés par les évènements. Tout change trop vite, les jeunes perdent leurs repères et les plus âgés aussi :

> C'était juste trop à assimiler d'un coup. Vous savez, ils ont été dépassés et ils ne savaient pas comment gérer tout ce qui se passait à ce moment et c'est resté . . . c'est resté comme ça. Et ils ne savent toujours pas [traduction libre]. (Jeune)

La solution facile et connue qu'ils ont pour gérer l'angoisse générée par cette perte des repères est la consommation. Par ce comportement, ils oublient leurs souffrances et évitent de gérer la situation. C'est ce qu'ils ont appris. Ils ne connaissent pas d'autres façons de faire face à leurs problèmes :

> Quand je dis la transmission d'une génération à l'autre, vous savez, les gens commencent à [. . .] de quelle autre façon cette personne peut-elle faire face à cette situation si personne ne lui a appris comment y arriver? [. . .] Ils prennent donc le chemin facile, vous savez, l'abus. L'abus d'alcool, de drogues [traduction libre]. (Jeune)

Selon les jeunes, cette réalité a plusieurs impacts sur les gens qui consomment et sur ceux et celles de leur entourage. Plusieurs enfants n'ont pas accès à leurs parents ou se voient forcés de ne plus vivre avec eux à cause de leur surconsommation. De plus, l'incompréhension des enfants entoure l'alcoolisme des adultes. Enfin, l'alcoolisme diminue les capacités d'introspection des gens et ceux-ci affichent une attitude de je-m'en-foutisme. La réalité nordique influence aussi cette problématique. Tous les gens de la communauté ont de mauvais souvenirs, la consommation excessive est très répandue et on retrouve une pression sociale qui pousse les jeunes vers la consommation. Le prix de l'alcool est excessivement élevé : 160 $ pour une caisse de 24 bières (Plourde, Brunelle et Landry, 2011). Selon les jeunes, la contrebande est fort répandue.

En ce qui a trait aux difficultés relationnelles évoquées par les jeunes, elles prennent plusieurs formes comme les relations fusionnelles, contrôlantes ou abusives, la négligence, l'instabilité, l'intimidation et toutes les formes de sévices (sexuel, physique et psychologique). Il est difficile de prendre des distances à cause la

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

proximité inhérente aux villages nordiques. De plus, il est complexe de trouver quelqu'un ou quelqu'une qui ne vit pas lui aussi des difficultés. Selon les participants et participantes, les parents et les adultes prisonniers de ce contexte sont peu présents auprès de leurs enfants :

> Je crois, enfin je ne sais pas, que les parents ou les autres personnes n'encouragent pas assez leurs enfants. Ils ne sont pas soutenants. Ce que je veux dire, c'est que les enfants se sentent seuls et ils se sentent . . . je ne sais pas. Mais les parents ne font pas assez d'efforts pour établir un lien avec leurs enfants [traduction libre]. (Jeune)

Le suicide constitue une autre réalité importante pour les jeunes Nunavimmiuts rencontrés. Encore une fois, la consommation des parents, les familles dysfonctionnelles et la consommation de la personne elle-même jouent un rôle important dans le suicide chez les jeunes, tout comme le manque d'espoir, l'ennui et le sentiment de n'être important pour personne et de ne pas avoir d'avenir :

> Tu sais, quand tu commences dans la vie, tu es genre, okay et je pense que je peux arranger ça. Et puis plus tard, tu commences à voir que ça ne va pas mieux. Jusqu'au moment où tu en as assez et que tu es fatiguée. Tu te dis juste, « Je suis fatiguée. C'est fini. » Et c'est. . . Ils perdent espoir. Ils perdent l'image de leur futur. Ils perdent. . . [traduction libre] (Jeune)

Les jeunes filles rencontrées ont également pointé l'abandon scolaire comme problématique. Elles affirment qu'il n'est pas nécessaire d'avoir un diplôme pour obtenir un emploi dans le Nord. De plus, les modèles qui leur sont fournis ne favorisent pas la persévérance scolaire. Le roulement de personnel et le manque de ressources entraînent une perte de motivation, un manque de confiance et un manque de stabilité :

> Trois professeurs différents en une année, c'est fou. Comment peux-tu être motivé comme étudiant, quand tu ne peux pas faire confiance à la personne qui t'enseigne? [traduction libre]. (Jeune)

Ce qui nous amène aux deux autres difficultés que les jeunes ont identifiées et qui réfèrent à l'instabilité et au manque de continuité en ce qui a trait aux services et à la vision que la communauté a des travailleurs et travailleuses et des institutions non inuites.

Les changements fréquents du personnel, la venue de personnes de l'extérieur et le peu de formation des travailleuses et travailleurs locaux créent de l'instabilité dans les services disponibles pour la population et des changements perpétuels d'orientation :

> Mais ils font toujours ça. Ils font un programme de guérison une année et ils ne reviennent pas avant 3 autres années [traduction libre]. (Jeune)

Selon certains jeunes, le manque d'implication des travailleuses et travailleurs non inuits au sein de la communauté et le manque d'intégration créent des ghettos, un manque de confiance et une incompréhension mutuelle :

> Il y a très peu d'entre eux qui viennent dans le Nord et qui ne restent pas dans leur petit coin du bar, leur « french connection ». C'est comme ça qu'on l'appelle, man. Tout est « ségrégationné » [traduction libre]. (Jeune)

Enfin, voici les trois derniers problèmes que les jeunes ont soulevés. Ils ont parlé de certaines réalités propres aux villages nordiques, du manque généralisé de motivation à changer et des difficultés qu'ils rencontrent, comme jeunes, au moment de leur transition vers la vie adulte.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

Certaines réalités propres au Nunavik font elles aussi partie du problème pour les Nunavimmiuts. Le manque de logements, la pauvreté, la présence d'un rapport de force entre certaines familles et l'isolement des communautés ont été nommés, tout comme les raisons qui les confinent à rester dans cette réalité :

> Même si je n'ai pas de diplôme, j'ai tellement d'opportunités, c'est fou. Mais tu sais quoi? C'est limité à Kuujjuaq. Si je vais ailleurs sans même. . . oublie le secondaire, mais un diplôme de cégep? Non, aucune chance. . . [traduction libre] (Jeune)

Toujours selon les jeunes, le manque de motivation est généralisé au sein de la population. Il est difficile pour eux de demander de l'aide. Et puisque la majorité de la population vit des difficultés, il est compliqué de trouver des gens en mesure d'aider et capables de s'investir pour créer quelque chose :

> Mon gros problème, c'est que tu vas dans la communauté et tu essaies de trouver quelqu'un qui va conseiller d'autres personnes dans cette communauté. Tu vois, tout le monde a ses propres problèmes et tellement de problèmes eux-mêmes, tu sais? Comment peux-tu aider les autres, quand toi-même tu es tellement magané? [traduction libre] (Jeune)

Cette réalité a d'importants impacts sur les gens motivés. Quand ils essaient de mettre des choses en place pour aider et qu'ils sont seuls à le faire, leur motivation diminue. Cela engendre un cercle vicieux. Il est déjà difficile d'aider quelqu'un puisque la volonté de changer doit venir de la personne :

> Tu peux certainement être un bon modèle et tout pour tout le monde, mais tu ne peux forcer les gens à être d'une certaine façon [traduction libre]. (Jeune)

La difficulté relative à la transition vers la vie adulte est créée par la rapidité avec laquelle les jeunes doivent devenir adultes. De façon générale, à la suite de plusieurs situations comme l'alcoolisme des parents ou une première grossesse à l'adolescence, les jeunes se voient confier plus de responsabilités :

> Des fois, même si nous sommes seulement des adolescents, nous sommes forcés de devenir des adultes tellement vite, et on ne comprend pas tout de suite. On n'est donc plus autorisés à jouer. Nous devons être des adultes, des adultes responsables, tout d'un coup. Tu comprends? [traduction libre]. (Jeune)

Ces responsabilités entraînent une confusion des rôles. Il est difficile pour un enfant d'assumer le rôle de parent auprès de ses frères et sœurs à un très jeune âge, par exemple parce que ses parents consomment trop. Il a envie d'aller jouer au parc, de vivre une vie d'enfant, mais il a des responsabilités d'adulte. De plus, les jeunes étant confus et en recherche de guides, ils se retrouvent entourés de figures d'autorité qui ne sont pas disponibles pour leur offrir de l'aide et du support. Cette réalité fait qu'ils sont mal perçus dans la communauté. Selon eux, les adultes les perçoivent comme des *faiseurs de trouble*, car ils font du vandalisme et lancent des pierres sur les maisons plutôt que simplement s'amuser dehors comme il serait attendu de la part d'enfants. Mais sans guides, ils ne savent que faire d'autre.

Puisque les jeunes perçoivent que les adultes ne s'investissent pas auprès d'eux, ils ne croient pas avoir de place au sein de la communauté. De plus, puisqu'il est difficile pour eux de faire valoir leur opinion au sein de cette communauté, ils se sentent impuissants à changer les choses et leur estime de soi en est fragilisée.

La définition de la santé mentale

Malgré ces difficultés, il est possible pour les jeunes d'avoir une bonne santé mentale. Ils la définissent à l'aide de trois aspects cruciaux. En premier lieu, la santé mentale comporte un aspect holistique. La

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

communauté, les parents, les enfants, tous sont impliqués et jouent un rôle quand il est question d'atteindre un équilibre et un bien-être :

> Ce n'est pas juste le jeune. Tout est connecté avec les parents, les aînés, la société, la communauté. . . [traduction libre] (Jeune)

En deuxième lieu, chaque personne a un pouvoir de décision. Elle peut décider de changer les choses pour elle-même :

> C'est une décision. C'est un choix. La vie est un choix, tout dépend de ce que tu veux en vieillissant [traduction libre]. (Jeune)

Et elle a la possibilité de faire les bons choix et d'être bien dans la vie :

> Bien, ça me fait penser que tu as des choix à faire. Ce devrait être des choix positifs ou au moins essayer de faire des choix positifs qui font que tu es bien mentalement [traduction libre]. (Jeune)

Finalement, pour être bien et atteindre un équilibre, il importe de régler ce qu'il y a à régler et de ne pas faire abstraction des difficultés. Selon les jeunes, la base du bien-être est de pouvoir faire face à leurs problèmes :

> Tu dois reconnaître tout ce qui a été dit plus tôt et passer par-dessus pour être assez heureux pour faire des activités. [. . .] Découvrir le négatif avant de faire ressortir le positif. Parce que le négatif était là depuis bien plus longtemps et il doit être sorti. . . [traduction libre] (Jeune)

Pour arriver à atteindre cet équilibre et à atténuer les impacts négatifs des difficultés citées plus haut, les problèmes doivent être nommés et affrontés.

Les solutions proposées

Les jeunes interrogés ont aussi proposé des solutions qui pourraient pallier les difficultés identifiées. Cinq propositions ont été faites.

La première est l'expression comme voie de guérison. Celle-ci permet d'exprimer ses difficultés et d'y faire face en se regroupant. Pour les jeunes, c'est par le biais de cette solution qu'il est possible de faire diminuer la consommation et d'aider les gens à se sentir mieux :

> Comme nous avons dit, une guérison. Ça fait partie de la guérison tu sais, comme pleurer et crier. La guérison c'est beaucoup de choses différentes. Ça peut être chanter. Ça peut être. . . tu sais? Ça dépend de qui la personne est. L'expression c'est la guérison pour moi. L'expression et pleurer [traduction libre]. (Jeune)

Pour que ce soit possible, il est important que ce processus soit fait dans le respect et l'empathie, et ce, de façon continue.

La deuxième est l'utilisation de modèles pour que les jeunes aient des repères, qu'ils puissent suivre l'exemple de quelqu'un ou quelqu'une :

> Comme en montrant. . . ce que les bons choix sont, ou en étant un modèle avec tes choix, ce sont les choix que tu fais qui font de toi un modèle. . . [traduction libre]. (Jeune)

Dans la même optique, l'augmentation des capacités parentales est une solution qui a été proposée. Selon les jeunes, les enfants apprennent beaucoup au cours des 5 premières années, et c'est en s'assurant

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

que les parents comprennent l'importance de leur donner de l'amour et d'être disponibles et empathiques que plusieurs problèmes diminueront :

> Laissez les enfants être des enfants, laissez-les apprendre par le jeu et l'imagination, guidez-les, aimez-les, protégez-les, laissez-les savoir qu'ils sont précieux, car tout ce qui compte, c'est qui ils deviendront. Laissez-les s'épanouir. . . [traduction libre] (Jeune)

La quatrième solution est le développement d'un meilleur esprit communautaire, et ce, par l'entraide que les uns et les autres pourront s'apporter :

> Tendez la main. Nous devons nous aider les uns les autres, peu importe l'âge, la couleur. . . [traduction libre] (Jeune)

Les jeunes croient qu'il est possible d'inverser la transmission intergénérationnelle de traumatismes. Ils croient qu'en s'entraidant, ce qui était traumatique pourrait devenir positif.

Finalement, offrir de la stabilité et du positif dans la vie des gens :

> Tu sais, je crois qu'il y a une solution pour tout et c'est seulement d'avoir. . . avoir quelque chose de stable. . . quelque chose de positif dans la vie des gens. . . [traduction libre] (Jeune)

Une façon d'y arriver est d'avoir des activités stables et positives—activités créées par les gens de la communauté—d'éduquer les jeunes et d'avoir des Inuit qui s'impliquent dans les prises de décisions.

Les ressources disponibles dans le Grand Nord

Plusieurs ressources sont déjà disponibles dans le Grand Nord. Cependant selon les jeunes, plusieurs sont méconnues, inadéquates ou mal perçues par la communauté. Par exemple, la façon dont les jeunes sont pris en charge lors d'un épisode suicidaire ou après une tentative de suicide :

> Donc les policiers vont venir te chercher. Ça, c'est la prévention du suicide. Oui, ils t'embarrent dans une chambre pour la nuit. Échec! Une ou deux fois. Hum, hum! Ça a échoué et j'ai perdu un cousin! [traduction libre]. (Jeune)

Un recensement des ressources disponibles dans la communauté visitée a été réalisé à la suite des entrevues faites auprès des 11 acteurs-clés. On a identifié 14 ressources différentes comme intervenant en matière de promotion et de prévention de la santé mentale auprès des jeunes. De celles-ci, 4 sont des initiatives locales (*Dancing generation*; *I care*, *we care*; *Youth conference; Youth center*), mais seulement 2 d'entre elles interviennent tout au long de l'année (*Dancing generation* et *Youth center*). Des 10 autres, 6 proviennent d'initiatives extérieures aux communautés mais tentent de former des gens locaux pour assurer une certaine pérennité. Cependant, les projets sont gérés et ont été mis en place par des gens provenant de l'extérieur des communautés (*Nunavik hockey program*, *Junior rangers*, *Cirqniq social circus*, *Healthy schools*, *Kativik Regional Police Force cadet program, ASIST program*). Deux sont des services offerts à l'école (*Behavioral technician* et *Kativik School Board student counselor*) et embauchent des Inuit de la communauté.

Ces deux services (*Behavioral technician* et *KSB student counselor*) ont été nommés par les jeunes et ils semblaient les apprécier. Néanmoins, une fois encore le manque de stabilité et de formation était une limite importante :

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

> Tu décroches en secondaire 1. Tu te fais offrir une job au primaire comme student counselor, pour conseiller les jeunes enfants. Que vas-tu leur dire? Abandonne l'école, c'est correct. Tu vas être. . . tu peux être comme moi. . . [traduction libre] (Jeune)

Un autre programme forme des gens de la communauté (*Community liaison wellness workers*) et finalement, le dernier programme est une initiative d'un travailleur blanc œuvrant au sein de la communauté depuis quelques années. Ce service, *Sinittavik*, qui fournit un environnement sécuritaire aux jeunes, engage et forme des travailleuses et travailleurs locaux. Les jeunes ne pouvaient faire de commentaires ni connaître ce service lors de la collecte de données, car il a ouvert ses portes à la fin de l'été 2010. Pour avoir une vision globale des ressources, voir le tableau 1.

DISCUSSION

L'aspect holistique décrit par les jeunes dans leur définition d'une bonne santé mentale rejoint l'idéologie adoptée par les Inuit pour parler de la santé (Loppie Reading et Wien, 2009). Néanmoins, les jeunes ont proposé un aspect particulier, soit l'aspect social et environnemental. Pour eux, la famille, les aînés et aînées et la communauté sont tous interreliés et il est important d'en tenir compte.

Outre l'aspect holistique, le libre-choix et l'importance de faire face à ses problèmes importent pour les jeunes. Il faut garder en tête la place importante que revêt le volontariat et leur détermination à faire leurs propres choix, et ce, tout en impliquant leur milieu.

Sur les 10 difficultés qu'ils ont identifiées, 7 sont souvent abordées et étudiées dans les écrits scientifiques traitant du Grand Nord (Bird, 2011; Kirmayer, Brass et Tait, 2000) : le suicide (Kirmayer, 2012a; Kirmayer, Boothroyd et Hodgins, 1998; O'Neil, 1986; Wexler, 2006), l'abandon scolaire (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2011; Mueller, 2006), l'alcoolisme (Anctil et Rochette, 2008; Plourde, Brunelle et Landry, 2010, 2011), les difficultés relationnelles (Auclair et Sappa, 2012; Breton, Dufour et Lavergne, 2012; Morin et Lafortune, 2008), la transmission intergénérationnelle de traumatismes (Evans-Campbell, 2008), la transition vers la vie adulte (Smokowski, Evans, Cotter et Webber, 2014) et le manque de continuité dans les services (Auclair et Sappa, 2012).

Les 3 autres difficultés sont moins documentées. Les jeunes ont mentionné le manque de motivation des membres de leur communauté pour changer, la réalité nordique et la vision qu'a la communauté des travailleurs et travailleuses et des institutions allochtones.

Selon les Nunavimmiuts interrogés, le manque de volonté pour changer a un impact sur la motivation des autres membres de la communauté. Cet aspect rejoint les résultats de Richmond et Ross (2008). Pour eux, l'influence sociale serait un facteur dont l'impact sur la santé des populations est à la fois négatif et positif. Plus spécifiquement, le niveau d'appui social chez les Inuit est important et la normalisation de comportements négatifs entraîne des effets néfastes sur la communauté et les individus.

L'aspect holistique de la santé transparaît donc dans l'influence négative et positive. L'individu, tout comme la communauté, a une influence sur la santé physique et mentale de ses membres. C'est pourquoi il faut tenir compte de la famille et de la communauté, puisqu'elles influencent directement la santé des individus. De plus, au niveau macrosystémique les changements sociaux font partie intégrante de la solution (Cargo, Grams, Ottoson, Ward et Green, 2003).

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

Les jeunes ont proposé 5 solutions. La première est l'expression comme mode de guérison. Selon eux, pour être bien et avoir une bonne santé mentale, il est important de faire face à ses problèmes, il est par conséquent nécessaire de les exprimer.

Dans le cadre d'une étude sur le suicide au Nunavut (Kral et Idlout, 2009), la parole a été utilisée comme médium de prévention. Cette solution a fonctionné. Selon les auteurs, l'action et l'idée provenaient de la communauté, et c'est ce qui expliquerait cette réussite (Kral et Idlout, 2009). La similitude avec les propositions des jeunes Nunavimmiuts est intéressante. Cette solution pourrait donc amener des résultats comparables au Nunavik.

Deux autres solutions proposées par les jeunes sont l'augmentation des capacités parentales et le développement d'un meilleur esprit communautaire. Celui-ci semble être une tentative de retour aux sources, un désir de redonner une voix aux aînés et aînées et à la famille, de s'impliquer pour aider les autres. En effet, le rôle de la communauté est historiquement important dans la gestion des conflits et des personnes présentant des problématiques particulières (Kirmayer, Fletcher et Boothroyd, 1997). Aujourd'hui, le rôle de la famille autochtone est moins clair et le désinvestissement des aînés et aînées de la vie communautaire inquiéterait les gens du Nunavik (Morin et Lafortune, 2008). La solution proposée par les jeunes permettrait une réapparition du partage entre les générations et une transmission du savoir et de la culture.

Le développement d'un esprit communautaire et l'expression comme voie de guérison semblent être des solutions à plusieurs problèmes. L'autodétermination ou la volonté d'intervenir par et pour les Inuit est le thème sous-jacent aux solutions qu'ont proposées les jeunes. Le contrôle qu'exercent les communautés sur les services, l'éducation et les programmes mis en place ont un impact positif (Chandler et Lalonde, 1998).

Plusieurs programmes sont disponibles au Nunavik (voir Tableau 1). Ceux qui ont été recensés peuvent se diviser en deux catégories. D'abord, on trouve les programmes que les membres de la communauté ont développés. Ils mettent l'accent sur le besoin d'appartenance. Les seconds programmes, quant à eux, proviennent de l'extérieur et tablent, pour la plupart, sur des besoins d'actualisation et d'estime de soi (niveau 4 et 5 de la pyramide de Maslow).

Les solutions que les jeunes du Nunavik ont proposées s'inscrivent aussi dans la réponse aux besoins d'appartenance et de sécurité (niveau 2 et 3 de la pyramide). Pour les jeunes, ces besoins semblent être les besoins centraux par lesquels il sera possible d'améliorer la situation. À la suite de cette constatation, il semble possible d'affirmer que les gens de la communauté tentent de répondre de façon plus adaptée aux besoins des jeunes.

Les programmes mis de l'avant par et pour les Inuit sont peu présents sur le plan de l'offre de services. Il est vrai que, même selon les dires des jeunes, il est difficile d'impliquer les gens de la communauté et de maintenir cette participation. Pourtant la solution passe nécessairement par cette avenue (Kral et Idlout, 2009). Pour ce faire, la mise de l'avant de programmes qui proviennent de la communauté et qui répondent aux besoins des jeunes est à la base de la réussite (Kral et Idlout, 2009; Williams et Mumtaz, 2008).

À l'avenir, il serait souhaitable que les programmes favorisés tendent à répondre aux besoins d'appartenance et de sécurité. Sur les cinq solutions qu'ont proposées les jeunes, quatre soutiennent le besoin d'appartenance. Le besoin de sécurité (niveau 2 de la pyramide), même s'il est moins présent, s'avère

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

Tableau 1

Ressources disponibles au Nunavik

Ressources	Objectifs	Services	Besoins (Maslow)
Community liaison wellness workers	Aider à l'amélioration de la prestation de services Soutenir les initiatives de la communauté	Définir les besoins en promotion et en prévention de bien-être pour chaque communauté Créer un réseau local	Estime de soi Appartenance
Dancing generation	Promouvoir le partage et de saines habitudes Promouvoir l'identité inuite Valoriser les jeunes	Réunion tous les vendredis soir Danse, chant, musique Éducation religieuse Collecte de fonds	Estime de soi Appartenance
I care, we care	Recueillir de la nourriture et des vêtements	Le programme de dons de Noël	Physiologique
Sinittavik (safe house)	Fournir un environnement sécuritaire à court terme	Six à neuf lits, jeunes de 3 à 17 Base volontaire Fournir de la nourriture	Physiologique Sécurité
Youth conference	Donner une place aux jeunes pour discuter entre eux	Conférence une fois par année Sur différentes thématiques	Appartenance
Youth center	Donner une place aux jeunes Fournir des activités	Activités récréatives et culturelles Aide aux devoirs Films, repas	Appartenance
ASIST program	Faire de la prévention et de la formation sur le suicide	Former des Inuit et des professionnel(le)s Ateliers Support lors du deuil	Appartenance
KSB student counselor	Prévention à l'école	Pour et par des Inuit Lien avec les parents et étudiant(e)s Développer des ateliers	Appartenance
Junior rangers	Développement de compétences Promotion de la culture et des activités traditionnelles	Jeunes de 12 à 18 ans Activités traditionnelles (chasse, pêche, camping, etc.)	Estime de soi Actualisation
KRPF cadet program	Préparer les jeunes à la transition vers la vie adulte Objectif à long terme : augmenter le nombre d'Inuit	Apprendre les responsabilités d'officiers Activités physiques Informations sur la sécurité publique	Actualisation
Healthy schools	Efforts locaux et régionaux pour créer un environnement et des habitudes saines autour de l'école	Hot breakfast and healthy snacks Stay-in-school program Healthy attitude through sports	Physiologique Estime de soi
Behavioral technician	Gérer les comportements perturbateurs à l'école	Désescalade de crises	Sécurité

…suite à la page 13

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

Tableau 1

(suite)

Ressources	Objectifs	Services	Besoins (Maslow)
Nunavik hockey program	Promouvoir la persévérance scolaire et de saines habitudes Avoir du plaisir Prévention du crime	Acquisition de compétences en hockey Former des entraîneurs locaux Compétitionner à différents niveaux	Estime de soi Actualisation
Cirqniq social circus	Développer l'estime de soi, l'appartenance, la persévérance et le leadership Promouvoir de saines habitudes de vie.	Programme de 5 ans Formation de cirque	Appartenance Estime de soi

primordial, surtout chez les enfants, et ce, en raison de sa place hiérarchique dans la pyramide des besoins de Maslow (2008).

En étudiant la définition de la santé mentale proposée par des jeunes, nous constatons par la suite que la famille, la communauté et l'environnement sont des points centraux dans la vie des populations autochtones (Kirmayer, 2007). La famille et la communauté doivent être parties prenantes des programmes offerts aux jeunes. Une intervention ou un programme qui ne mettrait l'accent que sur l'individu serait moins efficace en contexte inuit. Le microsystème et l'exosystème sont donc les deux cibles prioritaires pour la mise en place de programmes de prévention et de promotion de la santé mentale.

Limites

La participation au groupe *Photovoice* s'est faite sur une base volontaire. Comme nous l'avons précisé, le fait de n'avoir pu recruter que des filles lors de la première cohorte était hors du contrôle de la chercheuse responsable de l'animation. Le moment choisi pour la première collecte de données a pu influencer le type de participantes. Comme cette collecte a eu lieu l'été, il est possible que les garçons aient été à la chasse plutôt qu'au village. Il était donc impossible de les contacter.

De plus, la présence de filles au groupe *Photovoice* peut s'expliquer par le choix du médium utilisé. Il semblerait que l'utilisation de l'appareil photo soit plus attrayante pour elles que pour les garçons (Drew, Duncan et Sawyer, 2010). Outre ces aspects, l'homogénéité de l'échantillon quant à l'âge, à la trajectoire de vie et au statut social est aussi sujette à questionnements. Notons toutefois que puisque le groupe de jeunes qui ont participé à *Photovoice* dans le cadre de cette étude fait partie d'une recherche à plus grande échelle, il est raisonnable de croire, à la lumière des autres collectes de données, qu'une plus grande diversité de jeunes sera atteinte.

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

CONCLUSION

Ce projet d'étude a rendu possible l'analyse des propos des jeunes d'une communauté nordique, quant à leur vision et aux besoins qu'ils ont en matière de santé mentale. Ces résultats sont partiels, car ils font partie d'une étude plus large. Ils nous offrent tout de même la possibilité d'avoir une vision propre au village concerné.

L'objectif était d'améliorer l'offre de services en matière de santé mentale pour les jeunes du Nunavik. Il ressort des propos des jeunes et de leur analyse qu'il faut garder en tête l'importance d'avoir une approche holistique, d'impliquer la famille et la communauté dans les interventions proposées et de valoriser les initiatives locales pour assurer une pérennité de cette offre de services.

À la lumière de l'analyse thématique, il est possible de constater que les jeunes du Nunavik font face à plusieurs problématiques et évoluent dans un contexte difficile. Ils en ont eux-mêmes nommé plusieurs aspects. À la suite de leur analyse, il est possible de conclure que les programmes de prévention et de promotion devraient tenter de répondre aux besoins d'appartenance et de sécurité tout en intervenant au niveau de microsystème et de l'exosystème.

De plus, contrairement à d'autres études, les jeunes ne parlent pas de façon explicite de la perte des traditions et de leur culture (de la Sablonnière, Saint-Pierre, Taylor et Annahatak, 2011; Kral *et al.*, 2011; Wolsko, Lardon, Hopkins et Ruppert, 2006). Il serait intéressant de les questionner sur cet aspect dans une recherche future, ce qui validerait la place que devrait avoir la culture.

Enfin, l'implication de la communauté est nécessaire, et ce, à tous les niveaux, autant dans le développement des programmes que dans la mise en place, le maintien et l'évaluation.

RÉFÉRENCES

Alianait Inuit-Specific Mental Wellness Task Group. (2007). *Alianait Inuit mental wellness action plan.* Ottawa, ON *:* Inuit Tapiriit Kanatami. Récupéré de https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2009/12/Alianait-Inuit-Mental-Wellness-Action-Plan-2009.pdf

Anctil, M. et Rochette, L. (2008). *Qanuippitaa? Comment allons-nous? Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik 2004* : *les faits saillants.* Québec : Institut national de santé publique du Québec / Régie régionale de la santé et des service sociaux du Nunavik. Récupéré de http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/775_ESIFaitsSaillants.pdf

Auclair, G. et Sappa, M. (2012). Mental health in Inuit youth from Nunavik: Clinical considerations on a transcultural, interdisciplinary, community-oriented approach. *Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 21*(2), 124–126. Récupéré de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3338178/

Bird, E. K.-R. (2011). Health, education, language, dialect, and culture in First Nations, Inuit, and Métis communities in Canada: An overview. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology, 35*(2), 110–124.

Bjerregaard, P. et Curtis, T. (2002). Cultural change and mental health in Greenland: The association of childhood conditions, language, and urbanization with mental health and suicidal thoughts among the Inuit of Greenland. *Social Science & Medicine, 54*(1), 33–48. https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00005-3

Blanchet, L., Laurendeau, M.-C., Paul, D. et Saucier, J.-F. (1993). *La prévention et la promotion en santé mentale : préparer l'avenir.* Boucherville, QC : Gaëtan Morin.

Braun, V. et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Breton, A., Dufour, S. et Lavergne, C. (2012). Les enfants autochtones en protection de la jeunesse au Québec : Leur réalité comparée à celles des autres enfants. *Criminologie, 45*(2), 157–185. https://doi.org/10.7202/1013724ar

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. Dans T. Husén et T. N. Postlethwaite (dir.), *International encyclopedia of education* (2e éd., Tome 3, p. 1643–1647). Oxford, Angleterre : Pergamon.

Caldwell, J. Y., Davis, J. D., Du Bois, B., Echo-Hawk, H., Erickson, J. S., Coins, R. T., [. . .] Stone, J. B. (2005). Culturally competent research with American Indians and Alaska Natives: Findings and recommendations of the first symposium of the Work Group on American Indian Research and Program Evaluation Methodology. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research, 12*(1), 1–21. https://doi.org/10.5820/aian.1201.2005.

Campbell, C. D. et Evans-Campbell, T. (2011). Historical trauma and Native American child development and mental health: An overview. Dans M. C. Sarche, P. Spicer, P. Farrell et H. E. Fitzgerald (dir.), *American Indian and Alaska Native children and mental health: Development, context, prevention, and treatment* (p. 1–26). Santa Barbara, CA : Praeger/ABC-CLIO.

Cargo, M., Grams, G. D., Ottoson, J. M., Ward, P. et Green, L. W. (2003). Empowerment as fostering positive youth development and citizenship. *American Journal of Health Behavior, 27*(Suppl. 1), S66–S79. https://doi.org/10.5993/AJHB.27.1.s1.7

Castleden, H. et Garvin, T. (2008). Modifying Photovoice for community-based participatory Indigenous research. *Social Science & Medicine, 66*(6)*,* 1393–1405. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.030

Chandler, M. J. et Lalonde, C. (1998). Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations. *Transcultural Psychiatry, 35*(2), 191–219. https://doi.org/10.1177/136346159803500202

Cotton, M.-È. (2014, 7 mai). *Interprétations religieuses et traditionnelles à la maladie chez les Inuits.* Midi-conférence du Progamme Grand Nord, Institut universitaire en santé mentale Douglas, Montréal, QC.

de la Sablonnière, R., Saint-Pierre, F. P., Taylor, D. M. et Annahatak, J. (2011). Cultural narratives and clarity of cultural identtity: Understanding the well-being of Inuit youth. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health, 9*(2), 301–322.

Desjardins, N., D'Amours, G., Poissant, J., Manseau, S., Foro, A. et Beauregard, D. (2008). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentle et en prévention des troubles mentaux.* Québec : Institut national de santé publique du Québec. Récupéré de http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_Avis_sante_mentale.pdf

Drew, S. E., Duncan, R. E. et Sawyer, S. M. (2010). Visual storytelling: A beneficial but challenging method for health research with young people. *Qualitative Health Research, 20*(12), 1677–1688. https://doi.org/10.1177/104973231037745

Evans-Campbell, T. (2008). Historical trauma in American Indian/Native Alaska communities: A multilevel framework for exploring impacts on individuals, families, and communities. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(3), 316–338. https://doi.org/10.1177/0886260507312290

Hergenrather, K. C., Rhodes, S. D., Cowan, C. A., Bardhoshi, G. et Pula, S. (2009). Photovoice as community-based participatory research: A qualitative review. *American Journal of Health Behavior, 33*(6), 686–698. https://doi.org/10.5993/ajhb.33.6.6

Instituts de recherche en santé du Canada. (2016). *Plan stratégique de l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC 2014–2016.* Ottawa, ON : Auteur. Récupéré de http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49589.html

Jacklin, K. et Kinoshameg, P. (2008). Developing a participatory Aboriginal health research project: "Only if it's going to mean something." *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics, 3*(2), 56–68. https://doi.org/10.1525/jer.2008.3.2.53

Kirmayer, L. J. (2007). Psychotherapy and the cultural concept of the person. *Transcultural Psychiatry, 44*(2), 232–257. https://doi.org/10.1177/1363461506070794

Kirmayer, L. J. (2012a). Changing patterns in suicide among young people. *Canadian Medical Association Journal, 184*(9), 1015–1016. https://doi.org/10.1503/cmaj.120509

Kirmayer, L. J. (2012b). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry, 49*(2), 149– 164. https://doi.org/10.1177/1363461512444673

Kirmayer, L. J., Boothroyd, L. J. et Hodgins, S. (1998). Attempted suicide among Inuit youth: Psychosocial correlates and implications for prevention. *Revue canadienne de psychiatrie, 43*(8), 816–822.

Kirmayer, L. J., Brass, G. M. et Tait, C. L. (2000). The mental health of Aboriginal peoples: Transformations of identity and community. *Revue canadienne de psychiatrie, 45*(7), 607–616.

Kirmayer, L. J., Fletcher, C. M. et Boothroyd, L. J. (1997). Inuit attitudes toward deviant behavior: A vignette study. *Journal of Nervous and Mental Disease, 185*(2), 78–86. https://doi.org/10.1097/00005053-199702000-00003

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24

Kirmayer, L. J., Simpson, C. et Cargo, M. (2003). Healing traditions: Culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples. *Australasian Psychiatry, 11*(Suppl.1), S15–S23. https://doi.org/10.1046/j.1038-5282.2003.02010.x

Kral, M. J. & Idlout, L. (2009). Community wellness and social action in the Canadian Arctic: Collective agency as subjective well-being. Dans L. J. Kirmayer et G. G. Valaskakis (dir.), *Healing traditions. The mental health of Aboriginal peoples in Canada.* (pp. 315–334). Vancouver : University of British Columbia Press.

Kral, M. J., Idlout, L., Minore, J. B., Dyck, R. J. et Kirmayer, L. J. (2011). Unikkaartuit: Meanings of well-being, unhappiness, health, and community change among inuit in Nunavut, Canada. *American Journal of Community Psychology, 48*(3–4), 426–438. https://doi.org/10.1007/s10464-011-9431-4

Lessard, L., Bergeron, O., Fournier, L. et Bruneau, S. (2008). *Étude contextuelle sur les services de santé mentale au Nunavik*. Québec : Institut national de santé publique du Québec. Récupéré de https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/868_SanteMentalNunavik.pdf

Loppie Reading, C. et Wien, F. (2009). *Inégalités en matière de santé et détermiants sociaux de la santé des peuples autochtones.* Prince George, BC : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Récupéré de http://www.nccah- ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/46/Health Inequalities & Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health (French).pdf

Maslow, A. H. (2008). *Devenir le meilleur de soi-même* (tr. L. Nicolaeff). Paris, France : Eyrolles.

Mikkonen, J. et Raphael, D. (2011). *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes* (tr. L. Alessi). Toronto, ON : Université York, École de gestion et de politique de la santé. Récupéré de http://www.thecanadianfacts.org/Les_realites_ canadiennes.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (avec la collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec et l'Institut de la statistique du Québec). (2011). *Pour guider l'action* : *portrait de la santé du Québec et de ses régions : les statistiques.* Québec : Gouvernement du Québec. Récupéré de http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-228-03W.pdf

Morin, E. et Lafortune, D. (2008). L'agression sexuelle à l'égard des mineurs en territoires nordiques : perceptions des intervenants. *Revue canadienne de santé mentale communautaire, 27*(1), 93–110.

Mueller, C. (2006). *Breaking the ice: Qallunaat teachers' journeys to Nunavik* (Thèse de doctorat). Université McGill, Montréal, QC. Récupéré de http://digitool.library.mcgill.ca/R/?func=dbin-jump-full&object_id=102816&local_base=GEN01-MCG02

O'Neil, J. D. (1986). Colonial stress in the Canadian Arctic: An ethnography of youth adults changing. Dans C. R. Janes (dir.), *Anthropology and epidemiology* (Tome 9, p. 249–274): Dordrecht, Pays-Bas : D. Reidel.

Palibroda, B. (avec Krieg, B., Murdock, L. et Havelock, J.). (2009). *A practical guide to Photovoice: Sharing pictures, telling stories and changing communities.* Winnipeg, MB : Praire Women's Health Centre of Excellence. Récupéré de http://www.pwhce.ca/photovoice/pdf/Photovoice_Manual.pdf

Plourde, C., Brunelle, N. et Landry, M. (2010). Faire face à l'usage de substances psychoactives au Nunavik : amalgame de traditions et pratiques modernes. *Drogues, santé et société, 9*(1), 77–120. https://doi.org/10.3406/oss.2010.1392

Plourde, C., Brunelle, N. et Landry, M. (2011). *Alcohol and drug use in Nunavik: Converging views of the future.* Québec, QC : Presses de l'Université Laval.

Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik. (2011). *Rapport annuel 2010– 2011*. Kuujjuaq, QC : Auteur. Récupéré de https://nrbhss.ca/sites/default/files/2010_2011_Rapport annuel 2010 2011 Francais WEB EDITION.pdf

Richmond, C. A. M. et Ross, N. A. (2008). Social support, material circumstance and health behaviour: Influences on health in First Nation and Inuit communities of Canada. *Social Science & Medicine, 67*(9), 1423–1433. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.06.028

Smokowski, P. R., Evans, C. B. R., Cotter, K. L. et Webber, K. C. (2014). Ethnic identity and mental health in American Indian youth: Examining mediation pathways through self-esteem, and future optimism. *Journal of Youth and Adolescence, 43*(3), 343–355. https://doi.org/10.1007/s10964-013-9992-7

Société Makivik. (2007). *Nunavik at a glance. Coup d'oeil sur le Nunavik.* Kuujjuaq, QC : Auteur.

Tester, F. J. et McNicoll, P. (2004). Isumagijaksaq: Mindful of the state: Social constructions of Inuit suicide. *Social Science & Medicine, 58*(12), 2625–2636. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.09.021

Wexler, L. M. (2006). Inupiat youth suicide and culture loss: Changing community conversations for prevention. *Social Science & Medicine, 63*(11), 2938–2948. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.07.022

Wexler, L. M., Eglinton, K. et Gubrium, A. (2014). Using digital stories to understand the lives of Alaska Native young people. *Youth & Society, 46*(4), 478–504. https://doi.org/10.1177/0044118X12441613

Williams, L. et Mumtaz, Z. (2008). Being alive well? Power-knowledge as a countervailing force to the realization of mental well-being for Canada's Aboriginal young people. *International Journal of Mental Health Promotion, 10*(4), 21–31. https://doi.org/10.1080/14623730.2008.9721773

Wolsko, C., Lardon, C., Hopkins, S. et Ruppert, E. (2006). Conceptions of wellness among the Yup'ik of the Yukon-Kuskokwim Delta: The vitality of social and natural connection. *Ethnicity & Health, 11*(4), 345–363. https://doi.org/10.1080/13557850600824005

Canadian Journal of Community Mental Health Downloaded from www.cjcmh.com by 18.188.39.178 on 05/15/24