

## ***Table des matières***

<b>Introduction</b> .....	1
---------------------------	---

### **Section 1 : Recherche et développement communautaires autochtones dans le domaine du VIH/SIDA**

Une approche culturelle: Élaboration d'une méthodologie métisse en recherche sur le VIH.....	3
<i>Renée Monchalín et Carrie Bourassa</i>	

La facilitation graphique comme outil pour guider la recherche communautaire sur la santé sexuelle des garçons et des hommes indigènes .....	22
<i>Nicole Doria, Maya Biderman, Dave Arthur Miller, Aaron Prosper, Matthew Numer</i>	

### **Section 2 : Commentaires**

Le rassemblement : une initiative bénéfique axée sur la nature pour soutenir les indigènes vivant avec le VIH.....	31
<i>Andrea Mellor, Madison Wells, Sherri Pooyak, Valerie Nicolson, Chad Dickie, Sandy Lambert, Renée Monchalín, Stephanie Nixon, Marni Amirault, Tracey Prentice, Tracey Prentice, Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)</i>	

# La facilitation graphique comme outil pour guider la recherche communautaire sur la santé sexuelle des garçons et des hommes indigènes

Doria, N.<sup>1</sup>, Biderman, M.<sup>1</sup>, Miller, D.<sup>2</sup>, Prosper, A.<sup>1</sup>, et Numer, M.<sup>1</sup>

1. Université Dalhousie, 6299, rue South, Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 4R2

2. Healing Our Nations, 31, croissant Gloster, Dartmouth (Nouvelle-Écosse) B3B 1X9

Financé par une subvention catalyseur des Instituts de recherche en santé du Canada pour la recherche communautaire sur le VIH et le sida

## Introduction

La santé sexuelle des garçons et des hommes indigènes<sup>1</sup> est un domaine de recherche dont l'importance est de plus en plus reconnue (Bingham et coll., 2014; Grace 2003; Healey et Meadows, 2007). À date, cependant, une grande partie de la recherche explorant la santé sexuelle des peuples indigènes a été axée sur les femmes et les filles. S'il faut poursuivre la recherche explorant la santé sexuelle des garçons et des hommes indigènes, cette recherche devra examiner le rôle des facteurs interactifs et dimensionnels tels que la colonisation, le racisme, la discrimination et les préjugés, sur l'état de santé sexuelle (Bird et coll., 2016; George et coll., 2016; Hallett et coll., 2017; Negin, Aspin, Gadsden, et Reading, 2015; Reading, Wien, et Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009; Reading, Loppie, et O'Neil, 2016). Il est important de reconnaître que des générations de traumatismes et de mauvais traitements ont produit des situations sociales médiocres où la situation des peuples indigènes est pire que la moyenne nationale quant à l'état de santé sexuelle, notamment quant au taux de VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (Haddad et coll., 2018).

Le présent article décrit comment nous avons dirigé une consultation communautaire pour examiner les états de santé sexuelle et de bien-être actuels des garçons et des hommes indigènes. Nous expliquons aussi le processus que nous avons utilisé la facilitation graphique comme outil culturellement sensible pour cueillir des données qualitatives sur le présent sujet. La consultation communautaire est le résultat d'un vaste programme de recherche qui avait comme finalité la réduction du taux de VIH au sein de la population indigène dans la région atlantique du Canada ainsi qu'ailleurs. Le présent projet a obtenu l'approbation éthique du comité d'éthique de la recherche de Dalhousie et de Mi'kmaw Ethics Watch.

---

<sup>1</sup> Le terme *indigène* englobe ici les Premières Nations, les Inuit et les Métis du Canada.

## Facilitation graphique

La facilitation graphique est une méthode interactive menée par les personnes participantes et impliquant la prise de notes reflétant une discussion de groupe et les idées évoquées par les personnes participantes par quelqu'un qu'on aura embauché spécifiquement pour cette tâche (Leonard et coll., 2017; Valenza et Adkins, 2009; Winkel et Junge, 2012). L'objectif de la facilitation graphique est de reproduire visuellement la discussion, ses tournures et son évolution en capturant sur une grande feuille de papier des éléments de la discussion à l'aide de notes et de schémas (Valenza et Adkins, 2009; Winkel et Junge, 2012). La facilitation graphique permet aux personnes participantes de visualiser la capture de leurs paroles et de leurs idées en temps réel; à mesure que la discussion évolue, les détails et les points importants de celle-ci ressortent. La facilitation graphique peut être utile pour donner de nouvelles perspectives et animer des discussions dans des domaines qu'il est difficile et complexe d'aborder, car souvent cette méthode habilite les personnes participantes et leur apporte de l'énergie pour se raconter et discuter entre elles (Leonard et coll., 2017; Winkel et Junge, 2012). Le résultat de cette méthode est un produit de créativité qui peut être analysé et utilisé pour générer de nouvelles idées quant à la recherche, aux programmes et aux services (Leonard et coll., 2017; Valenza et Adkins, 2009; Winkel et Junge, 2012).

Les peuples indigènes ont utilisé le récit oral et visuel comme outil de transmission des connaissances pendant des siècles; l'utilisation de la facilitation graphique est d'autant plus appropriée lorsqu'une recherche est menée en milieu indigène. La facilitation graphique permet souvent aux personnes participantes de se sentir écoutées et validées (Leonard et coll., 2017), et fait ressortir les modes de communication et de savoir qui sont valorisés et priorisés par les peuples indigènes. Il est bien connu que les besoins et les voix de ces populations marginalisées n'ont pas été très bien traduits en recherche, et que les voix des collectivités indigènes en particulier n'ont pas été priorisées (Castleden, Morgan, et Neimanis, 2010; Chambers, 1998; Morton Ninomiya et Pollock, 2017). Jusqu'à tout récemment, la recherche en santé indigène était généralement dirigée par des équipes non indigènes de recherche connaissant peu le contexte culturel et les besoins de la collectivité et dont les priorités différaient souvent de celles de la collectivité (Dudgeon, Kelly, et Walker, 2010; Morton Ninomiya et Pollock, 2017). Malgré le fait que le nombre de recherches indigènes dirigées par les peuples indigènes soit en croissance au Canada, une méfiance bien établie persiste, car la recherche a traditionnellement été faite « sur » les collectivités plutôt qu'avec elles ou pour les servir (Castleden et coll., 2010).

La facilitation graphique offre une occasion précieuse pour inverser la dynamique entre les membres de l'équipe de recherche et ceux de la collectivité indigène. En effet, l'illustration de la discussion en temps réel donne aux personnes participantes l'occasion d'apporter, concernant leurs contributions, des corrections ou des commentaires sur ce que comprend la communauté de recherche ou la personne chargée d'illustrer leurs propos. Le fait que les personnes participantes voient leurs propres paroles et idées reproduites avec précision les met en confiance sur le fait qu'elles ont le contrôle de leurs propres récits. Globalement, la facilitation graphique offre un degré de transparence qui peut améliorer le lien de confiance et d'égalité partenariale entre

l'équipe de recherche et la collectivité. Ce type d'engagement peut aussi aider une équipe de recherche non indigène à placer la culture au centre de ses travaux.

## Notre expérience

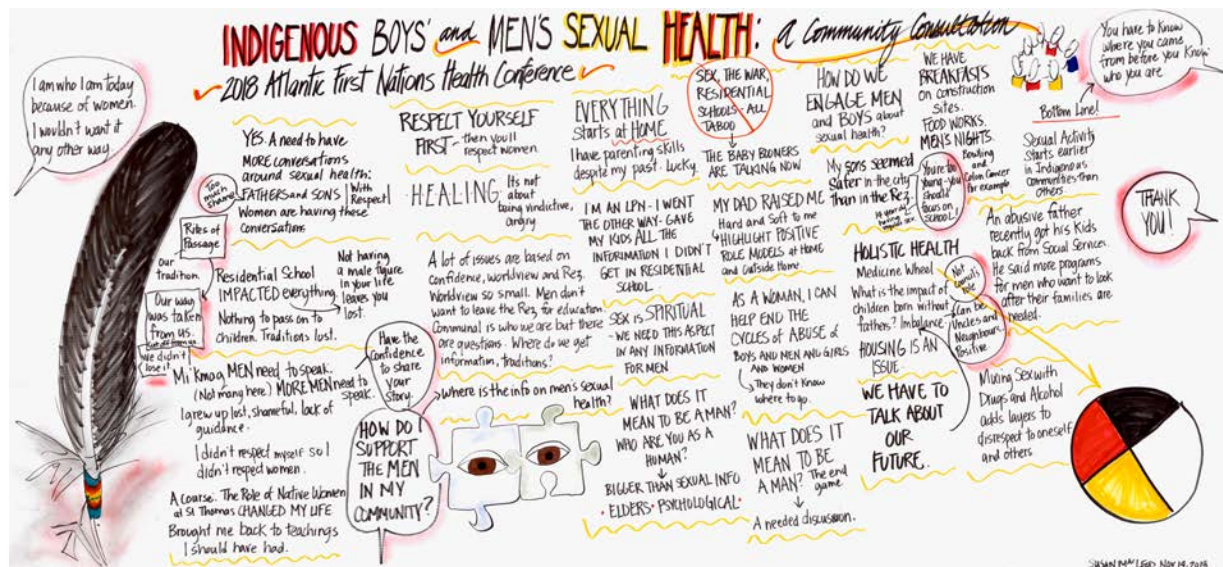
Notre expérience de l'utilisation de la facilitation graphique s'est déroulée le 14 novembre 2018, lors d'une conférence sur la santé des Premières Nations de l'Atlantique, en Nouvelle-Écosse, où nous présentions un atelier de 90 minutes intitulé *Santé sexuelle des garçons et des hommes indigènes : une consultation communautaire*. L'atelier a été mené par un Mi'kmaw qui travaille dans le secteur de la santé sexuelle chez les indigènes. Son savoir sur les préoccupations actuelles entourant la santé sexuelle des garçons et des hommes indigènes dans le Canada atlantique a guidé la discussion de l'atelier.

Cet atelier avait pour but d'explorer l'état actuel de la santé sexuelle chez les garçons et les hommes indigènes dans le Canada atlantique par une consultation communautaire. La discussion était guidée par deux questions :

- 1) Y a-t-il un besoin de mieux comprendre la santé sexuelle des garçons et des hommes indigènes? Si oui, pourquoi; sinon pourquoi pas?
- 2) Pensez-vous que les pensionnats ont eu des répercussions sur la santé sexuelle des garçons et des hommes indigènes? Si oui, pourquoi; sinon pourquoi pas?

L'activité rassemblait 25 personnes; des femmes et des hommes indigènes et non indigènes, des dirigeantes et dirigeants communautaires, des aînées et des aînés et des chefs. L'ensemble des personnes présentes étaient invitées à faire part de leurs pensées, de leurs opinions et de leurs expériences en rapport avec la santé sexuelle des garçons et des hommes indigènes. La diversité de voix offrait de nombreuses perspectives sur la compréhension des besoins des garçons et des hommes en matière de santé sexuelle, que ce soit par ceux-ci ou par les membres de la communauté, les organismes communautaires, et les alliés.

Une personne ayant une formation en facilitation graphique était présente pour prendre des notes sur la discussion. Tout au long de la consultation, elle produisait des notes et des images pour illustrer les expériences, les idées et les opinions dont faisaient part les personnes participantes de la communauté. Ces dernières étaient invitées à commenter le produit graphique de la discussion et à faire des suggestions ou des corrections au fur et à mesure qu'il prenait forme. Le résultat final de la facilitation graphique capturait la voix des personnes participantes, ce qui nous a apporté l'information nécessaire pour faire avancer notre recherche en fonction des priorités de la collectivité (voir figure 1).



## Résultats et discussion

Notre atelier a engendré une discussion sur le besoin d'améliorer la compréhension quant à la santé sexuelle des garçons et des hommes indigènes. Cette discussion a permis de dégager deux points principaux : 1) il existe un besoin pour la création d'un lieu où les garçons et les hommes indigènes peuvent parler de leur santé sexuelle ; 2) il est important d'avoir des modèles inspirants pour la promotion de relations saines et de bonnes pratiques en matière de santé sexuelle.

## Création d'un lieu

D'après les témoignages exprimés lors de l'atelier, les conversations sur la santé sexuelle parmi les garçons et les hommes indigènes sont rares et espacées. Plus exactement, de nombreuses personnes participantes ont évoqué qu'en prenant part à cette consultation communautaire sur la santé sexuelle des garçons et des hommes indigènes, elles discutaient pour la première fois de ce sujet. Elles ont soulevé que les récits et les traditions orales soutiennent les cultures indigènes et sont un mécanisme pour préserver les connaissances et les histoires collectives; l'utilisation du récit pour transmettre les connaissances ou l'expérience vécue est aussi largement appuyée par les ouvrages (Battiste, 2016; Battiste, 2017; Latimer et coll., 2014; Sable, Francis, Lewis, et Jones, 2012). Si le récit et la tradition orale sont des méthodes établies depuis longtemps pour la transmission du savoir, les personnes participantes signalent que la santé sexuelle des garçons et des hommes est un sujet « tabou » qui est associé avec la honte, la gêne et l'ignorance. Ainsi, la santé et le bien-être sexuels sont rarement abordés.

Les personnes participantes ont dit éprouver un malaise à discuter de santé sexuelle, ce qu'elles imputaient souvent à un manque de communication et d'enseignements sur ce sujet par leurs aînés. Ce malaise avait comme résultat, a-t-on expliqué, qu'on s'abstenait d'avoir ce type de conversations parmi la génération des jeunes garçons. De plus, les personnes participantes ont révélé que la santé sexuelle et les pratiques sexuelles étaient des sujets considérés « non virils ». Ceci avait pour effet que les garçons indigènes se tournaient souvent vers leurs pairs ou encore un assortiment de moyens de communication pour s'instruire sur la santé sexuelle et sur la masculinité. Or, ces sources non traditionnelles d'information sont souvent mal informées et peuvent avoir des répercussions négatives. Enfin, la rupture dans l'apprentissage intergénérationnel a été évoquée comme étant susceptible de conduire les hommes indigènes à répéter des cycles de mauvais traitements dans leurs familles et à garder le silence sur des expériences de violence sexuelle.

Alors que la conversation sur la santé sexuelle n'est pas spontanément engagée parmi les garçons et les hommes indigènes, les participantes et participants constataient que la santé des femmes, et particulièrement la santé sexuelle des femmes, était ouvertement abordée. On reconnaissait dans le groupe que cette différence découlait d'un manque de ressources et d'endroits sûrs offerts aux garçons et aux hommes indigènes pour discuter et s'instruire sur la santé sexuelle. Une des recommandations faites lors de l'atelier était de créer, à l'intention des garçons et des hommes, des endroits pour parler de santé sexuelle et apprendre à établir des relations sexuelles saines sans être jugés. Les personnes participantes ont aussi fait remarquer qu'il faudrait faciliter l'accès aux ressources éducatives se rapportant à la santé sexuelle des garçons et des hommes.

Les participantes et les participants ont raconté leurs histoires personnelles en ce qui concerne les difficultés pouvant faire obstacle au maintien de relations saines et de pratiques sexuelles saines. La majorité des personnes qui ont raconté leur histoire ont ajouté que c'était la première fois qu'elles se sentaient à l'aise pour discuter en public des difficultés auxquelles elles faisaient face, ce qui était attribué au fait que l'environnement où était tenu l'atelier leur semblait accueillant, et qu'elles n'avaient pas l'impression d'y être jugées. Par ces conversations, les participantes et les participants ont conclu qu'il fallait créer des environnements où les garçons et les hommes se sentiraient à l'aise de discuter de sujets intimes et souvent délicats en ce qui concerne la santé sexuelle.

## **Les modèles**

Les personnes participantes signalaient que de nombreux hommes indigènes ont grandi sans avoir de modèle masculin pour leur apprendre à conserver des relations respectueuses et des pratiques sexuelles saines. Si les femmes étaient vues par beaucoup de personnes participantes comme étant des modèles à suivre (en particulier dans des foyers monoparentaux), il y avait une insistance sur le fait qu'un préjudice était causé par le manque de modèles masculins à suivre. Les participantes et participants faisaient ressortir que même si les femmes avaient été et continuaient à être d'importants modèles à suivre pour beaucoup d'hommes, ces modèles ne

pouvaient pas être substitués au soutien entre hommes ni être efficaces pour soutenir des stratégies de quête de modèles masculins.

Les hommes indigènes qui participaient expliquaient qu'ils n'avaient pas pu, en grandissant, apprendre de leurs pères ou des hommes membres de leur communauté. Ceci était en grande partie attribué au système de pensionnats et aux structures colonialistes autres ayant pour conséquence que les garçons indigènes grandissent dans des collectivités et des cultures autres que les leurs. Ces structures entraînaient chez les participants le sentiment d'avoir grandi sans modèle mâle pour leur apprendre à se respecter et à respecter les autres. Le manque de modèles à suivre était estimé en grande partie responsable de l'échec cyclique dans la transmission d'enseignements positifs à des générations d'hommes indigènes, de même que pour le tort causé à la capacité à perpétuer les rites de passage et les traditions culturelles. Les participantes et les participants insistaient sur l'importance de voir les pères, les aînés et les hommes endosser un rôle de premier plan dans l'éducation en matière de santé sexuelle des futures générations de garçons et d'hommes indigènes. Il a également été souligné que ces derniers devaient d'abord recevoir ces enseignements afin de pouvoir les enseigner à d'autres.

Beaucoup de personnes participantes ont raconté que le fait de grandir sans modèle masculin pour leur offrir un exemple en matière de relations sexuelles saines et de pratiques sexuelles saines avait un effet négatif sur leur santé sexuelle actuelle. Comme mentionné précédemment, les personnes participantes faisaient remarquer que le fait de ne pas avoir de modèle à suivre menait souvent à ce que le garçon se tourne vers ses pairs ou divers moyens de communication pour apprendre à devenir un homme. Les personnes participantes croyaient que ces sources étaient nuisibles et mal renseignées en ce qui concerne la détermination de l'identité masculine. C'est pourquoi la sélection de modèles masculins dans les collectivités indigènes était vue comme une première étape cruciale pour mettre les garçons en rapport avec des influences communautaires positives susceptibles de leur apporter du soutien et d'être de bon conseil. On a également insisté sur le fait que les bonnes influences dans une communauté ne se limitent pas aux personnes qui ont toujours entretenu des relations et des pratiques sexuelles saines. Plus exactement, il y a beaucoup à retirer des histoires où les difficultés ont été surmontées. Les personnes participantes soulignaient l'importance que les garçons apprennent autant des faux pas que des réussites des modèles masculins en matière de sexualité, de relations sexuelles et d'expériences sexuelles sans risque.

## **Conclusion**

Notre consultation communautaire explorait l'état actuel de la santé sexuelle des garçons et des hommes indigènes par l'utilisation de la facilitation graphique. L'utilisation de cet outil pour la cueillette de données en recherche sur la santé est relativement récente, malgré le fait que cette méthode remonte à l'époque où des dessins ornaient les parois des cavernes, et qu'elle est souvent considérée comme notre première langue (Tyler et coll., 2005). Étant donné le climat actuellement stigmatisé de la santé sexuelle parmi les garçons et les hommes indigènes, l'utilisation de la facilitation graphique nous a offert l'occasion d'explorer ce sujet avec la

participation significative des participantes et des participants. Nous avons trouvé que l'utilisation de la facilitation graphique était un outil collaboratif, puissant et précieux pour recueillir des données représentatives, et nous recommanderions l'utilisation de cette méthode dans la recherche communautaire sur la santé à l'avenir. Dans l'ensemble, une recherche poussée est nécessaire pour bien comprendre comment améliorer la santé sexuelle des garçons et des hommes indigènes et pour concilier les effets intergénérationnels de la colonisation qui ont entraîné la mauvaise santé sexuelle des indigènes du Canada.



## Références

- Battiste, M. (2016). « *Living treaties* ». Cape Breton University Press.
- Battiste, M. (2017). « *Decolonizing education: Nourishing the learning spirit* ». UBC Press.
- Bingham, B., Leo, D., Zhang, R., Montaner, J., et Shannon, K. (2014). « *Generational sex work and HIV risk among Indigenous women in a street-based urban Canadian setting* ». *Culture, Health & Sexuality*, 16(4), 440-452.
- Bird, S., Held, S., McCormick, A., Hallett, J., Martin, C., et Trottier, C. (2016). « *The impact of historical and current loss on chronic illness: Perceptions of Crow (Apsáalooke) people* ». *International Journal of Indigenous Health*, 11(1), 198-210.
- Castleden, H., Morgan, V., et Neimanis, A. (2010). « *Researchers' perspectives on collective/community co-authorship in community-based participatory Indigenous research* ». *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 5(4), 23-32.
- Chambers, R. (1998). « *Forward in 'Whose voice? Participatory research and policy change'* ». Intermediate Technology Publications.
- Dudgeon, P., Kelly, K., et Walker, R. (2010). « *Closing the gaps in and through Indigenous health research: Guidelines, process and practices* ». *Australian Aboriginal Studies*, 2, 81-91.
- George, M., Brussoni, A., Jin, C., Lalonde, E., et McCormick, R. (2016). « *Ecological analyses of the associations between injury risk and socioeconomic status, geography and Aboriginal ethnicity in British Columbia, Canada* ». *Springer Plus*, 5(1), 1-9.
- Grace, S. L. (2003). « *A review of Aboriginal women's physical and mental health status in Ontario* ». *Canadian Journal of Public Health / Revue canadienne de santé publique*, 94(3), 173-175.
- Haddad, N., Li, J., Totten, S., et McGuire, M. (2018). « *Le VIH au Canada – Rapport de surveillance de 2017* ». *Canada Communicable Disease Report / Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 44(12), 348-356
- Hallett, J., Held, S., McCormick, A., Simonds, V., Real Bird, S., Martin, C., ... Trottier, C. (2017). « *What touched your heart? Collaborative story analysis emerging from an Apsáalooke cultural context*. *Qualitative Health Research*, 27(9), 1267-1277.
- Healey, G. K., et Meadows, L. M. (2007). « *Inuit women's health in Nunavut, Canada: A review of the literature* ». *International Journal of Circumpolar Health*, 66(3), 199-214.

- Latimer, M., Simand, D., Finley, A., Rudderham, S., Harman, K., Young, S., MacLeod, E., Hutt-MacLeod, D., et Francis, J. (2014). « *Understanding the impact of the pain experience on Aboriginal children's wellbeing: Viewing through a two-eyed seeing lens* ». *First Peoples Child & Family Review*, 9(1).
- Leonard, A., Bonaconsa, C., Ssenyonga, L., et Coetzee, M. (2017). « *Graphic facilitation as a novel approach to practice development* ». *Nursing Children and Young People*, 29(8), 42-45.
- Ninomiya, M. E., et Pollock, N. J. (2017). « *Reconciling community-based Indigenous research and academic practices: Knowing principles is not always enough* ». *Social Science & Medicine*, 172, 28-36.
- Negin, J., Aspin, C., Gadsden, T., et Reading, C. (2015). « *HIV among Indigenous peoples: a review of the literature on HIV-related behaviour since the beginning of the epidemic* ». *AIDS and Behavior*, 19(9), 1720-1734
- Reading, J., Loppie, C., et O'Neil, J. (2016). « *Indigenous health systems governance: From the Royal Commission on Aboriginal Peoples (RCAP) to Truth and Reconciliation Commission (TRC)* ». *International Journal of Health Governance*, 21, 222–28.
- Reading, C., Wien, F., et Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2009). « *Health inequalities and the social determinants of Aboriginal peoples' health* ». Prince George, Colombie-Britannique : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Sable, T., Francis, B., Lewis, R. J., et Jones, W. P. (2012). « *The language of this land, Mi'kma'ki* ». Cape Breton University Press.
- Tyler, C., Valek, L., et Rowland, R. (2005). « *Graphic facilitation and large-scale interventions: Supporting dialogue between cultures at a global, multicultural, interfaith event* ». *The Journal of Applied Behavioral Science*, 41(1), 139-152.
- Valenza, C., et Adkins, J. (2009). « *Understanding visual thinking: The history and future of graphic facilitation* ». *Interactions*, 16(4), 38-43.
- Winkel, M., et Junge, M. B. (2012). « *Graphic facilitation and art therapy: Imagery and metaphor in organizational development* ». Springfield: Charles C Thomas Publisher.