



### **Mise en garde**

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans [Depositum](#), site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous. L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre.

### **Warning**

The library of the Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue and the Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) obtained the permission of the author to use a copy of this document for nonprofit purposes in order to put it in the open archives [Depositum](#), which is free and accessible to all. The author retains ownership of the copyright on this document.

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

COMPRENDRE LA SÉCURISATION CULTURELLE  
SOUS L'ANGLE DES ATIKAMEKW NEHIROWISIWOK  
ET LEUR VISION DE L'HUMILITÉ CULTURELLE

Mémoire  
présenté  
comme exigence partielle  
de la maîtrise sur mesure en études autochtones

Par  
Lucie Dubé

Avril 2025

## REMERCIEMENTS

Tout d’abord, j’aimerais témoigner de ma reconnaissance envers les participant·e·s à la recherche sans qui la réalisation du présent mémoire n’aurait pu se faire. Ce fut un honneur pour moi de vous avoir rencontré et d’avoir écouté vos paroles. Un merci tout spécial à Alfred Biroté, Sikon Ottawa et Paul-Yves Weizineau pour leur contribution à la recherche. Également, je suis reconnaissante de l’appui que les Conseils des trois communautés atikamekw ainsi que le Conseil de la Nation Atikamekw m’ont accordé pour entreprendre cette recherche.

Un grand merci à la professeure Suzy Basile de l’UQAT, directrice de recherche, d’avoir été présente tout au long de mon cheminement d’étudiante à la maîtrise et pour son soutien à la rédaction du mémoire. Sa souplesse, sa patience et ses encouragements furent appréciés. Également, je tiens à remercier la professeure Carole Lévesque de l’INRS, codirectrice de recherche, pour sa contribution au présent mémoire et pour ses judicieux conseils.

Un grand merci à la Chaire de recherche du Canada sur les enjeux relatifs aux femmes autochtones et au Réseau de recherche et de connaissances relatives aux Peuples autochtones (DIALOG) pour m’avoir accordé la première bourse *Joyce Echaquan* afin de pouvoir entreprendre cette recherche sur la sécurisation culturelle en contexte Atikamekw Nehirowisiw. Je remercie également le Réseau DIALOG pour la bourse de fin de rédaction obtenue en 2023. Un remerciement sincère à Amélie Blanchet Garneau de m’avoir attribué une bourse d’étude de la Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers au Québec (CRASIQ). Merci au Conseil des Atikamekw d’Opitciwan pour son appui financier durant mes études.

Également, je tiens à remercier les étudiant·e·s avec qui j’ai eu la chance d’échanger et de discuter au sujet nos projets de vie et d’étude lors des retraites d’écriture de l’École

d'études autochtones de l'UQAT. Merci à mon conjoint, Christian Leduc, pour son écoute, sa patience et son soutien moral durant mes études ainsi qu'à ma fille Jasmine Dubé-Daoust qui a été ma source d'inspiration par moment.

Pour finir, je tiens à remercier cordialement les évaluatrices, Joséanne Desrosiers et Natasha Blanchet-Cohen, de leur judicieux conseil pour finaliser ce mémoire.



## POSITIONNEMENT

Je suis une Atikamekw Nehirowiskwew, originaire de la communauté d'Opitciwan. J'ai grandi au sein d'une grande famille atikamekw qui avait à cœur de prendre soin les uns des autres dans un esprit d'entraide selon la tradition. Ma langue maternelle est le nehirowimowin et ma langue seconde est le français. Je suis une travailleuse sociale de formation et j'ai travaillé en protection de l'enfance en milieu atikamekw pendant plusieurs années. En 2012, une première étude à la maîtrise portant sur la négligence en milieu autochtone en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* fut entreprise, mais inachevée. C'est à cette époque que je me suis investie dans l'étude de l'histoire des Peuples autochtones du Canada, mon « histoire ». Ce fut un choc de découvrir toute l'atrocité et l'injustice que mon peuple a vécue. C'est à ce moment-là que mes réflexions ont commencé à émerger en tant que travailleuse sociale atikamekw et actrice de changement. Mes réflexions portaient sur la manière dont je pourrais contribuer à l'épanouissement et à l'avancement de ma nation en matière de promotion, de prévention et d'intervention.

Désirant poursuivre mes études à la maîtrise, je me suis inscrite à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue en 2021. J'ai obtenu la bourse d'études *Joyce Echaquan* et je me suis inspirée de l'une des recommandations issues du document du *Principe de Joyce* pour développer mon sujet d'étude : la sécurisation culturelle en contexte atikamekw. Ce concept préconise des pratiques visant à respecter et à promouvoir l'identité culturelle des Peuples autochtones, en particulier dans le domaine de la santé et des services sociaux. Poursuivant une démarche de réflexion critique sur la manière dont mon rôle de travailleuse sociale peut contribuer à l'avancement des connaissances. Il est, selon moi, important d'étudier les pratiques qui soutiennent l'amélioration des services de santé et de services sociaux afin de les rendre culturellement sécurisants et ainsi participer aux remodelages des rapports entre les peuples. C'est dans cette perspective que cette recherche fut entreprise.

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| REMERCIEMENTS .....                                                                                                               | II  |
| POSITIONNEMENT .....                                                                                                              | IV  |
| TABLE DES MATIÈRES .....                                                                                                          | V   |
| LISTE DES FIGURES.....                                                                                                            | X   |
| LISTE DES TABLEAUX.....                                                                                                           | XI  |
| LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS .....                                                                                        | XII |
| RÉSUMÉ .....                                                                                                                      | XV  |
| INTRODUCTION .....                                                                                                                | 1   |
| CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE .....                                                                                                  | 12  |
| 1.1 État de santé et de qualité de vie des Premières Nations et du Peuple Inuit .....                                             | 12  |
| 1.2 Inégalités dans les soins de santé et des services sociaux.....                                                               | 14  |
| 1.3 Déterminants autochtones de la santé .....                                                                                    | 18  |
| 1.4 Conception de la santé autochtone.....                                                                                        | 22  |
| CHAPITRE 2 : CADRE THÉORIQUE.....                                                                                                 | 26  |
| 2.1. Démarche de sécurisation culturelle .....                                                                                    | 26  |
| 2.1.1. Origine, évolution et définition de la sécurisation culturelle .....                                                       | 27  |
| 2.1.2. Étapes de la démarche de sécurisation culturelle .....                                                                     | 30  |
| 2.1.2.1. Conscience culturelle .....                                                                                              | 30  |
| 2.1.2.2. Sensibilité culturelle .....                                                                                             | 31  |
| 2.1.2.3. Compétence culturelle .....                                                                                              | 32  |
| 2.1.3. Humilité culturelle .....                                                                                                  | 32  |
| 2.2. Défis de l'application de la démarche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux ..... | 34  |
| 2.3. Principe de Joyce .....                                                                                                      | 40  |
| CHAPITRE 3 : STRATÉGIE MÉTHODOLOGIQUE .....                                                                                       | 44  |
| 3.1. Approche de la double perspective .....                                                                                      | 44  |
| 3.2. Approche exploratoire.....                                                                                                   | 48  |
| 3.3. Recherche documentaire.....                                                                                                  | 49  |
| 3.4. Collecte de données .....                                                                                                    | 50  |

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.4.1. Portrait sociodémographique de la population Atikamekw Nehirowisiw au Québec ..... | 50        |
| 3.4.2. Profil des participant·e·s.....                                                    | 52        |
| 3.4.3. Stratégie de recrutement.....                                                      | 53        |
| 3.4.4. Outils de collecte.....                                                            | 54        |
| 3.4.4.1. Cercle de parole .....                                                           | 56        |
| 3.4.4.2. Conversation créatrice .....                                                     | 57        |
| 3.4.5. Traitement, analyse et validation .....                                            | 58        |
| 3.4.6. Considérations éthiques .....                                                      | 60        |
| <b>CHAPITRE 4 : RÉSULTATS .....</b>                                                       | <b>62</b> |
| 4.1. Nature, compréhension et portée de la sécurisation culturelle.....                   | 63        |
| 4.2. Services culturellement sécurisants .....                                            | 64        |
| 4.3. Éléments à considérer pour assurer des services culturellement sécurisants .....     | 65        |
| 4.3.1. Vision de la santé et du mieux-être chez les Atikamekw Nehirowisiwok .....         | 65        |
| 4.3.1.1. Approche holistique.....                                                         | 66        |
| 4.3.1.2. Équilibre et cheminement de vie.....                                             | 67        |
| 4.3.1.3. Famille .....                                                                    | 68        |
| 4.3.1.4. Territoire .....                                                                 | 69        |
| 4.3.2. Culture.....                                                                       | 70        |
| 4.3.2.1. Langue et identité.....                                                          | 70        |
| 4.3.2.2. Histoire des Atikamekw Nehirowisiwok .....                                       | 72        |
| 4.3.2.2.1. Séquelles du passage au pensionnat.....                                        | 74        |
| 4.3.3. Tradition.....                                                                     | 75        |
| 4.3.3.1. Savoirs des personnes âgées .....                                                | 75        |
| 4.3.3.2. Médecine traditionnelle.....                                                     | 76        |
| 4.3.3.3. Tambour .....                                                                    | 77        |
| 4.3.3.4. Tapiskwan Sipi.....                                                              | 78        |
| 4.3.3.5. Veille au corps et cérémonie du mocassin .....                                   | 78        |
| 4.3.3.6. Plume d'aigle .....                                                              | 79        |
| 4.3.4. Condition sociale.....                                                             | 80        |
| 4.3.4.1. Conditions de logement .....                                                     | 81        |

|          |                                                                                                              |     |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.3.5.   | Partage des responsabilités.....                                                                             | 81  |
| 4.3.6.   | Relation de confiance.....                                                                                   | 84  |
| 4.4.     | Facteurs qui contribuent à assurer des services culturellement sécurisants.....                              | 85  |
| 4.4.1.   | Services communautaires.....                                                                                 | 86  |
| 4.4.3.   | Services publics en milieu urbain .....                                                                      | 87  |
| 4.5.     | Obstacles à une prestation de services culturellement sécurisants.....                                       | 88  |
| 4.5.1.   | Démarche de la sécurisation culturelle .....                                                                 | 88  |
| 4.5.2.   | Notion du temps et temps de déplacement.....                                                                 | 91  |
| 4.5.2.1. | Notion du temps .....                                                                                        | 91  |
| 4.5.2.2. | Temps de déplacement.....                                                                                    | 92  |
| 4.6.     | Facteurs freinant la collaboration, la compréhension et le développement de la sécurisation culturelle ..... | 93  |
| 4.6.1.   | Services communautaires.....                                                                                 | 93  |
| 4.6.1.1. | Manque de communication et confidentialité .....                                                             | 93  |
| 4.6.2.   | Services spécialisés en communauté.....                                                                      | 93  |
| 4.6.2.1. | Enjeu de la confidentialité.....                                                                             | 93  |
| 4.6.2.2. | Manque d'accès aux services spécialisés.....                                                                 | 94  |
| 4.6.3.   | Services publics en milieu urbain .....                                                                      | 95  |
| 4.6.3.1. | Craintes et préjugés.....                                                                                    | 95  |
| 4.6.3.2. | Méconnaissance de la pratique du rassemblement .....                                                         | 98  |
| 4.6.3.3. | Perception négative de la médecine traditionnelle.....                                                       | 99  |
| 4.6.3.4. | Barrières linguistiques.....                                                                                 | 100 |
| 4.6.3.5. | Traitement des plaintes .....                                                                                | 101 |
| 4.7.     | Valeurs et principes des Atikamekw Nehirowisiwok .....                                                       | 101 |
| 4.7.1.   | Entraide .....                                                                                               | 102 |
| 4.7.2.   | Famille .....                                                                                                | 102 |
| 4.7.3.   | Humour et résilience .....                                                                                   | 103 |
| 4.7.4.   | Humilité en tant que valeur.....                                                                             | 104 |
| 4.8.     | Éléments retenus pour comprendre l'humilité culturelle.....                                                  | 106 |
| 4.8.1.   | Introspection .....                                                                                          | 106 |
| 4.8.2.   | Position d'humilité.....                                                                                     | 107 |

|                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| CHAPITRE 5 : DISCUSSION.....                                                          | 112 |
| 5.1. Nature, compréhension et portée de la sécurisation culturelle.....               | 112 |
| 5.2. Services culturellement sécurisants .....                                        | 113 |
| 5.3. Éléments à considérer pour assurer des services culturellement sécurisants.....  | 115 |
| 5.3.1. Vision de la santé et du mieux-être chez les Atikamekw Nehirowisiwok ....      | 115 |
| 5.3.1.1. Approche holistique.....                                                     | 115 |
| 5.3.1.2. Équilibre et cheminement de vie .....                                        | 117 |
| 5.3.1.3. Famille .....                                                                | 118 |
| 5.3.1.4. Territoire.....                                                              | 120 |
| 5.3.2. Culture.....                                                                   | 122 |
| 5.3.2.1. Langue et identité .....                                                     | 122 |
| 5.3.2.2. Histoire traditionnelle et contemporaine des Atikamekw Nehirowisiwok ...     | 124 |
| 5.3.2.2.1. Séquelles du pensionnat.....                                               | 126 |
| 5.3.3. Tradition.....                                                                 | 126 |
| 5.3.3.1. Savoirs des personnes âgées .....                                            | 126 |
| 5.3.3.2. Médecine traditionnelle .....                                                | 128 |
| 5.3.3.3. Tambour.....                                                                 | 129 |
| 5.3.3.4. Tapiskwan Sipi .....                                                         | 130 |
| 5.3.3.5. Veille au corps et cérémonie du mocassin.....                                | 131 |
| 5.3.3.6. Plume d'aigle.....                                                           | 132 |
| 5.3.4. Condition sociale.....                                                         | 132 |
| 5.3.4.1. Conditions de logement .....                                                 | 132 |
| 5.3.5. Partage des responsabilités.....                                               | 133 |
| 5.3.6. Relation de confiance.....                                                     | 134 |
| 5.4. Facteurs contributifs pour assurer des services culturellement sécurisants ..... | 135 |
| 5.4.1. Services communautaires.....                                                   | 135 |
| 5.4.2. Services spécialisés en communauté.....                                        | 136 |
| 5.4.3. Services publics en milieu urbain .....                                        | 136 |
| 5.5. Obstacles à une prestation de services culturellement sécurisants.....           | 137 |
| 5.5.1. Démarche de la sécurisation culturelle .....                                   | 137 |
| 5.5.2. Notion du temps et le temps de déplacement.....                                | 139 |

|                                                                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.5.2.1. Notion du temps.....                                                                                        | 139 |
| 5.5.2.2. Temps de déplacement .....                                                                                  | 139 |
| 5.6. Facteurs freinant la collaboration, la compréhension et le développement de la<br>sécurisation culturelle ..... | 140 |
| 5.6.1. Services communautaires.....                                                                                  | 140 |
| 5.6.6.1. Manque de communication et confidentialité.....                                                             | 140 |
| 5.6.2. Services spécialisés en communauté.....                                                                       | 141 |
| 5.6.2.1. Enjeu de la confidentialité .....                                                                           | 141 |
| 5.6.3. Services publics en milieu urbain .....                                                                       | 142 |
| 5.6.3.1. Craintes et préjugés.....                                                                                   | 142 |
| 5.6.3.2. Méconnaissance de la pratique du rassemblement .....                                                        | 144 |
| 5.6.3.3. Perception négative de la médecine traditionnelle.....                                                      | 144 |
| 5.6.3.4. Barrières linguistiques .....                                                                               | 146 |
| 5.6.3.5. Traitement des plaintes .....                                                                               | 146 |
| 5.7. Valeurs et principes des Atikamekw Nehirowisiwok .....                                                          | 147 |
| 5.7.1. Entraide .....                                                                                                | 147 |
| 5.7.3. Humour et résilience .....                                                                                    | 150 |
| 5.7.4. Humilité en tant que valeur.....                                                                              | 151 |
| 5.8. Éléments retenus pour comprendre l’humilité culturelle.....                                                     | 152 |
| 5.8.1. Introspection .....                                                                                           | 153 |
| 5.8.2. Position d’humilité.....                                                                                      | 154 |
| CONCLUSION .....                                                                                                     | 158 |
| RÉFÉRENCES.....                                                                                                      | 168 |

## **LISTE DES FIGURES**

|                                                                                |     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Figure 1</b> Déterminants sociaux de la santé des Peuples autochtones ..... | 19  |
| <b>Figure 2</b> Carte conceptuelle.....                                        | 111 |

## **LISTE DES TABLEAUX**

|                                                                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tableau 1</b> Profil de la population Atikamekw Nehirowisiw incluant les résidents vivant dans les communautés et les non-résidents vivant hors communautés..... | 51 |
| <b>Tableau 2</b> Portrait des services à la population locale de chaque communauté Atikamekw Nehirowisiw .....                                                      | 52 |
| <b>Tableau 3</b> Profil des participant·e·s à la recherche.....                                                                                                     | 53 |



## **LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS**

|         |                                                                                                                                         |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACESI : | Association canadienne des écoles en sciences infirmières                                                                               |
| AIDQ :  | Association des intervenants en dépendance du Québec                                                                                    |
| AFAC :  | Association des femmes autochtones du Canada                                                                                            |
| AFIN :  | Association des femmes inuit du Nunavik                                                                                                 |
| AMIQ :  | Association des médecins indigènes du Canada                                                                                            |
| APN :   | Assemblée des Premières Nations                                                                                                         |
| APNQL : | Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador                                                                                         |
| ASPC :  | Agence de la santé publique du Canada                                                                                                   |
| CAAVD : | Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or                                                                                                  |
| CAM :   | Conseil des Atikamekw de Manawan                                                                                                        |
| CAO :   | Conseil des Atikamekw d'Opitciwan                                                                                                       |
| CAQ :   | Coalition avenir Québec                                                                                                                 |
| CAW :   | Conseil des Atikamekw de Wemotaci                                                                                                       |
| CCNSA : | Centre de collaboration nationale de la santé autochtone                                                                                |
| CCS :   | Conseil canadien de la santé                                                                                                            |
| CDPDJ : | Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse                                                                       |
| CERP :  | Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès |

|             |                                                                                               |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| CISSS-AT :  | Centre intégré des services de santé et de services sociaux de l’Abitibi-Témiscamingue        |
| CISSS-LAN : | Centre intégré des services de santé et de services sociaux de Lanaudière                     |
| CJAT :      | Centre jeunesse de l’Abitibi-Témiscamingue                                                    |
| CMFC :      | Collège des médecins de famille du Canada                                                     |
| CMQ :       | Collège des médecins du Québec                                                                |
| CNA :       | Conseil de la Nation Atikamekw                                                                |
| CRPA :      | Commission royale sur les Peuples autochtones                                                 |
| CRSH :      | Conseil de recherches en sciences humaines                                                    |
| CRSNGC :    | Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada                            |
| CSC :       | Cour Suprême du Canada                                                                        |
| CSPPA :     | Comité sénatorial permanent des peuples autochtones                                           |
| CSSSPNQL :  | Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador |
| CVRC :      | Commission de vérité et réconciliation du Canada                                              |
| ERRSA-QC :  | Environnement réseau de recherche en santé autochtone du Québec                               |
| FAG :       | Fondation autochtone de guérison                                                              |
| FAQ :       | Femmes autochtones du Québec                                                                  |
| FNHA :      | First Nations Health Authority                                                                |

|         |                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------|
| IRSC :  | Instituts de recherche en santé du Canada                     |
| LPJ :   | Loi sur la protection de la jeunesse                          |
| MJC :   | Ministère de la Justice Canada                                |
| MAINC : | Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canadien          |
| MSSS :  | Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec       |
| OIIQ :  | Ordres des infirmières et infirmiers du Québec                |
| PCAP® : | Principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession |
| RCAAQ : | Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec       |
| SAC :   | Services aux Autochtones Canada                               |
| SC :    | Statistique Canada                                            |
| SIAA :  | Système d'intervention d'autorité atikamekw                   |
| UQAT :  | Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue                 |

## RÉSUMÉ

Devant les disparités en matière de santé et de services sociaux que connaissent les Premières Nations et le Peuple Inuit en raison des préjugés et des stéréotypes auxquels ils font face, instaurer la sécurisation culturelle au sein des établissements de santé et des services sociaux est devenu une piste d'action incontournable. Toutefois, la démarche de la sécurisation culturelle demeure encore méconnue, autant pour les professionnel-le-s de la santé que pour la population atikamekw. Afin de combler cette lacune, ce mémoire propose donc une contribution à une meilleure compréhension de la portée, du sens et de la représentation que les Atikamekw Nehirowisiwok accordent à la démarche de sécurisation culturelle à partir de leurs expériences personnelles et professionnelles. Dans la foulée, ce mémoire vise à mieux comprendre leur vision de la notion d'humilité culturelle. Il tente – ainsi de répondre aux trois questions suivantes: 1) Comment caractériser la démarche de la sécurisation culturelle? 2) Parmi les différentes dimensions de la démarche de sécurisation culturelle, où se situe l'expression récente d'humilité culturelle? 3) Quelle est la résonance de cette démarche et en particulier, de la notion de l'humilité culturelle, en contexte Atikamekw Nehirowisiwok? – Cette étude qualitative de nature exploratoire a été abordée au travers de la lunette de la double perspective à laquelle ont été ajoutées d'autres procédures méthodologiques autochtones. – L'adhésion aux dispositions du *Principe de Joyce* a permis d'étayer le cadre théorique – et d'explorer en profondeur les phénomènes étudiés.

Les résultats de cette étude mettent en lumière la compréhension des Atikamekw Nehirowisiwok au regard de la sécurisation culturelle, de la vision de la santé et du mieux-être, de la culture, de la tradition, de la condition sociale, du partage des responsabilités et de la relation de confiance. Les aspects positifs – des pratiques culturelles offertes dans les centres de santé et de services sociaux localisés au sein des communautés autochtones ou en milieu urbain ont été abordées en tant que services culturellement sécurisants puisqu'ils se caractérisent par une approche holistique, par l'embauche de personnel autochtone et par la prestation, en langue nehirowimowin, des interventions et interactions entre les professionnel-le-s et la population, notamment. Pour leur part, les éléments faisant obstacle – à une prestation de services culturellement sécurisants ont également été documentés dont les incompréhensions et les insatisfactions associées à la démarche proprement dite. Les facteurs freinant le déploiement – de la sécurisation culturelle dans les communautés autochtones et en milieu urbain comprennent, entre autres, les difficultés de communication entravant le continuum de services, les enjeux liés à la confidentialité, le manque d'accès à des services spécialisés en communauté, les craintes et préjugés, la méconnaissance des pratiques collectives, la perception négative de la santé, les barrières linguistiques et le traitement des plaintes. En parallèle, les valeurs et principes issus du système de croyances des Atikamekw Nehirowisiwok – sont l'entraide, la famille, l'humour et la

résilience ainsi que l'humilité. Les éléments retenus pour décrire l'humilité culturelle sont l'introspection et la position d'humilité. En conclusion, il est souhaité que les retombées de cette étude puissent servir à faire cheminer le *Principe de Joyce* vers sa mise en œuvre dans la société québécoise.

Mots-clés : santé autochtone, méthodologie autochtone, approche de la double perspective, sécurisation culturelle, humilité culturelle, Atikamekw Nehirowisiwok, Premières Nations.

*Keywords: Indigenous health, Indigenous methodology, two-eyed seeing, cultural safety, cultural humility, Atikamekw Nehirowisiwok, First Nations.*

## INTRODUCTION

L'importance de connaître l'histoire des Peuples autochtones est incontournable lorsque l'on souhaite mieux situer l'origine des bouleversements culturels, identitaires et territoriaux qui ont eu des impacts sur leur mode de vie et leur système de croyances. Le colonialisme a engendré ces bouleversements qui viennent plomber, encore aujourd'hui – les relations entre les Peuples autochtones et les acteurs et organisations du système de santé. La démarche de la sécurisation culturelle apparaît donc comme une avenue pour promouvoir et mettre en œuvre des services culturellement sécurisants destinés aux personnes autochtones ayant des besoins en matière de santé et de services sociaux que ce soit sur les plans individuel, familial et collectif. L'émergence de la notion d'humilité culturelle dans le domaine de la santé – invite pour sa part, les professionnel-le-s de la santé<sup>1</sup> à – s'instruire des différentes dimensions de la sécurisation culturelle afin d'en favoriser leur mise en pratique. C'est dans cette perspective que la présente étude a été entreprise. Les prochaines pages débutent par une discussion sur le colonialisme et les politiques d'assimilation ayant eu des répercussions sur l'état de santé et les conditions de vie des Peuples autochtones. Il sera notamment question de l'influence du racisme et de la discrimination sur la prestation des soins comme dans le cas de la mort tragique d'une femme atikamekw dans un centre hospitalier de Lanaudière le 28 septembre 2020. Les questions et objectifs de recherche seront par la suite présentés et – vont clore cette introduction.

### **Colonialisme et politiques d'assimilation**

Les Peuples autochtones au Canada sont confrontés à des problèmes sociaux découlant d'un contexte historique dans lequel les politiques et les lois assimilatrices adoptées par le gouvernement fédéral, dont *La loi sur les Indiens* en 1876, ont engendré des

---

<sup>1</sup> Dans le cadre de cette étude, le terme « professionnel-le de la santé » sera utilisé pour désigner les intervenant-e-s œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Les professionnel-le-s incluent les médecins, les infirmier-ière-s, les psychologues, les travailleur-euse-s sociaux·ales et communautaires, notamment.

atteintes importantes à leurs modes de vie sur les plans social, culturel, sociosanitaire, économique et politique (Commission royale sur les peuples autochtones [CRPA], 1996a). En 1996, le rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones stipulait déjà que bien que cette loi ait été amendée à plusieurs reprises depuis sa mise en œuvre, elle perpétue des inégalités toujours perceptibles aujourd’hui (CRPA, 1996a; Commission de vérité et de réconciliation du Canada [CVRC], 2015). Dans les faits, les politiques assimilatrices ont contribué à l’abandon à grande échelle des modes de vie traditionnels des groupes autochtones par la création des réserves (dans le cas des Premières Nations), le dénigrement de leurs cultures et la mise en place du régime des pensionnats indiens, entre autres (CRPA, 1996a). De nombreux témoignages de personnes autochtones disant avoir été maltraitées et avoir subi de la violence durant cette période de scolarisation forcée dans ces pensionnats ont été notamment entendus lors des audiences de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada (CVRC, 2015). L’imposition de cette politique coloniale a eu des impacts forts significatifs pour les « Indiens » sur leur façon d’être, de parler et de vivre.

Plus récemment, la Commission sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès (CERP), connue aussi sous le nom de la Commission Viens<sup>2</sup>, a rappelé que le colonialisme s’est perpétué à travers toute l’histoire des Peuples autochtones; on en constate les effets encore aujourd’hui sur les services de santé, les services sociaux et en ce qui a trait à la protection de la jeunesse (CERP, 2019). Le rapport de la CERP souligne en effet que l’offre de services en santé et en services sociaux demeure un défi important tant au sein des communautés autochtones territoriales, des Premières Nations dans le présent

---

<sup>2</sup> La Commission Viens, a été mise sur pied dans la foulée d’allégations d’abus policiers à l’endroit des femmes autochtones à Val-d’Or. Il est important de souligner que le nom de Commission Viens fait référence au commissaire et ex-juge Jacques Viens qui l’a présidé.

cas, conventionnées que non-conventionnées<sup>3</sup>. Plusieurs témoignages ont été entendus relatant les difficultés d'accéder à des services de soins de santé et de services sociaux de façon équitable en raison des préjugés, de la discrimination et du racisme engendrés par le colonialisme (CERP, 2019). Les chercheuses Lévesque, Radu et Tran ont déposé un document devant la CERP, portant sur l'état de santé de l'ensemble des populations autochtones au Québec ainsi qu'un état de situation sur l'accessibilité et la qualité des services en matière de santé dans les communautés qui confirme cette réalité. Les auteures rapportent que le racisme constitue le principal obstacle pour accéder à des soins équitables en communauté et en milieu urbain accompagné du manque de financement et de ressources humaines pour combler les services (Lévesque *et al.*, 2018a).

De plus, il a été largement démontré que les femmes autochtones ont été spécifiquement la cible de certaines politiques d'assimilation et d'exclusion au Canada. Selon un mémoire déposé par Femmes autochtones du Québec (FAQ) au ministère des Affaires indiennes et du Nord Canadien (MAINC) en 2001, la *Loi sur les Indiens* a eu des effets discriminatoires sur le statut juridique des femmes autochtones durant près d'un siècle. En effet, à partir de la fin du 19<sup>e</sup> siècle, les femmes devaient renoncer à leur statut d'« indienne inscrite » lorsqu'elle se mariait à un « non-indien » (personne non statuée) et elle devait quitter la communauté sans pouvoir y retourner pour y vivre même si elle le souhaitait (CRPA, 1996a; FAQ, 2001). Qui plus est, les enfants issus de cette union ou d'une union antérieure perdaient également leur statut. Malgré les nombreux amendements apportés à cette loi au cours des dernières décennies (FAQ, 2001; FAQ, 2008; Ricci, 2016), des dispositions discriminatoires perdurent, notamment en ce qui a trait à l'exclusion des petits-enfants, après la deuxième

---

<sup>3</sup> Les communautés conventionnées assurent le déploiement et la gestion des services en matière de santé et de services sociaux et sont financées par le gouvernement du Québec. Pour les communautés non conventionnées, le financement des services de santé et des services sociaux dispensés sur ces territoires est assumé par le gouvernement fédéral (CERP, 2019).



génération, lorsqu'un des parents est non statué. Dans ce cas des femmes et des hommes qui ont pu retrouver leur statut selon le paragraphe 6(2) de la *Loi sur les Indiens*, ne peuvent pas le transmettre à leur tour (Comité sénatorial permanent des peuples autochtones [CSPPA], 2022).

Les femmes sont aussi doublement marginalisées « en tant que femmes dans leur communauté et en tant qu'Autochtones dans la société » (FAQ, 2008, p. 7). Elles sont plus à risque de subir de la violence fondée sur le genre et elles présentent un taux de pauvreté plus élevé que les autres femmes du Canada (Halseth, 2013). Malgré ces difficultés, elles font preuve de courage et de résilience afin d'améliorer leur condition de vie et de santé en prenant part à des démarches pour revendiquer leurs droits civils et politiques (FAQ, 2001; Halseth, 2013). Au Québec, – c'est l'organisme Femmes autochtones du Québec qui les représente et défend les droits des femmes des Premières Nations. À l'échelle nationale, c'est l'Association des femmes autochtones du Canada (AFAC) qui les soutient dans leur lutte contre les inégalités et les discriminations engendrées par les politiques coloniales et paternalistes du gouvernement canadien.

### **Racisme et discrimination**

Aujourd'hui, la population autochtone<sup>4</sup> vivant au Canada se chiffre à près de 1,8 million dont 801 045 personnes résidant au sein des communautés territoriales, ou réserves (Statistique Canada [SC], 2023). Devant ces statistiques, nous pouvons constater que des milliers d'Autochtones ont quitté leurs communautés pour aller s'installer en ville et que d'autres n'ont jamais résidé en communauté. Au Canada, les raisons motivant le choix de vivre en ville, selon le rapport sur l'urbanisation de la population autochtone du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) sont, entre autres, la perspective d'obtenir un emploi, de continuer ses études, d'améliorer ses conditions de vie, d'accéder à un logement, de fuir la violence

---

<sup>4</sup> Le terme « Autochtone » fait référence aux membres des Premières Nations, Métis et Inuit du Canada.

familiale, de se rapprocher des services de santé; une perception à l'effet que la vie urbaine soit plus stimulante est également identifiée (CCNSA, 2012a). Il est démontré également que les femmes et les jeunes mères monoparentales sont plus nombreuses que les hommes à migrer vers la ville afin d'avoir accès aux services d'éducation et de santé (Amorevieta-Gentil *et al.*, 2015).

Au Québec<sup>5</sup>, la population des Premières Nations se chiffre à 103 036 personnes dont 59 782 résident en communauté et 41 006 en milieu urbain (Réseau DIALOG, 2023); le Peuple Inuit compte 13 889 personnes dont 12 873 résident au Nunavik et 1 016 en milieu urbain (Gouvernement du Québec [GQ], 2022). Lévesque et Cloutier (2013) ont examiné les trajectoires individuelles et institutionnelles des Autochtones qui se déplacent entre leurs communautés et les villes de façon temporaire ou permanente. Les déplacements effectués à destination des villes et villages du Québec de façon permanente sont parfois associés aux difficiles conditions de vie dans les communautés telles que la violence familiale, le surpeuplement des habitations et les dépendances, pour ne nommer que celles-là. Ces propos concordent avec l'enquête régionale sur la santé réalisée par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) portant sur la mobilité et le bien-être des communautés autochtones du Québec (CSSSPNQL, 2018a). Par ailleurs, le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) « a réalisé une vaste collecte de données entre 2016 et 2017 afin de mieux comprendre les réalités, les besoins et les préoccupations de la population autochtone urbaine quant à l'accès aux services publics offerts par le réseau québécois » (2018, p. 8). Les résultats de ces travaux ont révélé des enjeux reliés à l'accès aux services publics en éducation, en santé et services sociaux, en employabilité et avec le système de justice (RCAAQ, 2018). À l'instar des conclusions de la CERP, plusieurs personnes ayant participé à ces travaux

---

<sup>5</sup> Même si les Métis sont reconnus en tant que groupe « autochtone » par la *Loi constitutionnelle* du Canada, l'identité métisse n'a pas encore obtenu une telle reconnaissance au Québec (Lévesque *et al.*, 2019b).

ont mentionné leur crainte de subir du racisme et que la langue d'usage et le peu de services culturellement pertinents représentaient des barrières culturelles dans l'accès aux services publics du réseau québécois (CERP, 2019; RCAAQ, 2018). Force est de constater que plusieurs Autochtones vivent dans des conditions de vie difficile tant dans leur communauté qu'en milieu urbain.

Les barrières auxquelles les Autochtones font face lorsqu'ils souhaitent obtenir des services de santé sont mentionnées dans plusieurs ouvrages portant sur le sujet. Selon une étude réalisée en Colombie-Britannique par Nelson et Wilson (2018), dont l'objectif était d'examiner les obstacles à l'accès aux soins de santé pour les Peuples autochtones vivant en milieu urbain, les résultats ont permis de conclure que « les obstacles à l'accès aux services de santé les plus fréquemment signalés par les participants étaient les suivants : la qualité des soins, les temps d'attente et les expériences de racisme et de discrimination » [traduction libre] (Nelson et Wilson, 2018, p. 23). Au Manitoba, à la suite du décès de Brian Sinclair,<sup>6</sup> le Groupe de travail sur la santé autochtone du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et l'Association des médecins indigènes du Canada (AMIC) a apporté une réflexion entourant cet événement et un guide a été produit afin d'aider les médecins « à mieux comprendre le rôle que joue le racisme systémique dans la détermination de l'expérience clinique d'un patient autochtone » (CMFC, 2016, p. 2). Ce guide propose quelques exemples de racisme systémique qui entraîne des inégalités en matière de santé pour les collectivités et les personnes autochtones du Canada parmi lesquels : les politiques coloniales, le choix limité d'aliments sains, les conditions de vie inadéquates et les soins de santé de qualité inférieure (CMFC, 2016).

---

<sup>6</sup> Brian Sinclair est un homme autochtone âgé de 45 ans, décédé à l'urgence d'un hôpital de Winnipeg après 34 heures d'attente, en raison de négligence à cause de ses origines autochtones (Geary, 2017).

Pour leur part, Fraser *et al.* (2021) dans une récente étude portant sur le racisme systémique au sein des institutions de santé et des services sociaux au Nunavik, ont mis en lumière le fait que les travailleur·euse·s communautaires inuit qui travaillent en collaboration avec les professionnel·le·s de la santé, sont exclus dans les prises de décision clinique. De plus, ils reçoivent un moins bon salaire que leurs collègues de travail non-autochtones, leurs connaissances sur la santé inuit sont ignorées et les membres de la collectivité qui initient des projets communautaires connaissent des problèmes de soutien et de financement (Fraser *et al.*, 2021).

En parallèle, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) parle plutôt de discrimination et de préjugés que de racisme systémique dans son document pour promouvoir la sécurisation culturelle au sein des membres de la direction et des gestionnaires de leur établissement (MSSS, 2021a). La discrimination (comportements) et les préjugés (attitudes) peuvent se manifester sous différentes formes, par exemple : traiter une personne différemment en posant des actes de violence à son égard et formuler des hypothèses erronées basées sur des stéréotypes négatifs. Les préjugés au sujet de la supposée consommation généralisée d'alcool et de drogue sont très répandus dans le milieu de la santé (Basile *et al.*, 2023a; CERP, 2019; MSSS, 2021a).

### **Tragédie à l'hôpital de Joliette**

Le 28 septembre 2020, une femme atikamekw, Joyce Echaquan a filmé et enregistré les derniers moments de sa vie avec son cellulaire alors qu'elle se trouvait à l'urgence de l'hôpital de Joliette. Nous avons assisté à son décès en direct à travers les réseaux sociaux. Ce fût une onde de choc tant pour les Autochtones que les non-Autochtones vivant au Québec, au Canada et ailleurs dans le monde. Dès lors, plusieurs manifestations ont eu lieu pour s'indigner devant les mauvais traitements subis par Joyce Echaquan et les propos racistes et dégradants qui ont été tenus envers elle par les professionnel·le·s de la santé qui devait, en principe, lui apporter des soins avec respect

et dignité (Kamel, 2021; Shaheen-Hussain *et al.*, 2023). Rappelons que des appels à l'action avaient été émis dans le rapport de la CERP, après avoir entendu plusieurs membres de la nation Atikamekw Nehirowisiw dénonçant les attitudes et les comportements empreints de racisme des professionnel·le·s de la santé au sein de l'établissement du centre hospitalier de Joliette, plus particulièrement (CERP, 2019). Un an après le dépôt du rapport de la CERP et le drame survenu au centre hospitalier de Joliette, force a été de constater qu'aucun changement n'avait été apporté afin de mettre en œuvre les recommandations issues du rapport, notamment, l'appel à l'action 75 qui stipule que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux doivent mettre sur pied des services et des programmes répondant aux principes de sécurisation culturelle<sup>7</sup> en collaboration avec les Peuples autochtones (CERP, 2019). À la suite de cette tragédie, des mesures furent mises en place en catastrophe. La création d'un comité de réconciliation<sup>8</sup> a été annoncée par le Centre intégré des services de santé et des services sociaux de Lanaudière (CISSS-LAN) et le Conseil des Atikamekw de Manawan (CAM) (MSSS, 2021b) afin de s'assurer que des événements semblables à ceux vécus par Joyce Echaquan et par d'autres membres de la communauté de Manawan, ne puissent se reproduire lorsqu'ils se présentent à l'hôpital ou dans tout autre service en lien avec leur santé.

Le Conseil des Atikamekw de Manawan (CAM) et le Conseil de la Nation Atikamekw (CNA) ont également élaboré le *Principe de Joyce*, un manifeste recommandant, entre autres, l'adoption de mesures nécessaires à la mise en œuvre d'une démarche de sécurisation culturelle dans les organisations de santé et de services sociaux du Québec (CAM et CNA, 2020). Ce document a été déposé aux gouvernements du Québec et du Canada afin qu'il soit adopté et mis en œuvre par l'Assemblée nationale du Québec et

---

<sup>7</sup> Il est à noter que le terme de « sécurisation culturelle » sera utilisé plutôt que « sécurité culturelle » dans le présent document. L'utilisation de ces termes dans la littérature contemporaine sera abordée au chapitre 2 à la section 2.1.

<sup>8</sup> Pour plus de détails sur la création du comité de réconciliation, veuillez consulter le chapitre 2 à la section 2.2.

la Chambre des communes du Canada sans délai. À ce jour, le *Principe de Joyce* n'a toujours pas été adopté par le gouvernement du Québec. Toutefois, plusieurs organismes et institutions autochtones et non-autochtones ont adopté le *Principe de Joyce* et se sont ralliés à la cause des Atikamekw Nehirowisiwok pour lutter contre le racisme et la discrimination; c'est le cas de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL), le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) (APNQL, 2021; CMQ, 2021; FAQ, 2021; UQAT, 2021). Seul le gouvernement fédéral a accordé un montant de 2M\$ au Conseil de la Nation Atikamekw pour assurer sa mise en œuvre (Services aux Autochtones Canada [SAC], 2021). Pour sa part, le gouvernement du Québec a depuis octroyé 15 M\$ devant servir à la mise en application de la sécurisation culturelle dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux en réponse au décès tragique de Joyce Echaquan et à l'appel à l'action 75 du rapport de la CERP (GQ, 2020a).

### **Questions et objectifs de recherche**

Après avoir introduit le contexte dans lequel la population autochtone fait face à des difficultés majeures pour accéder aux soins de santé de façon équitable, le propos des prochaines pages s'interroge sur la manière dont il est possible de contribuer à la mise en place de la démarche de sécurisation culturelle dans les établissements des services de santé et des services sociaux du Québec. Plus spécifiquement, l'accent est mis sur – le concept de l'humilité culturelle et de sa concordance avec les valeurs et principes de la nation Atikamekw Nehirowisiw. Les questions suivantes ont guidé la recherche :

- a) Comment se caractérise la démarche de la sécurisation culturelle?
- b) Parmi les différentes dimensions de la démarche de sécurisation culturelle, où se situe l'expression récente d'« humilité culturelle »?

- c) Quelle est la résonance de cette démarche et en particulier, la notion de l'humilité culturelle, en contexte Atikamekw Nehirowisiw?

Cinq objectifs sous-tendent ces questionnements :

- 1) Circonscrire la vision, la perception et les réflexions des Atikamekw Nehirowisiwok sur la démarche de la sécurisation culturelle;
- 2) Explorer la manière dont les Atikamekw Nehirowisiwok définissent la sécurisation culturelle pour assurer des services culturellement sécurisants;
- 3) Documenter la compréhension du concept de l'humilité culturelle de la part des Atikamekw Nehirowisiwok;
- 4) Dégager les aspects communs entre la démarche de la sécurisation culturelle et l'humilité culturelle;
- 5) Identifier les valeurs et principes des Atikamekw Nehirowisiwok qui s'inscrivent dans la démarche de sécurisation culturelle et dans l'application de l'humilité culturelle.

Ce mémoire compte cinq chapitres. Le premier chapitre présente la problématique de la recherche en faisant état de la situation de santé et de qualité de vie des Premières Nations et du Peuple Inuit, des inégalités dans les soins de santé et des services sociaux et des déterminants autochtones de la santé. Le deuxième chapitre explique le cadre théorique composé des concepts et principes qui ont été mobilisés pour la circonstance; la sécurisation culturelle, l'humilité culturelle et le *Principe de Joyce*. Le troisième chapitre expose la stratégie méthodologique adoptée – en décrivant l'approche de la double perspective, l'approche exploratoire ainsi que la recherche documentaire. Dans ce même chapitre, le processus de collecte des données est exposé en débutant par la présentation du portrait sociodémographique de la population Atikamekw Nehirowisiw, le profil des participant.e.s, la stratégie de recrutement, les outils de

collecte, le traitement, l'analyse des données et la validation des résultats en terminant avec les considérations éthiques. Les résultats de la recherche sont dévoilés au quatrième chapitre et la discussion sur les résultats est présentée au cinquième chapitre. La conclusion et les pistes de recherche futures viennent clore le mémoire.



## CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE

La problématique met l'accent sur la disparité des soins de santé et des services sociaux auxquels les Premières Nations et les Inuit font face. Un portrait de l'état de santé et de qualité de vie des Peuples autochtones au Canada et au Québec sera présenté, en premier lieu. Suivi par les inégalités en matière de prestation des soins de santé et des services. Enfin, les déterminants – autochtones de la santé – aux Autochtones seront étayés. Ce sont des facteurs qui ont une incidence sur la santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle des Peuples autochtones.

### *1.1 État de santé et de qualité de vie des Premières Nations et du Peuple Inuit*

Les inégalités, qui persistent en matière de santé et de qualité de vie parmi la population autochtone, sont de plus en plus relevées dans la littérature. Au Canada, le rapport sur les inégalités en matière de santé produit par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) en 2018 indique que la prévalence de l'arthrite, de l'asthme, du diabète et de l'obésité serait plus significative pour les Autochtones en comparaison aux non-Autochtones. Toujours dans ce même rapport, la tuberculose serait plus élevée chez les Inuit et l'insécurité alimentaire toucherait l'ensemble de la population autochtone demeurant dans les communautés et dans les villages du Nord (ASPC, 2018). Selon le même rapport, l'espérance de vie à la naissance chez les Premières Nations s'établirait à 70 ans et chez les Inuit à 69 ans comparativement à la population canadienne non-autochtone où l'espérance de vie atteint 81 ans en moyenne. Faits particuliers : le taux de mortalité infantile serait plus élevé chez les Inuit (3,9 %) que chez les Premières Nations (2,3 %) et les Métis (1,9 %). De plus, le taux de suicide serait plus significatif chez les Inuit (6,5 %) que chez les Premières Nations (3,7 %) et les Métis (2,7 %). Le colonialisme et ses séquelles seraient des facteurs importants à tenir en compte pour comprendre les taux de suicide élevés chez les Autochtones. De plus, la prévalence d'une consommation élevée d'alcool et de tabagisme parmi les membres des Premières Nations, Inuit et Métis vivant dans les communautés ou hors communautés, était plus

grande que parmi les non-Autochtones (ASPC, 2018). En résumé, il est constaté que l'état de santé des membres des Premières Nations, Inuit et Métis, est moins favorable que l'ensemble de la population canadienne incluant les personnes immigrantes.

Au Québec, une enquête régionale sur la santé des Premières Nations<sup>9</sup> menée par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) en 2015 indique que le diabète, l'obésité et les allergies sont les problèmes de maladie chronique les plus répandus (CSSSPNQL, 2018b). De plus, l'abus de drogue et d'alcool, le manque d'emplois, les problèmes de logement et de violence sont considérés comme les problématiques les plus récurrentes dans les communautés autochtones. Les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques incluant les habitudes de vie, les comportements et l'état de santé révèlent que la population des Premières Nations est plus jeune que la population québécoise, 80 % de la population adulte de 35 ans et plus ont au moins un enfant, l'insécurité alimentaire touche 22 % de la population adulte, 37 % des adultes n'ont pas terminé leur secondaire, seulement 40 % de l'ensemble de la population des Premières Nations parle leur langue maternelle au quotidien et une mère sur cinq (22 %) rapporte avoir souffert de dépression pendant la grossesse ou dans l'année suivant l'accouchement (CSSSPNQL, 2018b). Certaines caractéristiques sur l'état de santé et du mieux-être<sup>10</sup> concernant les enfants et adolescent·e·s sont ressorties de cette même enquête, un enfant sur quatre (23 %) vit dans un logement surpeuplé avec présence de moisissures qui nécessite des réparations, le tabagisme touche 37 % des enfants de 12 ans et plus, deux personnes sur dix (20 %) ont grandi dans des familles d'accueil durant leur enfance ou leur adolescence et quatre personnes sur dix (40 %)

---

<sup>9</sup> Les Cris d'Eeyou Istchee et les Inuit du Nunavik sont exclus de cette enquête.

<sup>10</sup> Le mieux-être peut se définir ainsi: « La conception autochtone du mieux-être favorise un état d'équilibre et de cohésion qui est soutenu et renforcé par la famille, les amis, la communauté et plus largement la Nation. Les relations positives, y compris celles avec la terre, les êtres vivants et les ancêtres, renforcent le sentiment d'appartenance au monde et favorisent le désir de bien vivre. Ainsi, le mieux-être de la personne comporte-t-il à la fois une dimension personnelle et subjective, en plus d'inclure la responsabilité collective d'une quête commune et partagée » (Lévesque *et al.*, 2018b, p. 6).

ont été placées à l'extérieur de la communauté (CSSSPNQL, 2018b). Les données qui viennent d'être mises en lumière ne reflètent – qu'une partie des problèmes de santé et des problèmes sociaux que rencontrent les Premières Nations au Québec. Toutefois, cela permet de comprendre certaines facettes de leur réalité en ce qui concerne leur état de santé et leur qualité de vie. Enfin, force est de constater que le diabète et l'obésité sont des problèmes de santé qui affectent particulièrement les Autochtones, de même que l'insécurité alimentaire qui peut aggraver la situation.

### *1.2 Inégalités dans les soins de santé et des services sociaux*

Plusieurs études ont été mobilisées afin d'expliquer les inégalités en matière de prestation des services de santé et des services sociaux chez les Premières Nations et Inuit. Selon l'ASPC (2018), les inégalités en santé sont « les différences observables dans l'état de santé ou la répartition des déterminants de santé entre différents groupes de la population » (p. 16). Les différences sont dues à la répartition inégale des facteurs sociaux et économiques qui agissent sur la santé et par l'exposition des conditions et des environnements sociaux sur les personnes (ASPC, 2018). À l'instar des rapports précédemment cités, les raisons qui expliquent les inégalités en matière de soins de santé sont, entre autres, le colonialisme, le racisme et le manque de considération des déterminants sociaux de la santé des Autochtones.

Selon une étude menée par Wrathall *et al.* (2020) sur la tendance à long terme de l'état et des déterminants de la santé parmi les populations autochtones vivant en milieu urbain au Canada entre 1991-2012, une baisse de l'utilisation des services de soins de santé a été constatée en raison d'un manque de disponibilité des médecins, d'un manque de services des soins culturellement appropriés, d'un manque de politiques cohérentes et des expériences de racisme vécues dans le milieu de la santé. Dans leur conclusion, les auteur·e·s soulignent que « ... l'état de santé de la population autochtone hors réserve se détériore et le recours aux soins de santé est en baisse » [Traduction

libre] (Wrathall *et al.*, 2020, p. 212) et que d'autres facteurs liés aux héritages du colonialisme, tels que le racisme, peuvent expliquer les résultats observés. Toutefois, aucune question dans cette enquête ne permettait de mesurer les impacts de ces facteurs sur la santé et sur l'utilisation des services de santé.

Selon une autre étude réalisée par Nelson et Wilson (2018), qui avait pour but d'examiner les barrières à l'accès aux soins de santé par les Autochtones habitant la ville de Prince-George en Colombie-Britannique, il s'est avéré que la qualité des soins, les longues attentes, les restrictions des heures de rendez-vous, les expériences de racisme ou de discrimination constituent des barrières pour accéder à des soins de santé. Les difficultés d'accès aux soins sont souvent engendrées par le racisme et l'exclusion des Peuples autochtones au sein du système de santé canadien comme le dénotent Phillips-Beck *et al.* (2020) qui ont réalisé une étude auprès de huit communautés des Premières Nations du Manitoba. Plusieurs thèmes sont ressortis de cette étude dont : le racisme systémique fondamental, le discours raciste sur l'alcoolisme, la mauvaise qualité des services attribués au racisme et « l'un des thèmes récurrents découverts dans les données est le manque de connexion, ou plus précisément, les possibilités limitées d'engagement significatif et de familiarité entre les Premières Nations et les non-Autochtones » [Traduction libre] (Phillips *et al.*, 2020, p. 12). Il est proposé de réaménager le système de soins en se basant sur les forces des communautés des Premières Nations et de créer un système plus inclusif respectant leur droit à la culture, à la liberté et à leur santé.

Au Québec, les services d'accès pour les suivis de grossesses, l'accouchement et les services périnataux présentent des obstacles pour les femmes autochtones enceintes en raison du manque des services dans leurs communautés ce qui les oblige à se déplacer à l'extérieur et occasionnent des défis sur le plan du transport et de l'accompagnement (Basile *et al.*, 2023a). Pour pallier ce manque de services sur le plan de l'accouchement et du suivi de grossesse, la restauration de la pratique de sage-femme serait plus que

nécessaire pour répondre aux besoins des femmes autochtones désirant accoucher dans un environnement sain et sécurisant (Basile *et al.*, 2023a).

Dans une autre étude visant à identifier les barrières à la sécurisation culturelle des soins auprès des Atikamekw Nehirowisiwok de Manawan souffrant de diabète, les résultats ont permis de mettre en lumière les obstacles et les catalyseurs favorisant la mise en place de services culturellement sécurisants dans le système de santé québécois sur les plans individuel, organisationnel et politique (Tremblay *et al.*, 2020). Les déterminants sociaux de la santé incluant le colonialisme, les organisations de services de santé, la langue et la communication ainsi que les pratiques de guérisons traditionnelles constituent à la fois des barrières et des catalyseurs potentiels pour organiser des soins culturellement sécurisants (Tremblay *et al.*, 2020). Les solutions envisagées pour permettre un changement des pratiques et des normes organisationnelles dans le système de santé requièrent une forte volonté politique (Tremblay *et al.*, 2020) et nécessitent également la reconnaissance du racisme systémique pour aller de l'avant tel que recommandé par la Commission sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès, le Bureau du Principe de Joyce, le Collège des médecins et le Barreau du Québec, notamment.

Par ailleurs, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) s'est penchée sur la question dans un mémoire et apporte une définition du racisme systémique de la façon suivante :

Une production sociale d'une inégalité fondée sur la race dans les décisions dont les gens font l'objet et les traitements qui leur sont dispensés. L'inégalité raciale est le résultat de l'organisation de la vie économique, culturelle et politique d'une société. Elle est le résultat de la combinaison de ce qui suit : la construction sociale des races comme réelles, différentes et inégales (racialisation); les normes, les processus et la prestation des services utilisés par un système social (structure);

les actions et les décisions des gens qui travaillent pour les systèmes sociaux (personnel) (CDPDJ, 2019, p. 7)

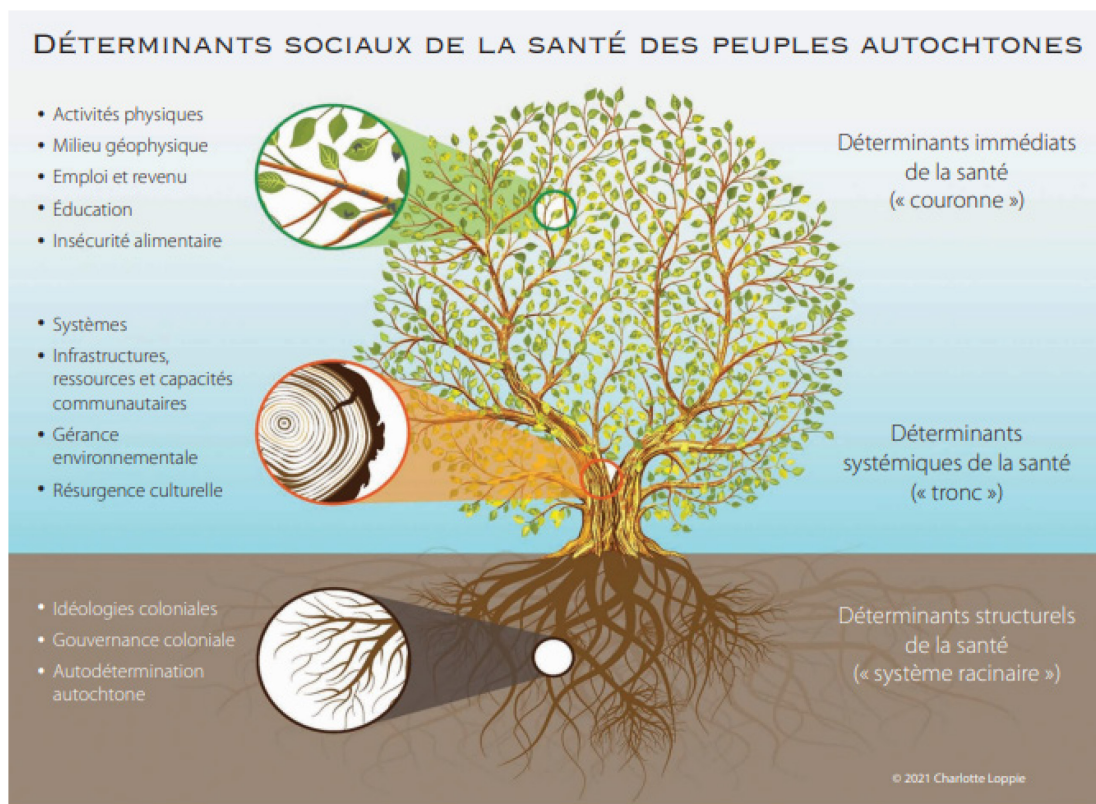
Afin de lutter contre le racisme et la discrimination au Québec, l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL) a dévoilé son plan d'action le 29 septembre 2020 et a puisé dans les recommandations de différents rapports provenant de la CERP, la CVRC ainsi que dans le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (APNQL, 2020). Par ailleurs, le gouvernement Legault a présenté son nouveau rapport pour la lutte contre le racisme intitulé « Le racisme au Québec : tolérance zéro » qui a été rendu public le 14 décembre 2020. Même si ce rapport recommande la prise en compte des réalités particulières des Autochtones et souligne la mort tragique de Joyce Echaquan, sans pour autant reconnaître le *Principe de Joyce*, aucun Autochtone n'a été invité à siéger sur le comité du Groupe d'action (GQ, 2020b).

Par ailleurs, il est important de souligner les inégalités que subissent les femmes autochtones autant au Canada qu'au Québec. Le rapport accablant du Comité sénatorial permanent des droits de la personne (CSPDP) (Ataullahjan et al., 2021) sur les stérilisations forcées et contraintes de personnes au Canada révèle que les femmes et les filles autochtones ont été disproportionnellement ciblées et soumises à la stérilisation sans leur consentement. La *Alberta Sexual Sterilization Act* a été adoptée en 1928 et une loi similaire a été adoptée en Colombie-Britannique en 1933. Elles ont été respectivement en vigueur jusqu'en 1972 et 1973 (Ataullahjan et al., 2021). Il appert que la pratique de la stérilisation forcée a été documentée à travers le Canada. Au Québec, le rapport de recherche de Basile et Bouchard (2022) sur le consentement libre et éclairé et les stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et des Inuit, mentionne que la plupart des femmes qui ont subi une stérilisation imposée, entre 1980 et 2019, n'ont pas signé de formulaire de consentement ou si c'est le cas, le manque d'information ou les informations erronées fournies par le corps médical, n'ont

pas aidé à comprendre les répercussions de cette intervention. Malgré les dispositifs juridiques et déontologiques pour protéger les droits des individus d’être informés en ce qui concerne leur santé au Québec, force est de constater que le colonialisme s’impose pernicieusement et continue à perpétuer les attitudes racistes, paternalistes, voire sexistes, au sein du système de santé et des services sociaux.

### *1.3 Déterminants autochtones de la santé*

Plusieurs documents ont été publiés pour discuter des déterminants autochtones de la santé qui influencent le parcours de vie des individus, des communautés et des Nations autochtones qui font face à de nombreux obstacles en matière de prestation et d’accès aux soins de santé. En effet, le rapport de Loppie et Wien (2022) contribue à la compréhension des inégalités de santé vécues par les Autochtones, il utilise la représentation graphique de l’arbre pour classifier les déterminants sociaux de la santé autochtone en commençant par le système racinaire qui représente les déterminants structurels, le tronc représentant les déterminants systémiques et la couronne pour expliquer les déterminants immédiats. Ce qui est fort intéressant dans le recours à cette représentation, c’est qu’elle représente « les cycles dynamiques qui permettent au système racinaire de puiser aux fondements les ressources qui seront transportées vers le tronc, puis vers la couronne, où elles guideront la croissance et le maintien de l’arbre et de ses produits » (Loppie et Wien, 2022, p. 11). Voici la métaphore de l’arbre décrivant les déterminants sociaux de la santé autochtone (Figure 1) :



**Figure 1**  
**Déterminants sociaux de la santé des Peuples autochtones**

Source : Loppie et Wien (2022, p. 12)

Les déterminants structurels, tels que présentés par Loppie et Wien (2022), sont à l'origine de plusieurs inégalités sur les conditions de vie sociale et de santé des Autochtones et suggèrent que la colonisation et le colonialisme, les idéologies coloniales et le modèle de gouvernance en font partie. Le colonialisme par ses politiques assimilatrices, par la dépossession des territoires ancestraux et par l'instauration du système des pensionnats, a eu des impacts pour les Peuples autochtones au niveau de leur subsistance, leur mode de vie, leur identité et leur culture. À ce jour, ces bouleversements historiques continuent d'agir au niveau individuel, collectif, communautaire et structurel. Le colonialisme peut se définir de la façon suivante :



Un processus qui inclut l'incursion géographique, la dislocation socioculturelle, l'établissement de contrôles politiques externes et la dépossession économique, la prestation de services sociaux de bas niveau et enfin, la création de formulations idéologiques autour de la race et de la couleur de la peau qui placent le colonisateur à un niveau plus élevé d'évolution que le colonisé. (Kelm, 1998, p. xviii)

Le racisme et l'exclusion sociale sont inextricablement liés en tant que déterminants structurels de la santé selon Loppie et Wien (2022) et affectent la santé et la qualité de vie des Peuples autochtones au Canada. Par la distribution inéquitable des ressources, du pouvoir et de l'économie, les Autochtones ne peuvent participer pleinement à tous les aspects de la vie politique, économique et sociale qui les concernent (Loppie et Wien, 2022). L'autodétermination est également un déterminant de la santé et influencerait les déterminants systémiques et immédiats qui sont présentés plus loin. L'autodétermination permettrait aux Autochtones de participer pleinement aux prises de décision et de contrôle en ce qui concerne leurs territoires, leurs économies, leurs systèmes d'éducation et de santé (Loppie et Wien, 2022). Selon une autre étude réalisée cette fois par Goodman *et al.* (2017) sur les expériences de soins de santé des Autochtones vivant dans le centre-ville de Vancouver, « l'accès aux soins de santé est un déterminant important de l'état de santé » [Traduction libre] (p. 2) des Autochtones. Afin de s'assurer que le système de santé canadien remplit son mandat d'offrir des soins équitables pour la population autochtone et combler les écarts en matière de santé, Goodman *et al.* (2017) propose aux décideurs et dirigeants du système de soins la reconnaissance du racisme et des préjugés envers les peuples autochtones pour avancer vers l'équité.

Les déterminants systémiques comprennent notamment les systèmes de justice pénale, d'éducation et de soins de santé. Concernant le système de soins de santé qui fait le lien avec la présente étude, l'accès aux soins de santé est l'une des difficultés dont fait état le rapport de Loppie et Wien (2022). Il démontre que l'accès limité aux services de médecins, de dentistes et le manque de personnel ont des conséquences défavorables

sur leur état de santé des Autochtones. Il est également mentionné que les Autochtones résidant en milieu rural ou en région éloignée sont plus à risque de développer des problèmes de santé que ceux et celles qui vivent en milieu urbain (Loppie et Wien, 2022; Reading et Halseth, 2013). Les déterminants immédiats mentionnés dans le rapport de Loppie et Wien (2022) comprennent, entre autres, les activités physiques, le milieu géophysique, l'emploi et le revenu, l'éducation et l'insécurité alimentaire.

Il est à noter que le milieu géophysique fait référence à la qualité de l'eau et de logement qui peuvent causer ou aggraver les problèmes de santé de la population autochtone si l'eau devient insalubre ou si le logement contient de la moisissure, par exemple (Loppie et Wien, 2022). De plus, le surpeuplement dans les logements est particulièrement plus élevé dans les communautés autochtones vivant en région éloignée à laquelle s'ajoutent des conditions difficiles de logement qui affectent leur santé par la transmission des maladies telles que la tuberculose et les troubles respiratoires, entre autres (Loppie et Wien, 2022; Reading et Halseth, 2013). Également, les effets du surpeuplement sur la santé ont des incidences sur la qualité du sommeil, le rendement scolaire des enfants et la détérioration rapide des structures de logement (CCNSA, 2017) sans oublier les effets néfastes du manque d'accès à un territoire de qualité pour les Autochtones. Pour contribuer à l'épanouissement de la vie quotidienne des Autochtones, il est impératif de tenir compte des éléments venant d'être mentionnés pour élaborer des programmes et des politiques qui répondent réellement à leurs besoins.

Visant à mettre en lumière les déterminants sociaux et territoriaux de la santé autochtone au Québec, Labra *et al.* (2023) soutiennent que le territoire « fournit l'eau, source de vie, et recèle une variété de plantes et d'animaux jouant un rôle clé dans l'alimentation et la médecine traditionnelles » (p. 237). Le territoire est considéré également comme un lieu de transmission des savoirs et de la culture, de ressourcement et de pratique d'activités spirituelles et culturelles. De ce fait, les auteur·e·s

recommandent la prise en compte du lien au territoire et l'importance de renouveler les programmes d'intervention dans les services de santé et des services sociaux afin de favoriser la santé et le bien-être des Autochtones. Les auteur·e·s ont également fait un état de situation sur les enjeux de santé des femmes autochtones. En effet, ces dernières sont doublement marginalisées et elles peuvent être victimes de discrimination, de racisme et de traitement différentiel en contexte de périnatalité, entre autres. Il est proposé que les femmes autochtones puissent avoir le pouvoir de décider « du type et du lieu de leur accouchement, du recours à des sages-femmes, d'allaiter ou non, et de pratiquer certains rituels de naissance » (Labra *et al.*, 2023, p. 243). Les enjeux reliés à la santé des hommes soulevés par les auteur·e·s correspondent aux difficultés d'accéder à des services de santé en raison de la représentation de l'identité masculine hégémonique imposée par le colonialisme, entre autres. Cette image de l'idéal masculin empêche les hommes autochtones de recourir aux services de santé et parfois, ils peuvent vivre de la discrimination au sein de leur communauté. Il est proposé que les hommes autochtones puissent se réapproprier les valeurs autochtones traditionnelles pour favoriser leur identité masculine et accéder à des soins de santé qui tiendront compte de cet aspect social souvent négligé dans l'élaboration des programmes de services de santé adressés à la population autochtone (Labra *et al.*, 2023).

#### *1.4 Conception de la santé autochtone*

Selon l'Agence de la santé publique du Canada, la santé autochtone relève d'une conception qui prend en compte les dimensions spirituelles, émotionnelles, mentales et physiques et les liens que chaque domaine entretient avec les autres (ASPC, 2018). La chercheuse Bergeron (2022) spécifie cette vision holistique de la santé autochtone qui peut se lire comme suit : « la personne est considérée non pas comme une personne séparée des autres et de son environnement, mais comme un être relié à sa famille, à sa communauté, à sa Nation, au territoire, etc. » (Bergeron, 2022, p. 4). Aussi, en adoptant une approche holistique, on « tient compte de la complexité de la guérison et favorise

la combinaison des interventions thérapeutiques traditionnelles et contemporaines » (Scott, 2013, p.47) pour le renforcement des liens au sein des familles autochtones aux prises avec des difficultés complexes.

La vision holistique de la santé autochtone est représentée par la roue de médecine. Plusieurs études ont discuté de la signification et des dimensions de la roue de médecine, dont Taima Moeke-Pickering et Cheryle Partridge (2014). Ces dernières ont écrit un article portant sur l'incorporation de la vision autochtone du monde dans les stages pratiques en services sociaux en y intégrant la roue de médecine. Selon ces auteures qui sont respectivement Anishinaabe et Maorie, la roue de médecine est un symbole sacré qui représente les quatre points cardinaux (est, sud, ouest, nord), les quatre périodes du cycle de la vie (la naissance et la petite enfance; l'enfance ou la jeunesse; l'âge adulte; et la vieillesse) et les quatre dimensions de la nature humaine (santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle) (Moeke-Pickering et Partridge, 2014). Herbert Nabigon et Annie Wenger-Nabigon (2012), qui sont Anishnaabe, ont écrit un article qui traite de l'intégration de la sagesse traditionnelle de guérison auprès des Premières Nations en se référant à la roue de médecine. Dans cet article, il est mentionné que l'objectif thérapeutique de la roue de médecine est de promouvoir l'équilibre et l'harmonie au sein des individus, des familles et des communautés afin de soulager la douleur et favoriser la guérison (Nabigon et Wenger-Nabigon, 2012).

Selon le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA), la continuité culturelle est également un déterminant de la santé autochtone et fait référence au « maintien de la langue et des traditions culturelles pour favoriser l'identité individuelle et collective » (CCNSA, 2012b, p. 42). De plus, les déterminants autochtones de santé incluent également les réseaux de parenté, la relation à la terre, la langue, les cérémonies et le partage des connaissances (ASPC, 2018). Dans une étude qui avait pour objectif d'explorer la perspective du mieux-être auprès des membres d'une communauté atikamekw, les forces communautaires qui ont été identifiées et

contribuent au mieux-être de la population sont : la langue nehirowimowin, les relations familiales, les chemins de guérison, les activités et la protection du territoire, le *Nitaskinan* (Périllat-Amédée *et al.*, 2021). La langue nehirowimowin est considérée comme la principale force qui contribue au mieux-être et celle-ci est valorisée dans la transmission des savoirs et dans l’affirmation identitaire des Atikamekw Nehirowisiwok (Périllat-Amédée *et al.*, 2021). Ces propos concordent avec les résultats de l’enquête menée auprès de la population atikamekw sur la langue nehirowimowin où l’on dénote l’importance de la préservation et la transmission de la langue qui est considérée comme un élément fondateur de la nation et de l’identité des Atikamekw Nehirowisiwok (Chachai *et al.*, 2019). Bref, c’est par la langue que les traditions et les savoirs autochtones seront transmis, permettant ainsi la continuité culturelle.

Dans le cadre d’une approche internationale, une étude portant sur les déterminants autochtones de santé a récemment été réalisée par l’Instance permanente des Nations unies sur les questions autochtones (IPNUQA). Cette étude servira de guide pour la formulation de la stratégie, l’élaboration de politiques et les mesures qui seront prises pour le Programme de développement durable à l’horizon 2030 (Nations Unies, 2023). Trois grandes catégories faisant la synthèse de 33 déterminants en sont ressorties : a) guérison holistique intergénérationnelle; b) santé et terre nourricière; et c) décolonisation et (ré)autochtonisation de la culture. Des facteurs de protection et de risque ont été identifiés pour chaque déterminant. Notons que les facteurs de protection comprennent, entre autres, le fait d’adopter une approche intergénérationnelle, de miser sur la guérison holistique, de tenir compte des cultures et langues autochtones et de la médecine traditionnelle autochtone. Les facteurs de risque sont, entre autres, le racisme anti-autochtone institutionnalisé, l’exposition permanente à des traumatismes et le concept non-autochtone de la santé. Les recommandations émises dans cette étude peuvent « servir de guide pour commencer à aborder les questions autochtones d’une manière culturellement appropriée et efficace » (Nations Unies, 2023, p. 21).

Au regard de ces récentes études, il appert important de mettre en place des mesures pour améliorer l'accès aux services de soins de santé pour les Autochtones et combler le manque ou l'absence de confiance envers le système de santé. Promouvoir la sécurisation culturelle au sein des services publics est une des pistes d'action envisagée par la professeure Carole Lévesque (2016) et par le Conseil canadien de la santé (CCS) (2012) afin d'améliorer les conditions de vie des Autochtones et de lutter contre le racisme. Dans cette perspective, les différentes dimensions du concept de la sécurisation culturelle et de l'humilité culturelle sur lequel s'appuie le cadre théorique seront présentées au chapitre suivant.

## CHAPITRE 2 : CADRE THÉORIQUE

Après avoir exposé la problématique qui documente les disparités de l'accès aux soins de santé chez les Autochtones ainsi que leur état de santé et leurs conditions de vie, le présent chapitre permettra de circonscrire les différents concepts composant le cadre théorique; qui sous-tendra l'analyse de la compréhension de la sécurisation culturelle sous l'angle des Atikamekw Nehirowisiwok et de leur vision de l'humilité culturelle dans la présente recherche. Pour ce faire, la démarche de la sécurisation culturelle et ses composantes seront présentées ainsi que le concept d'humilité culturelle. Par la suite, les défis de leur application dans le réseau de la santé et des services sociaux seront discutés. Enfin, il sera fait état du parcours et du mandat du *Principe de Joyce*.

### 2.1. Démarche de sécurisation culturelle

Dans cette section, l'origine, l'évolution et la définition du concept de sécurité culturelle seront présentées afin de mieux comprendre son émergence en matière de santé. Par la suite, les étapes de la démarche de sécurisation culturelle seront exposées et discutées. Certaines limites soulevées dans la littérature seront également évoquées. Enfin, les défis et les enjeux relatifs à l'implantation d'une démarche de sécurisation culturelle au Québec seront abordés.

Avant tout, il serait opportun de discuter de la différence terminologique entre la sécurisation culturelle et la sécurité culturelle. Il faut savoir que le terme *Cultural Safety* a été traduit au Canada par l'expression « sécurisation culturelle », mais plusieurs études québécoises et canadiennes utilisent le terme « sécurité culturelle » pour traduire le concept original. Lévesque *et al.*, (2014) ont écrit que « les termes 'sécurisation' ou 'sécurité' culturelle peuvent être interchangeables comme traduction de '*cultural safety*' puisqu'ils recouvrent la même signification » (p. 7). Pour le Conseil canadien de la santé (2012), les termes de « sécurisation culturelle » et des « soins culturellement sécuritaires » sont employés et définis pour répondre aux besoins de sentiment de

sécurité des Autochtones dans le système de soins de santé au Canada. L'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) (2021) soutient que « la sécurisation culturelle est le processus menant à la sécurité culturelle » (p. 19), ainsi le terme de sécurité culturelle est mis en valeur dans leur énoncé de position pour promouvoir des pratiques sécuritaires auprès des Premières Nations et des Inuit. Le groupe de l'Environnement réseau de recherche en santé autochtone du Québec (ERRSA-QC) a plutôt retenu le terme de « sécurité culturelle » qui est centré sur les résultats plutôt que la « sécurisation culturelle » qui renvoie à un processus (ERRSA-QC, 2024). Dans la présente étude, le terme de « sécurisation culturelle » sera utilisé, car il fait référence à une démarche inscrite dans l'action, dans le mouvement.

#### 2.1.1. Origine, évolution et définition de la sécurisation culturelle

La sécurisation culturelle a été problématisée à l'origine par la professeure infirmière maorie Irihapeti Ramsden<sup>11</sup>, qui souhaitait transformer la nature et la qualité des services de santé prodigués à la population maorie de la Nouvelle-Zélande. Au cours de sa longue pratique, elle avait constaté que les services et les soins offerts aux Maoris ne respectaient pas leurs coutumes et leur culture (incluant leur propre vision de la santé et du mieux-être), étaient empreints de comportements racistes, traduisaient des rapports de pouvoir coloniaux et engendraient des états de profonde insécurité chez les personnes en demande d'aide. Son projet visait à optimiser la formation du personnel de santé néozélandais et à augmenter le nombre d'infirmiers·ières maori·e·s de manière à redéfinir les corpus de compétences et de pratiques nécessaires à une offre de soins sécurisante en phase avec la culture et les savoirs maoris (Ramsden, 2002). La particularité de cette approche réside dans le fait qu'elle peut concerner les professionnel·le·s de la santé, mais ce sont les bénéficiaires qui peuvent déterminer si les services sont culturellement sécurisants ou non.

---

<sup>11</sup> Irihapeti Ramsden est décédée à l'âge de 57 ans en 2003 suite à un cancer. Elle était anthropologue, infirmière et formatrice en soins infirmiers.



À l'origine, Ramsden a documenté le processus destiné à construire la sécurisation culturelle dans les soins de santé. Pour ce faire, elle a proposé une séquence d'étapes s'échelonnant dans le temps afin de favoriser un apprentissage de la part des acteurs·trices concerné·e·s. Trois phases ont été identifiées : la conscience culturelle, la sensibilité culturelle, la compétence culturelle pour arriver au final à des conditions optimales de sécurisation culturelle. Elle spécifie que la conscience culturelle et la sensibilité culturelle ne sont pas interchangeables avec la sécurisation culturelle et que ce sont des concepts distincts (Ramsden, 2002). Depuis son introduction, la sécurisation culturelle n'a cessé d'évoluer, mais la définition des concepts amenée par Ramsden (2002) fournit les prémisses théoriques sur lesquelles se fondent les formations et les interventions en matière de sécurité culturelle en général.

À travers l'évolution de la théorie de la sécurisation culturelle dans le contexte de la Nouvelle-Zélande, la confiance demeure l'élément de base pour favoriser la relation aidant-aidé (médecin-patient·e, infirmier·ière-patient·e, intervenant·e-client·e) comme le soutient Ramsden dans sa thèse doctorale intitulée *Cultural Safety and Nursing Education in Aotearoa and Te Waipounamu* parue en 2002 :

La [sécurisation] culturelle concerne la formation de la confiance et les composantes de la confiance deviennent reconnaissables et tangibles pour les patients et les infirmières. Ce n'est que lorsque la confiance a été établie que les différences exotiques peuvent être révélées, discutées et négociées dans les actions de donner et de recevoir des soins infirmiers. Cela implique souvent le transfert du pouvoir de l'infirmière au patient et la renégociation des positions traditionnellement occupées [Traduction libre] (Ramsden, 2002, p. 179).

Dans cette optique, le Conseil canadien de la santé affirme que « la création de liens de confiance avec les patients autochtones et la reconnaissance des effets des conditions socio-économiques, de l'histoire et des politiques sur la santé » est nécessaire (CCS, 2012, p. 5). Il ajoute que la sécurisation culturelle est « un résultat, défini et vécu par ceux qui reçoivent le service – ils se sentent en sécurité » (CCS, 2012, p. 5).

Malgré la mise en place de la sécurisation culturelle afin de contrer les iniquités en matière de prestation de soins de santé, il est constaté que des efforts sont encore à prévoir afin de parvenir à des soins culturellement sécuritaires. En Nouvelle-Zélande, Hunter *et al.* (2021) soutiennent que cette démarche semble avoir peu d'impact sur les expériences des Maoris dans les services de santé. Plus encore, les infirmières maories sont épuisées émotionnellement à force de travailler dans un environnement qui n'est pas culturellement sécurisant (Hunter *et al.*, 2021). Le racisme est encore présent dans le secteur de la santé, incluant les soins infirmiers. En Colombie-Britannique, le même constat est révélé dans le rapport de Turpel-Lafond<sup>12</sup> et British Columbia Ministry of health (2020) où le racisme est encore présent en milieu hospitalier malgré la Déclaration de la sécurité culturelle et l'humilité<sup>13</sup> signée en 2015 et le déploiement du programme *San'yas*<sup>14</sup> depuis 2008. Turpel-Lafond et British Columbia Ministry of health (2020) ont identifié des lacunes pour permettre le déploiement de la sécurité culturelle et de lutter contre le racisme, il est mentionné que les formations sur la sécurisation culturelle ne sont pas obligatoires pour les professionnel·le·s de la santé ni offertes dans les programmes d'études en santé. Il est évoqué également que le programme *San'yas* a été conçu sans la participation des Autochtones alors qu'en principe, une des dimensions de la sécurisation culturelle est de promouvoir l'équité qui nécessite un travail de partenariat et de collaboration entre les instances autochtones et les institutions non-autochtones.

---

<sup>12</sup> Mary-Ellen Turpel-Lafond a connu une controverse quant à son identité autochtone après une enquête menée par la CBC à l'automne 2022 (The Canadian Press, 2023). De son côté, Moon (2024) a cité l'auteur du rapport sur le racisme en Colombie-Britannique dans son mémoire en soulignant qu'il ne faut pas passer sous silence les voix des Autochtones qui ont partagé leurs histoires dans l'espoir que des changements s'opèrent dans le système de santé.

<sup>13</sup> Voir la section 2.1.3 pour plus de détail sur la Déclaration de la sécurité culturelle et l'humilité.

<sup>14</sup> Voir la section 2.2 pour plus de détail sur le programme *San'yas*.

### 2.1.2. Étapes de la démarche de sécurisation culturelle

La démarche de sécurisation culturelle est un processus d'apprentissage continu et évolutif qui se veut réflexif pour les personnes désireuses d'acquérir des compétences pour assurer des services culturellement sécurisants. Afin d'éclairer la compréhension sur les composantes de ce concept, nous proposons de présenter les diverses définitions dans la littérature. Cela permettra de mieux saisir leur contribution et leur pertinence dans les interactions avec les membres des Premières Nations et dans la livraison des services.

Principalement, nous porterons un regard sur les définitions proposées par Blanchet Garneau et Pépin (2012) qui ont réalisé une analyse du concept de la sécurité culturelle en se basant sur les travaux d'Irihapeti Ramsden. Également, l'étude de la chercheuse Baba (2013), qui propose un état des lieux sur la sécurisation culturelle en y amenant les différentes définitions provenant d'organismes et associations autochtones en soins de santé, va contribuer à identifier les lacunes ou les zones d'incertitudes dans l'application de la sécurisation culturelle.

#### 2.1.2.1. Conscience culturelle

La conscience culturelle rapportée par Blanchet Garneau et Pépin (2012) suppose « une reconnaissance de l'existence et de la légitimité des différences dans les contextes sociaux, économiques et politiques dans laquelle évoluent les personnes » (p. 26). Selon la définition rapportée par Baba (2013), la première étape de la conscience de la culture, c'est la reconnaissance de la différence, de comprendre les différences culturelles qui impliquent l'observation de ces différences. La conscience culturelle est centrée sur « l'autre » et sur « l'autre culture » sans examiner les influences politiques ni socioéconomiques sur les différences et sans réfléchir sur ses points de vue culturels (Baba, 2013). En fait, c'est la découverte de soi, de l'autre et du bagage culturel qui fait la différence.

Néanmoins, la conscience culturelle a des limites dans son application. Le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA, 2013) indique que la conscience de la culture est limitée, car elle ne permet pas aux professionnel·le·s de la santé de modifier leur façon de faire ni à adapter les activités organisationnelles qui permettent de soutenir les patients autochtones dans la prestation des soins. Dans la même veine, la prise de conscience culturelle ne permet pas de mettre le système de santé au défi et n'implique que les praticiens qui remettent en perspective leurs actions (Hart-Wasekeesikaw, 2009). Cependant, c'est le premier pas pour prendre conscience des différences culturelles entre les individus et de les accepter avec respect.

#### 2.1.2.2. Sensibilité culturelle

La sensibilité culturelle concerne davantage « la personne qui met en application la sécurité culturelle dans les soins, la compréhension de sa propre culture et des impacts qu'elle peut avoir sur les autres » (Blanchet Garneau et Pépin, 2012, p. 26). Elle se manifeste par des comportements considérés comme respectueux par la personne d'une autre culture. Également, c'est la nécessité de respecter les différences culturelles sans réfléchir sur sa propre culture (Baba, 2013). La sensibilité culturelle, c'est également la prise en compte des antécédents et des expériences culturelles des Autochtones et la reconnaissance des différentes façons de faire et être sensible à ces différences (CCNSA, 2013). À l'heure actuelle, les formations sur la sensibilisation culturelle sont les plus répandues pour les professionnel·e·s de la santé au Québec. Toutefois, ces formations de sensibilisation portant sur les réalités autochtones « peuvent avoir l'effet pervers de renforcer certains stéréotypes et de créer de l'ambivalence et de la confusion chez l'apprenant » (Désilets, 2022, p. 1). Déjà en 2002, Ramsden stipulait que ce type de formation est donc insuffisant pour permettre aux apprenants « [d'] entamer un processus d'auto-exploration de leur propre expérience de vie et de leur réalité et les impacts que cela peut avoir sur les autres » [Traduction libre] (Ramsden, 2002, p. 117).

N'en demeure pas moins que la sensibilité culturelle est essentielle dans le processus de la sécurisation culturelle.

#### 2.1.2.3. Compétence culturelle

Selon Campinha-Bacote (1999), la compétence culturelle est définie comme « un processus par lequel le professionnel de la santé s'efforce d'atteindre la capacité à travailler efficacement dans le contexte culturel d'un client (individuel, famille ou communauté) » [Traduction libre] (Campinha-Bacote, 1999, p. 203). Baba (2013) rapporte deux définitions de la compétence culturelle. D'une part, la compétence culturelle est une série de comportements, d'attitudes et de politiques qui permettent de travailler efficacement dans des situations interculturelles. D'autre part, elle comporte des habiletés et des comportements qui soutiennent une praticienne ou un praticien pour offrir des soins de qualité à une population diversifiée (Baba, 2013). En d'autres mots, la compétence culturelle « renvoie aux connaissances, aux compétences et aux attitudes des intervenants qui s'articulent autour du renforcement de l'autonomie du client » (CCNSA, 2013, p. 5). Toutefois, il existe des limites au sujet du concept de – culture qui est rabaissée à un ensemble d'habiletés techniques à acquérir et sur les « différences culturelles qui sont source de conflits dans les soins de santé offerts à diverses populations » (Baba, 2013, p. 8). Développer une expertise sur les différences culturelles « peut mener à l'idée erronée que nous pouvons identifier l'origine culturelle du problème et que celui-ci peut être solutionné » [Traduction libre] (Kleinman et Benson, 2006, p. 1675).

#### 2.1.3. Humilité culturelle

Mentionnons qu'un autre concept commence à prendre place dans le domaine de la médecine, des sciences infirmières, de la psychologie, de l'éducation et du travail social qui vise à atténuer les préjugés et à engendrer des pratiques respectueuses et efficaces. L'humilité culturelle est un concept développé par deux chercheuses américaines,

Tervalon et Murray-Garcia, et elle a été problématisée dans le contexte des populations migrantes aux États-Unis et qu'elle ne concernait pas les Peuples autochtones. La définition peut se lire de la façon suivante :

L'humilité culturelle s'intègre dans un engagement permanent à l'autoévaluation et à l'autocritique, à corriger les déséquilibres de pouvoir dans la dynamique médecin-patient et à développer des partenariats mutuellement bénéfiques et non paternalistes avec les communautés au nom des individus et des populations définies [Traduction libre] (Tervalon et Murray-Garcia, 1998, p. 123).

En fait, ce concept a été développé afin de répondre aux besoins de formation des médecins et d'éliminer les iniquités dans le milieu de la santé vu l'augmentation de la population issue des diverses communautés culturelles. Il – vise les futurs médecins qui auront à intervenir auprès des minorités ethniques dans leur pratique (Tervalon et Murray-Garcia, 1998). Il est essentiel de mieux situer le concept d'humilité culturelle dans la démarche de sécurisation culturelle, telle que présentés dans la littérature. Cette notion a été élaborée et documentée à l'origine dans le contexte américain des pratiques de discrimination positive<sup>15</sup>, et non en contexte maori comme la sécurisation culturelle, ce qui soulève plusieurs questionnements quant à son application pour intervenir auprès de la population autochtone et plus spécifiquement, chez les Atikamekw Nehirowisiwok.

Concrètement, le concept d'humilité culturelle a été associé ces dernières années à la démarche de sécurisation culturelle en Colombie-Britannique. Dans sa lutte contre le racisme et la discrimination, le gouvernement et les organismes de santé autochtone de cette province ont signé la Déclaration sur la sécurité et l'humilité culturelles en 2015, qui vise à promouvoir les pratiques culturellement sécurisantes dans le réseau du système de santé (Greenwood, 2019; Webb, 2022). Pour ce faire, la définition de

---

<sup>15</sup> La discrimination positive, c'est de sélectionner favorablement une personne afin de corriger une discrimination.

l'humilité culturelle s'est inspirée du livret de la *First Nations Health Authority* (FNHA) qui a été distribué dans les différents organismes et établissements de santé dans la province dont le but est de sensibiliser la population pour favoriser un climat de changement positif (FNHA, 2016). La définition peut se lire ainsi:

L'humilité culturelle est un processus d'autoréflexion visant à comprendre les préjugés personnels et systémiques et à développer et maintenir des processus et des relations respectueuses basées sur la confiance mutuelle. L'humilité culturelle implique de se reconnaître humblement comme un apprenant lorsqu'il s'agit de comprendre l'expérience d'autrui. [Traduction libre] (FNHA, 2016, p. 7)

Cette dernière définition a été quelque peu modifiée afin de l'adapter au contexte particulier des besoins des Autochtones. Rappelons que l'application de l'humilité culturelle est une pratique fondée sur la réflexion et un engagement à l'apprentissage de toute une vie. Elle vise une relation de pouvoir équilibrée et un partenariat égalitaire avec les personnes en situation de soins. Notons que son application se situe au niveau individuel, mais elle peut également assurer sa visibilité au niveau organisationnel et structurel.

## *2.2. Défis de l'application de la démarche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*

Plusieurs obstacles sont identifiés pour permettre l'accès à des services culturellement sécurisants au Québec dont le colonialisme, le racisme, l'exclusion sociale, la non-prise en compte des déterminants sociaux de la santé des Autochtones dans la planification des programmes et de politiques en santé destinée à la population autochtone au Québec en plus du refus de reconnaître le racisme systémique par le gouvernement de la Coalition avenir Québec (CAQ). Selon la littérature disponible, les différentes conceptions de la sécurisation culturelle soulèvent de nombreux défis et comportent d'importantes limites (Désilets, 2022; Hart-Wasekeesikaw, 2009; Lekas *et al.*, 2020).

Le vocabulaire utilisé peut créer de la confusion pour ceux et celles qui veulent entreprendre une démarche de sécurisation culturelle.

Néanmoins, des exemples concrets peuvent rendre compte de son efficacité permettant de combler certaines lacunes dans le déploiement de services culturellement sécurisants. En matière d'accès aux soins de santé et de services sociaux, la Clinique Minowé du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or (CAAVD)<sup>16</sup>, qui fut implantée en 2011, offre une gamme de services aux femmes enceintes, à leurs enfants et à leurs familles en adoptant « une vision holistique du mieux-être dans laquelle la santé physique côtoie la santé mentale, la santé communautaire et la santé environnementale » (Lévesque *et al.*, 2019a, p. 21). Entre 2011 et 2013, la clinique comptait plus de 4000 consultations et d'une centaine de dossiers ouverts. De plus, une baisse significative de signalements d'enfants autochtones a été constatée par le Centre Jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT). Ce projet novateur a été possible grâce à la collaboration et partenariat entre et le CAAVD, le CJAT le Centre intégré des services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSS-AT) (Lévesque *et al.* 2019a). Cependant, des défis ont été soulevés en ce qui concerne le maintien de la relation partenariale et la complémentarité des compétences, notamment. Au final, ce projet, s'inscrivant dans une démarche de sécurisation culturelle, a amélioré l'accès aux soins de santé et aux services sociaux pour la population autochtone de Val-d'Or.

En matière de protection de la jeunesse, les Atikamekw Nehirowisiwok ont été les premiers, en tant que nation autochtone au Québec, à concevoir un régime particulier en protection de la jeunesse, soit le Système d'intervention d'autorité atikamekw

---

<sup>16</sup> Depuis 2018, le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or a une nouvelle identité en devenant le Centre d'amitié autochtone *Mino Pimatisiw8in* (Cloutier *et al.*, 2018, p.729).



(SIAA) <sup>17</sup>. Depuis la mise en place du SIAA et de son application en 2000, il a été souligné fièrement d'une diminution au recours judiciaire de l'ordre de 80% pour les communautés atikamekw par la ministre responsable de l'application de la loi en 2001 (Fournier, 2016). Par ailleurs, l'initiative des Atikamekw Nehirowisiwok a été l'un des éléments déclencheurs de l'introduction de l'article 37.5 dans la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) du Québec en 2001 (Fournier, 2016). C'est en janvier 2018 qu'une entente<sup>18</sup>, en vertu de l'article 37.5, a été signée entre le Conseil de la Nation Atikamekw et le gouvernement du Québec. Les Atikamekw Nehirowisiwok obtenaient la pleine autonomie en matière de protection de la jeunesse et cela leur permettait d'appliquer les interventions en cohésion avec leur culture et tradition (CNA, 2018). Pour permettre l'application du SIAA, c'est le directeur de la protection sociale<sup>19</sup> qui est chargé d'assurer la sécurité et le développement des enfants et des jeunes atikamekw. Son fonctionnement requiert différentes instances d'autorité qui prennent en considération les facteurs culturels pour intervenir auprès des enfants, des jeunes et des familles atikamekw soient : le Conseil de famille, le Cercle d'aidant et le Conseil de Sages (Fournier, 2016). Avant la mise en place du SIAA, de vastes consultations auprès des communautés atikamekw ont été effectuées pour sa conception à travers l'élaboration de la politique sociale atikamekw comme outil de gouvernance (Fournier, 2016). En fait, le SIAA a été conçu par et pour les familles de la population des Atikamekw Nehirowisiwok.

Au niveau fédéral, la communauté d'Opitciwan est la seule communauté au Québec qui s'est prévalu de la *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des*

---

<sup>17</sup> Le SIAA est un programme d'intervention sociale qui applique un régime particulier en protection de la jeunesse et il est adapté culturellement selon les traditions, les croyances et les coutumes de la nation Atikamekw Nehirowisiw.

<sup>18</sup> Entente 37.5 : Entente visant à établir un régime particulier de protection de la jeunesse pour les membres des communautés de Manawan et de Wemotaci (CNA, 2018).

<sup>19</sup> Le directeur de la protection sociale assume les mêmes responsabilités que le directeur de la protection de la jeunesse (Fournier, 2016).

*Premières Nations, des Inuits et des Métis (C-92)* <sup>20</sup> depuis son adoption en 2020. Cette loi reconnaît le droit inhérent des Peuples autochtones à l'autonomie gouvernementale en matière de services à l'enfance et à la famille (MJC, 2020). Toutefois, cette loi de compétence fédérale a été contestée par le gouvernement du Québec, car elle empiète sur la compétence provinciale en matière de services aux familles et de la protection de la jeunesse. Mais le récent jugement rendu par la Cour suprême du Canada (CSC) sur la validité sans condition de la Loi C-92 permettra aux Autochtones d'assumer la pleine gouvernance en matière de protection de l'enfance et d'assurer des services sécurisants dans le respect de leur culture (CSC, 2024).

Notons également la mise en place des mesures de sécurisation culturelle entreprise par le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (CISSS-LAN), et ce, en partenariat avec le Conseil des Atikamekw de Manawan (CAM) suite au décès tragique de Joyce Echaquan survenu en septembre 2020 (MSSS, 2021b). La création d'un comité de réconciliation<sup>21</sup> a été mise en place dès le début de l'implantation de la démarche de sécurisation culturelle. Ce comité avait pour but d'assurer un droit d'accès équitable et libre de discrimination des services offerts aux membres de la communauté de Manawan en matière de santé et de services sociaux par le CISSS-LAN (MSSS, 2021b). Établissant un mécanisme de concertation pour soutenir ce travail de coconstruction, le CISSS-LAN a dressé un bilan des actions posées pour veiller à offrir des soins culturellement sécurisants aux Autochtones dans leur établissement, dont l'embauche de personnel autochtone occupant des postes de cadre et d'accompagnement et des sièges qui leur sont réservés au sein du conseil d'administration et du comité des usagers (CISSS-LAN, 2023). Visant à poursuivre les

---

<sup>20</sup> La loi C-92 est une loi fédérale adoptée en janvier 2020 et peut se lire ainsi « *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis* » (Ministère de la justice Canada [MJC], 2020).

<sup>21</sup> Le comité de réconciliation était composé de membres du CISSS-LAN et du CAM dont : Caroline Babir, présidence-directrice générale par *intérim* du CISSS-LAN et Paul-Émile Ottawa, chef du CAM à l'époque (MSSS, 2021b).

démarches de sécurisation culturelle déjà entreprises, le CISSS-LAN a déployé des projets structurants afin de renforcer les liens de confiance et de favoriser les expériences positives des membres de la communauté de Manawan au sein de leur établissement.

Dans les exemples suivants, les défis et les enjeux de l'implantation de la sécurisation culturelle dans des contextes diversifiés seront soulignés.

En Colombie-Britannique, le programme de formation *San'yas* a été mis en place afin de promouvoir la lutte contre le racisme et l'équité dans les systèmes et politiques de santé (Browne *et al.*, 2021). Bien qu'une évaluation de l'efficacité de ce programme ait permis de constater que les participants sont généralement satisfaits des enseignements reçus durant leur formation, 5 % des participants ont manifesté leur insatisfaction à l'égard du programme notamment au sujet du manque de contenu sur les cultures autochtones et le manque de soutien dans leur milieu de travail pour assurer la sécurité culturelle (Browne *et al.*, 2021). À ce propos, les responsables du programme ont répondu qu'il faut faire un effort pour assurer le soutien organisationnel et pour combler le manque de contenu sur les cultures autochtones.

Au Québec, une formation sur la sécurisation culturelle a été implantée afin d'améliorer la qualité des services offerts à la population autochtone vivant dans la ville de Montréal. Une formation de trois sessions a été offerte aux professionnel·le·s de la santé ayant des interactions fréquentes avec les membres de la communauté autochtone urbaine (Yaphe *et al.*, 2019). Les personnes qui y participaient ont déclaré avoir peu de connaissances sur la démarche de la sécurisation culturelle. Plusieurs ont reconnu avoir apprécié la formation malgré le manque de temps pour poser des questions aux formateurs·trices et pour partager leurs expériences avec les autres participant·e·s. Cependant, des insatisfactions ont été soulevées sur la durée de la formation qui était

trop longue et une petite minorité a déploré le « ton » de la formation qu'ils ont perçue comme une forme de jugement envers les « Blancs » (Yaphe *et al.*, 2019). Ainsi donc, Yaphe *et al.* proposent de recourir au modèle de counseling de Prochaska<sup>22</sup> pour améliorer et adapter le contenu de la formation en fonction de la volonté des participant·e·s à un processus de changement de comportements et d'attitudes.

Une étude réalisée dans un centre de thérapie en toxicomanie<sup>23</sup> au Québec et visant à explorer la contribution de la sécurisation culturelle pour améliorer les accès et les services offerts aux Inuit souligne que la dimension relationnelle est importante pour comprendre les expériences des femmes et des hommes inuit (Lauzière *et al.*, 2022). Les multiples rencontres avec les professionnel·le·s de la santé et les résident·e·s non-inuit ont eu une influence positive dans le développement de la confiance et de la sécurisation culturelle durant leur séjour. Selon cette étude, la présence de pair·e·s inuit, avoir des conversations avec ces pair·e·s et d'autres résident·e·s non-inuit et d'être dans un environnement de soutien et de bienveillance, sont les éléments clés pour promouvoir la sécurisation culturelle (Lauzière *et al.*, 2022). Toutefois, cette étude rapporte qu'il y a eu des moments où les personnes inuit étaient confrontées sur leur manière d'être et de faire, car elles ne comprenaient pas pourquoi on leur demandait de se mêler aux autres et de ne pas parler en langue Inuktitut. Cela représente une limite importante à la sécurisation culturelle.

Selon Fraser *et al.* (2021) les pratiques et les pensées coloniales sont encore bien ancrées dans la structure du système de santé et des services sociaux du Nunavik et empêchent l'émancipation de la population inuit en matière de santé, car le financement qui leur est octroyé est rattaché à des programmes gouvernementaux prédéfinis et mal adaptés aux réalités de la communauté (Fraser *et al.*, 2021). Ainsi, le concept du bien-

---

<sup>22</sup> Prochaska : modèle transthéorique des changements de comportement par une série d'étapes de motivation (Prochaska et Velicer, 1997).

<sup>23</sup> Centre de réadaptation *Le Portage* de Prévost offre des programmes résidentiels de six à huit mois.

être et les pratiques locales de guérison inuit ne sont pas bien compris par les travailleurs de la santé non-inuit. Ces derniers les considèrent plutôt comme des activités communautaires ne faisant pas partie des activités de prévention et d'intervention en santé (Fraser *et al.*, 2021). Cela met un frein au déploiement de la sécurisation culturelle et conséquemment, à la volonté d'indépendance des Inuit dans la gouvernance et dans l'organisation des services en matière de santé et de services sociaux.

### 2.3. Principe de Joyce

Le *Principe de Joyce* a été élaboré en mémoire de feu Joyce Echaquan, cette femme atikamekw est décédée tragiquement sous les insultes des professionnel·le·s de la santé de l'hôpital de Joliette le 28 septembre 2020. Le *Principe de Joyce* est un outil de rapprochement et un guide vers la réconciliation. Dans son énoncé, il est indiqué que :

Le *Principe de Joyce* vise à garantir à tous les Autochtones un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Le *Principe de Joyce* requiert obligatoirement la reconnaissance et le respect des savoirs et connaissances traditionnelles et vivantes des Autochtones en matière de santé. (CAM et CNA, 2020, p. 9)

Inspiré de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, le *Principe de Joyce* s'appuie sur six piliers pour sa mise en œuvre et son adoption de la part des instances politiques et institutionnelles. C'est un principe qui vise la mise en place de la sécurisation culturelle dans les systèmes de santé. Il vise également à lutter activement contre le racisme envers les Peuples autochtones et mettre fin au racisme systémique dans la société (CAM et CNA, 2020). Enfin, ce principe est un rappel pour faire valoir les droits fondamentaux des Autochtones au Québec et au Canada en matière de santé et de services sociaux.

La valeur du *Principe de Joyce* s'incarne dans la volonté d'adopter des comportements respectueux vis-à-vis les Autochtones et d'établir des relations exemptes de racisme systémique entre les Autochtones et les systèmes de santé et de services sociaux au Québec et au Canada. Une des recommandations vise, entre autres, à « prévenir, dénoncer et condamner toute manifestation de racisme envers les Autochtones » (CAM et CNA, 2020, p. 11). Inévitablement, la non-reconnaissance du racisme systémique par le gouvernement Legault met un frein au déploiement des appels à l'action du *Principe de Joyce* et ceux de la CERP. L'appel à l'action n° 20 du rapport de la CERP vise la création, en collaboration avec les instances autochtones, « d'une campagne sociétale d'information sur les Peuples autochtones du Québec, leur histoire, leur diversité culturelle et les enjeux de discrimination les affectant » (CERP, 2019, p. 507). Malgré cet appel à l'action, le gouvernement Legault a confié le mandat d'élaborer un plan d'action pour la lutte contre le racisme à un groupe de travail sans la collaboration des autorités autochtones. Il en est de même pour l'élaboration du projet de loi no. 32 sur la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*.

Dans son mémoire adressé à l'Assemblée nationale du Québec, la CSSSPNQL déclare que « le projet de loi n'est pas le fruit d'un travail d'élaboration conjointe, ni même d'un processus de consultation réel » (CSSSPNQL, 2023, p. 8). Par ailleurs, lors des consultations relatives à ce projet de loi, les représentant·e·s du Bureau du Principe de Joyce<sup>24</sup> ont quitté la salle d'audience dénonçant les pratiques coloniales encore présentes au sein du gouvernement du Québec (R-C, 2023). Ces consultations ont eu lieu après le dépôt du projet de loi sur la sécurisation culturelle. À ce jour, le projet du PL 32 a été adopté en décembre 2024 (GQ, 2024), mais aucune suite n'a été donnée aux demandes répétées d'adoption du *Principe de Joyce* par le gouvernement actuel.

---

<sup>24</sup> Le Bureau du Principe de Joyce vise à promouvoir le *Principe de Joyce* et à faire le suivi de sa mise en œuvre auprès des organisations de santé et de services sociaux suite à son adoption (Bureau du Principe de Joyce, 2023)

Certaines institutions du Québec ont pris les devants et ont mobilisé le *Principe de Joyce*. Mentionnons la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)<sup>25</sup> (2023) qui s’est inspirée du *Principe de Joyce* pour formuler des recommandations sur la reconnaissance du droit à l’autodétermination des Peuples autochtones en matière de santé et de services sociaux et sur la mise en place d’une approche de sécurisation culturelle dans le système de santé et la formation continue relative au *Principe de Joyce* en collaboration avec les acteurs autochtones de la santé et des services sociaux. Par ailleurs, l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec s’est prononcé en faveur du *Principe de Joyce*, mais ne l’a pas adopté officiellement (OIIQ, 2022). Toutefois, l’OIIQ a proposé plusieurs pistes d’action inspirées du *Principe de Joyce* pour mettre en œuvre des pratiques axées sur les compétences de sécurisation culturelle (OIIQ, 2021). Par exemple, le Cadre national de la formation infirmière a été mis à jour en 2022 pour modifier les programmes de formation en sciences infirmières afin qu’ils intègrent les perspectives autochtones et les principes d’antiracisme, de sécurisation culturelle et d’humilité culturelle (Association canadienne des écoles en sciences infirmières [ACESI], 2022).

D’autres organisations et associations en matière de santé et de services sociaux ont adopté le *Principe de Joyce* en mettant en place une politique visant la mise en place d’une formation continue relative au *Principe de Joyce*, la mise en œuvre des mesures nécessaires à la sécurisation culturelle des Autochtones et des actions pour prévenir et dénoncer toute manifestation de racisme envers les Autochtones (Association des intervenants en dépendances du Québec [AIDQ], 2022; Médecins du Monde [MdM], 2021). Plusieurs recommandations issues du *Principe de Joyce* ont été considérées par les instances concernées, favorisant ainsi la prestation de services culturellement sécurisants pour les Autochtones.

---

<sup>25</sup> Ce mémoire a été déposé à l’Assemblée nationale du Québec le 12 septembre 2023 concernant *La loi instaurant l’approche de sécurisation culturelle au sein du Réseau de santé et des services sociaux*.

Enfin, tout récemment, le Collège des médecins du Québec (CMQ) a adopté un plan d'action « Pour des soins consentis, respectueux et sécurisants » et appui cette démarche sur le *Principe de Joyce* qu'il a de plus reconnu publiquement en 2021 (CMQ, 2024).



## CHAPITRE 3 : STRATÉGIE MÉTHODOLOGIQUE

Pour répondre aux objectifs de cette étude, l'approche de la double perspective et l'approche exploratoire ont été mobilisées pour élaborer la stratégie méthodologique présentée dans ce chapitre. La recherche documentaire ainsi que la collecte de donnée sont décrites également. Le portrait sociodémographique de la population Atikamekw Nehirowisiw au Québec, le profil des participant·e·s, la stratégie de recrutement, les outils de collecte, le traitement, l'analyse et la validation ainsi que les considérations éthiques vont clore ce chapitre.

### *3.1. Approche de la double perspective*

Avant de débiter la présentation de l'approche de la double perspective<sup>26</sup> (*Two-Eyed Seeing*), une brève incursion historique de la recherche en contexte autochtone sera exposée où des manquements quant au respect des protocoles de recherche avec des Premières Nations préconisés ont été constatés. À cet égard, le chercheur Ian Mosby a écrit un article paru en 2013 démontrant qu'entre 1942-1952, des expériences nutritionnelles et médicales furent menées sur des enfants dans les pensionnats indiens et les communautés autochtones, à leur insu et sans leur consentement (Mosby, 2013). Selon les documents gouvernementaux d'où proviennent les sources de cette étude, les recherches et expérimentations furent financées par le gouvernement canadien (Mosby, 2013). De 1970 à 1990, les communautés autochtones ont continué d'être considérées comme des objets de recherche. Des études portant sur leurs cultures et leurs savoirs ont été teintées par la vision du monde coloniale (Wilson, 2008). Par ailleurs, plusieurs études ont mentionné que « l'approche hélicoptère »<sup>27</sup> était préconisée par les chercheur·euse·s non-autochtones pour aller recueillir des données dans les

---

<sup>26</sup> Un autre terme est utilisé pour désigner *Two-Eyed Seeing*, c'est l'approche de la double regard.

<sup>27</sup> La notion de « l'approche hélicoptère » est « l'idée que les chercheurs se rendent dans la vie des communautés ou des gens, s'engagent avec eux de manière souvent très personnelle, puis s'en vont sans jamais plus donner de nouvelles » [Traduction libre] (National Academies of Sciences, Engineering & Medicine, 2018, p. ix).

communautés autochtones sans y retourner pour présenter les résultats de leur recherche et sans bénéfice pour les communautés (Chiblow, 2020; Jefferey *et al.*, 2021; Peltier, 2018). À partir des années 1990, un changement de paradigme s'opère par l'introduction de la recherche collaborative et participative avec les communautés autochtones (Asselin et Basile, 2018). C'est une ère nouvelle où les chercheur·euse·s autochtones font valoir les concepts et les savoirs ancestraux des Peuples autochtones dans le monde de la recherche (Wilson, 2008). En 2009, l'Assemblée des Premières Nations a élaboré une position basée sur les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP®) qui doivent s'appliquer désormais à tous les projets de recherche concernant les Premières Nations (Assemblée des Premières Nations [APN], 2009). Par la suite, plusieurs organisations autochtones se sont dotées de protocoles de recherche telles que l'Assemblée des Premières nations du Québec et du Labrador (2014) et Femmes autochtones du Québec (2012). Depuis 2010, l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains intègre déjà le recours aux protocoles et des lignes directrices de la recherche impliquant les Premières Nations, les Inuit et les Métis (CRSH *et al.*, 2022).

Dans son article sur le développement d'un paradigme en recherche autochtone, Hart (2010) nous présente la vision autochtone en se basant sur les travaux de Shaw Wilson et Margaret Kovach. Voici un bref résumé :

- Ontologie : la connexion entre le domaine spirituel et physique existe et s'influence selon la vision du monde autochtone. Toutes vies doivent être respectées et l'on se doit d'entretenir des relations réciproques avec elles. La spiritualité et la réciprocité sont des éléments essentiels de l'ontologie autochtone;
- Épistémologie : l'épistémologie autochtone se perpétue à travers les enseignements transmis de génération en génération par la narration où chaque

histoire est vivante. Elle naît des interconnexions entre le monde humain, l'esprit et les entités inanimées<sup>28</sup>;

- Méthodologie : la méthodologie autochtone implique de parler de responsabilité relationnelle pour créer de nouvelles connaissances au profit des communautés. Le·la chercheur·euse autochtone a la responsabilité d'être en relation avec tout ce qui l'entoure et de partager les connaissances acquises avec toute la création. Le collectif est une caractéristique de la méthodologie autochtone.
- Axiologie : le respect, la réciprocité et la responsabilité relationnelle sont des valeurs et principes éthiques préconisés pour entreprendre une recherche autochtone.

En se fondant sur les dimensions des paradigmes autochtones en recherche, plusieurs autres concepts autochtones ont émergé dans la littérature dont l'approche de la double perspective élaborée par les aînés Mi'kmaw, Albert et Murena Marshall. Cette approche consiste à combiner les savoirs autochtones et les savoirs occidentaux dans un esprit de collaboration par le co-apprentissage dans diverses disciplines, qui permet d'apprendre à voir d'une perspective le meilleur des modes des connaissances autochtones, et d'apprendre à voir de l'autre, le meilleur des savoirs occidentaux (Hatcher *et al.*, 2009). Les concepts culturels, qui sont au fondement des savoirs, ne sont pas transférables d'une culture à l'autre, mais il est important de bien en saisir le sens pour comprendre les principes qui guident l'approche de la double perspective pour favoriser la combinaison des connaissances (Hatcher *et al.*, 2009). Ce que l'on peut constater dans la science autochtone, c'est que l'identité personnelle des Autochtones est inextricablement liée au territoire alors que la science occidentale, le territoire est considéré comme un lieu d'approvisionnement et un bassin de ressources

---

<sup>28</sup> Les entités inanimées ou les « êtres inanimés » désignent les plantes, les animaux, les roches, les lacs et les présences ancestrales et spirituelles (Korteweg et Fiddler, 2018, p. 271)

(Basile, 2017). La transmission des connaissances se fait de façon objective d'une personne à l'autre selon la vision occidentale, tandis que la vision autochtone, la transmission des connaissances se fait de façon constructive entre les personnes, car les connaissances sont vivantes (Hatcher *et al.*, 2009). Considérant ceci, la vision de la double perspective permet de rassembler respectueusement les différentes manières de faire, de voir, de comprendre et de partager les connaissances pour obtenir le meilleur des deux mondes.

Dans le domaine de la santé, la recherche en santé a longtemps été comprise uniquement du point de vue de la science occidentale. Des avancées majeures en recherche sur la santé ont été réalisées grâce aux enquêtes scientifiques occidentales accordant peu d'attention aux alternatives, dont les modes de connaissances des Autochtones (Martin, 2012). Cela dit, Martin (2012) propose d'intégrer l'approche de la double perspective pour la production et l'avancement des connaissances dans le domaine de la recherche en santé autochtone afin de réduire les écarts existants en matière de santé entre les Autochtones et les non-Autochtones. Cette approche permet, de manière réflexive, de concevoir et de prendre en considération la vision des deux mondes pour mieux comprendre les multiples réalités et les diverses perspectives sur la santé sans pour autant les opposer, mais que l'on puisse envisager de produire de nouvelles connaissances qui profiteront aux communautés et aux chercheur·euse·s en matière de santé (Martin, 2012). Il est possible pour les chercheur·euse·s autochtones d'appliquer cette approche comme l'étude de Peltier (2018) le démontre. Peltier est une Anishinaabe-kwe et dans son étude sur les expériences vécues des Anishinaabek vivant avec un diagnostic du cancer, elle a utilisé la tradition orale Anishinaabe pour recueillir les connaissances et la recherche-action participative pour définir et diriger les pistes de solution selon la perspective de la communauté engagée dans la recherche (Peltier, 2018).

Il n'en demeure pas moins que l'approche de la double perspective dans le monde de la recherche est souvent mal comprise. Selon une étude de Roher *et al.* portant sur les limites et possibilités de cette approche, les auteures soulignent la tendance à utiliser diverses terminologies qui peuvent parfois restreindre la compréhension et la transmission de cette approche (Roher *et al.*, 2021). D'une part, elle peut être considérée comme un cadre théorique reconnu sur le plan de l'ontologie ou de l'épistémologie (Roher *et al.*, 2021), d'autre part, elle peut être utilisée comme une méthodologie ou un outil qui peut générer des données (Roher *et al.*, 2022). Dans la présente étude, l'approche de la double perspective a été privilégiée en utilisant des méthodologies autochtones telles que le « cercle de parole » et la « conversation créatrice » pour recueillir des informations et des données de diverses natures.

### 3.2. *Approche exploratoire*

Avant tout, il faut préciser que la présente étude est une recherche qualitative de nature exploratoire qui a pour but d'approfondir des phénomènes complexes et qui permet de se familiariser avec les gens et de leurs préoccupations dans leur quotidien (Deslauriers et Kérisit, 1997). En général, la recherche qualitative est favorisée pour sa souplesse, pour sa capacité à décrire en profondeur plusieurs aspects importants de la vie sociale et pour son ouverture empirique (Pires, 1997). Une conception de la recherche qualitative exploratoire peut expliquer comment les Atikamekw Nehirowisiwok perçoivent et donnent un sens à la signification de la sécurisation culturelle et de l'humilité culturelle à partir de leur expérience de vie quotidienne. Une recherche qualitative peut notamment conduire à la production de – connaissances à partir du point de vue des Atikamekw Nehirowisiwok et de leurs expériences dans les établissements de santé et des services sociaux sous l'angle personnel et professionnel. L'étudiante-chercheuse a – opté pour des pratiques de recherche définies selon les paradigmes autochtones en s'inspirant des méthodologies autochtones. Les méthodologies autochtones sont basées sur les connaissances autochtones et

nécessitent une interprétation autochtone dans leur intégralité (Kovach, 2021). De ce fait, l'étudiante-chercheuse, étant une Atikamekw Nehirowiskwew, s'est sentie à l'aise d'entreprendre cette démarche dans un effort de décolonisation de la recherche. La recherche qualitative de nature exploratoire permet d'adopter l'approche de la double perspective ainsi que des méthodologies de recherche autochtones. Ce qui distingue la recherche autochtone de la recherche occidentale, c'est la culture, la philosophie et les systèmes de croyances respectifs (Kovach, 2021).

### *3.3. Recherche documentaire*

Une recherche documentaire sur le concept de sécurisation culturelle et la notion d'humilité culturelle a été entreprise. Deslauriers et Kérisit (1997) suggèrent de passer « en revue la littérature scientifique pertinente : il faut lire ce qui est écrit sur le sujet, sonder les champs théoriques pouvant éclairer la question » (p. 93). La question à ce stade était : que pouvons-nous apprendre sur le phénomène à étudier à partir de ces deux concepts? Une recension des écrits a été entreprise impliquant une analyse rigoureuse et critique afin d'enrichir la problématique de recherche. L'analyse de la littérature scientifique et de la littérature spécialisée disponible a été effectuée afin d'élaborer le cadre théorique (Fortin, 2010). Ces travaux documentaires ont permis de caractériser l'existence des iniquités en matière de santé et de conditions de vie entre les Autochtones et les non-Autochtones ainsi que des disparités quant à la prestation des soins de santé et des services sociaux. L'ancrage documentaire a permis également d'identifier les choix méthodologiques et – privilégiées dans cette étude, soit l'approche de la double perspective et l'approche qualitative de nature exploratoire. Une attention particulière a été apportée aux méthodologies autochtones utilisées dans des recherches antérieures afin de participer aux efforts de décolonisation de la recherche. Pour la présente étude, des méthodologies reconnues en contexte autochtone

comme le recours au « cercle de parole » et à la « conversation créatrice »<sup>29</sup> ont été utilisées pour effectuer la collecte de données. Tous les articles, documents et rapports retenus ont été introduits dans la base de données *Endnote*<sup>30</sup> permettant ainsi de créer une bibliothèque personnelle afin de faciliter le regroupement des références bibliographiques – utilisées pour la rédaction du mémoire.

Pour réaliser la recherche documentaire, les mots clés utilisés ont été : « services de santé », « services sociaux », « santé autochtone », « Québec », « Canada », « sécurité culturelle », « humilité culturelle », « approche de la double perspective » et « approche exploratoire ». L'outil de recherche *Sofia* de l'UQAT, la Banque documentaire *Autochtonia*, *Google Scholar*, les veilles scientifiques de l'Institut national de la santé publique (INSP) et les bases de données spécialisées qu'on retrouve sur les catalogues de bibliothèques universitaires et sur internet ont été utilisés.

### 3.4. Collecte de données

Dans cette section, les stratégies établies pour réaliser la collecte de données seront exposées : la présentation du portrait sociodémographique de la population Atikamekw Nehirowisiw au Québec, le profil des participant·e·s à l'étude, la stratégie de recrutement, la méthode utilisée pour la collecte de données, le traitement, analyse et validation des données ainsi que les considérations éthiques.

#### 3.4.1. Portrait sociodémographique de la population Atikamekw Nehirowisiw au Québec

---

<sup>29</sup> La méthodologie autochtone pour la collecte de données soit le « cercle de parole » et la « conversation créatrice » sera détaillée plus loin dans le chapitre.

<sup>30</sup> *Endnote* est un logiciel de gestion bibliographique.

Selon les statistiques au Québec (Gouvernement du Québec, 2022), la population Atikamekw Nehirowisiw compterait quelque 8 302 personnes – dont 6 671 résident dans les communautés territoriales et 1 631 demeurent en milieu urbain (Tableau 1).

**Tableau 1**

**Profil de la population Atikamekw Nehirowisiw incluant les résidents vivant dans les communautés et les non-résidents vivant hors communautés.**

| Profil démographique de la population Atikamekw Nehirowisiw au Québec (2022) |           |               |         |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|---------|
| Communautés                                                                  | Résidents | Non-résidents | Total : |
| Manawan                                                                      | 2 592     | 475           | 3 067   |
| Opitciwan                                                                    | 2 539     | 616           | 3 155   |
| Wemotaci                                                                     | 1 540     | 540           | 2 080   |
| <b>Total :</b>                                                               | 6 671     | 1 631         | 8 302   |

Source : Gouvernement du Québec (2022).

En général, des services de santé et des services sociaux sont offerts à la population locale dans toutes les communautés atikamekw et – prônent une vision holistique. Les centres de santé dans les communautés offrent les services suivants : soins à domicile, suivi de grossesse, vaccination, santé mentale et plusieurs autres. Les services sociaux sont également offerts dans les trois communautés. À Manawan et à Wemotaci, les services de protection à l'enfance et les services d'intervention en délinquance juvénile sont assumés par la direction de la protection sociale du Système d'intervention d'autorité atikamekw (SIAA) du Conseil de la Nation Atikamekw (CNA, 2022). Opitciwan est la seule communauté autochtone au Québec à assurer des services en matière de protection de l'enfance de la jeunesse, tel que prescrit par la Loi C-92 (Conseil des Atikamekw d'Opitciwan [CAO], 2021).

Dans les communautés, le Conseil de bande est le principal employeur et assure la gestion des différents secteurs d'activités suivants : éducation, santé et services sociaux, sécurité publique, développement économique et social, entre autres. Par



ailleurs, des services publics, d'hébergement, de restauration et des installations sportives notamment, desservent la population locale dans chaque communauté (Tableau 2).

**Tableau 2**

**Portrait des services à la population locale de chaque communauté Atikamekw Nehirowisiw.**

|                          | Manawan | Opitciwan | Wemotaci |
|--------------------------|---------|-----------|----------|
| École primaire           | X       | X         | X        |
| École secondaire         | X       | X         | X        |
| Aréna                    | X       | X         | X        |
| Magasin général          | X       | X         | X        |
| Dépanneur                | X       | X         | X        |
| Maison des jeunes        | –       | X         | X        |
| Maison des aînés         | X       | X         | X        |
| Maison de la famille     | –       | X         | –        |
| Hébergement/Auberge      | X       | –         | X        |
| Restaurant /Casse-croûte | X       | –         | X        |
| Entreprises touristiques | X       | –         | –        |
| Entreprises forestières  | X       | X         | X        |
| Entreprises locales      | X       | –         | X        |

Source : Conseil des Atikamekw de Manawan (2023), Conseil des Atikamekw d'Opitciwan (2022) et Conseil des Atikamekw de Wemotaci (2023).

La langue nehirowimowin est couramment parlée par les Atikamekw Nehirowisiwok et elle est enseignée dans le programme scolaire de la maternelle (100 %) jusqu'à la sixième année du primaire (10 % atikamekw et 90 % français) (Chachai *et al.*, 2018). Les activités culturelles telles que le Pow wow annuel et les semaines culturelles sont encore bien présentes chez les Atikamekw Nehirowisiwok.

### 3.4.2. Profil des participant·e·s

Les participant·e·s de cette étude sont les membres des communautés atikamekw d'Opitciwan, de Manawan et de Wemotaci. Plus précisément, ce sont des

professionnel·le·s œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux (Tableau 3). Ces personnes ont été invitées sur la base des éléments suivants: 1) leur connaissance du terrain et leur professionnalisme en tant qu'intervenant·e ; 2) leurs expériences personnelles et professionnelles dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec. À partir de ce plan d'échantillonnage se constitue un échantillon adéquat tel que décrit par Fortin (2010) sur les rapports entre la population cible, la population accessible et l'échantillon. Dans ce cas, Deslauriers et Kérisit (1997) soutiennent que l'échantillonnage non probabiliste donnerait « accès à une connaissance détaillée et circonstanciée de la vie sociale » (p. 97), mais seule l'analyse des résultats permettra de justifier sa pertinence pour la présente recherche.

**Tableau 3**  
**Profil des participant·e·s à la recherche**

| Caractéristiques sociodémographiques des participant·e·s |               |            |
|----------------------------------------------------------|---------------|------------|
| Pseudonyme                                               | Tranche d'âge | Communauté |
| R1                                                       | Cinquantaine  | Wemotaci   |
| R2                                                       | Soixantaine   | Wemotaci   |
| R3                                                       | Soixantaine   | Wemotaci   |
| R4                                                       | Cinquantaine  | Manawan    |
| R5                                                       | Quarantaine   | Manawan    |
| R6                                                       | Cinquantaine  | Wemotaci   |
| R7                                                       | Cinquantaine  | Opitciwan  |
| R8                                                       | Quarantaine   | Manawan    |
| R9                                                       | Soixantaine   | Opitciwan  |
| R10                                                      | Quarantaine   | Manawan    |

#### 3.4.3. Stratégie de recrutement

La stratégie de recrutement a reposé sur la méthode « boule de neige ». Une des étapes consistait à prendre contact avec des personnes-ressources dans le réseau de l'étudiante-chercheuse; par la suite, il leur a été demandé de suggérer des noms de personnes qui correspondraient au profil recherché. La méthode « boule de neige »

convenait à l'étudiante-chercheuse, car c'est « une technique permettant aux sujets recrutés initialement de suggérer, à la demande du chercheur, le nom d'autres personnes qui leur paraissent remplir les critères de participation à l'étude » (Fortin, 2010, p. 236).

Le recrutement a été effectué selon les critères de sélection suivants :

- a) être âgé de 18 ans et plus ;
- b) être Atikamekw Nehirowisiw résidant ou provenant dans l'une des communautés suivantes : Opitciwan, Manawan et Wemotaci ;
- c) avoir travaillé ou travaillant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Après avoir obtenu la certification éthique du CER-UQAT (#2022-06-Dubé, L.), incluant l'appui des trois communautés atikamekw, l'étudiante-chercheuse a contacté les personnes par courriel, par téléphone et via les réseaux sociaux pour expliquer le but de son projet de recherche. Plusieurs d'entre elles ont accepté d'emblée d'y participer alors que d'autres ont bénéficié d'un temps de réflexion de deux semaines pour y répondre.

#### 3.4.4. Outils de collecte

Des entrevues semi-structurées tant dans le cadre d'un « cercle de parole » que pour la « conversation créatrice » ont été menées. Au départ, la formation d'un groupe de discussion a été préconisée, que nous avons nommé le « cercle de parole », composée de neuf personnes, femmes et hommes, de différents âges. De ce nombre, des personnes clés ont été invitées à participer à une entrevue individuelle au cours de laquelle la méthode de la « conversation créatrice », qui respecte la tradition orale autochtone pour partager son histoire et pour recueillir des connaissances inspirées des travaux de Kovach (2010), a été appliquée. Selon cette chercheuse Crie, raconter son histoire est

une méthode pour partager ses connaissances et c'est un privilège de pouvoir écouter cette histoire (Kovach, 2021). Toutefois, des modifications au déroulement ont dû être apportées afin de respecter les horaires des personnes ne pouvant plus participer au « cercle de parole » en raison de leurs engagements et obligations sur le plan professionnel. De ce fait, deux « cercles de parole » ont eu lieu. Le premier « cercle de parole » était composé de quatre personnes, dont trois femmes et un homme, et il s'est tenu à Mont-Laurier pour une période d'une durée de six heures avec des pauses durant la journée. Suzy Basile, directrice et Carole Lévesque, co-directrice de la recherche, étaient présentes pour assister l'étudiante-chercheuse durant les discussions. La deuxième rencontre du « cercle de parole » a réuni deux personnes, dont une femme et un homme et s'est échelonnée sur trois heures, et a eu lieu à Manawan. L'étudiante-chercheuse était alors seule pour mener les discussions. Par la suite, des « conversations créatrices » ont eu lieu avec six personnes via la plateforme Teams. L'étudiante-chercheuse était seule à mener les entrevues. La durée des entrevues variait entre une heure et deux heures. Les entrevues se sont déroulées entre la période du 15 septembre 2022 au 22 février 2023. Au total, onze personnes ont accepté de participer aux entrevues en français et en nehirowimowin. De ce nombre, deux désistements ont eu lieu lors de la collecte de données. Une seule personne a participé à une entrevue individuelle et de groupe. La tranche d'âge des participant-e-s se situait entre 50 et 64 ans pour les femmes et entre 42 et 64 ans pour les hommes. La moyenne d'âge était de 48.4 ans. Un cadeau<sup>31</sup> et un document du *Principe de Joyce* leur ont été remis en guise de remerciement. Les guides d'entrevue de groupe et individuelle ont été élaborés sous la supervision de la directrice et de la codirectrice de la recherche (voir guides d'entrevue de groupe – et d'entrevue individuelle – Annexe A). Par ailleurs, une courte présentation de la démarche de sécurisation culturelle et du concept de l'humilité

---

<sup>31</sup> Des boucles d'oreilles et des porte-clés en perle fait à la main par une artiste Atikamekw Nehirowiskwew ont été remis aux personnes.

culturelle a été offerte au début de chaque séance afin que les participant·e·s – puissent se familiariser au préalable avec les deux concepts.

Un journal de bord a été utilisé par l'étudiante-chercheuse afin qu'elle puisse inscrire ses pensées, ses réflexions et ses interrogations durant les différentes étapes de la recherche. Il a également servi à identifier les thèmes récurrents qui ont servi à l'analyse. Pour Vanlint (2021), la tenue d'un journal de bord est avant tout un outil flexible pour faire avancer sa recherche, pour construire le chapitre de la méthodologie et devient un outil de formation pour le·la jeune chercheur·euse en devenir. De ce fait, cette activité a été un outil précieux pour l'avancement de la recherche.

À la prochaine section, un bref résumé sur le cercle de parole et la conversation créatrice relevé dans la littérature est présenté ainsi que leur utilisation lors de la collecte de donnée. De plus, la mise en place des méthodologies autochtones qui ont servi pour la présente étude sera dévoilée.

#### 3.4.4.1. Cercle de parole

Plusieurs études ont mentionné avoir utilisé le cercle de parole comme méthodologie afin d'aller recueillir des connaissances au sein des communautés autochtones (Khayyat Kholghi *et al.*, 2018; Rieger *et al.*, 2021). Le cercle de parole est l'équivalent du groupe de discussion qui est utilisé largement dans les recherches de nature qualitative selon les perspectives occidentales (Kovach, 2010). Il existe plusieurs façons de faire pour conduire un cercle de parole où en principe, les gens sont assis en cercle de sorte qu'ils peuvent parler chacun leur tour dans le sens des aiguilles d'une montre ou vice-versa (Lavalée, 2009). Un des outils fort utiles pour donner la parole à un·e participant·e est le bâton de parole où les individus ont la responsabilité de le tenir dans leur main pour pouvoir partager leur histoire à tour de rôle (Lavalée, 2009; Rothe *et al.*, 2009). Par ailleurs, il est à noter aussi que le cercle de parole est considéré

comme une méthode de guérison où les histoires sont partagées avec émotion et spiritualité en intégrant un rituel comme cérémonie d'ouverture (Lavalée, 2009). Dans notre cas, une prière d'ouverture a été prononcée avant d'entreprendre le cercle de parole. Le protocole établi était que chaque personne pouvait parler à tour de rôle par l'entremise du bâton de parole qui était placé au centre de la table. Le bâton de parole était disposé sur un linge qui servait pour le déplacer au lieu de l'échanger main à main en raison du contexte de pandémie de la Covid-19. Chaque personne pouvait prendre la parole de façon spontanée sans un ordre précis tout en respectant les silences durant le partage des histoires.

#### 3.4.4.2. Conversation créatrice

La conversation créatrice est une méthodologie autochtone qui est utilisée fréquemment pour réaliser des entrevues individuelles ou face-à-face (Chiblow, 2021; Kovach, 2010). C'est une méthode de collecte de données basée sur la tradition orale conforme à un paradigme autochtone (Kovach, 2010). Selon l'épistémologie autochtone, les connaissances recueillies dans une conversation créatrice sont des cadeaux qui nous sont donnés pour notre apprentissage. C'est un honneur et un privilège d'écouter les histoires, car elles rappellent qui nous sommes, d'où on vient, ce qui sous-tend le principe relationnel de la méthodologie autochtone (Kovach, 2021). Le principe relationnel étant d'être en relation avec tout ce qui nous entoure. Tel que dit précédemment, les conversations créatrices ou les entrevues individuelles ont été réalisées exclusivement via la plateforme Teams. Le protocole adopté a permis d'obtenir le consentement de la personne<sup>32</sup> pour enregistrer l'entrevue, de faire une prière si la personne le souhaitait, de faire une brève présentation sur le concept de la sécurisation culturelle et de l'humilité culturelle, de prendre une pause durant l'entrevue si la personne le désirait. Tout ceci a été effectué en respectant le rythme de la personne.

---

<sup>32</sup> La personne étant les femmes et les hommes qui ont participé à cette recherche.

### 3.4.5. Traitement, analyse et validation

Afin de bien comprendre et rapporter avec exactitude les propos des participant·e·s durant le « cercle de parole » et la « conversation créatrice », les entrevues ont été enregistrées sur support audio. Elles ont été ensuite retranscrites sous forme verbatim par l'étudiante-chercheuse afin de faire émerger les thèmes similaires qui ont servi pour l'analyse de données. Cette étape a été réalisée à l'aide du logiciel de soutien à l'analyse NVivo (QSR International) en incluant les mots-clés utilisés durant la recherche documentaire.

L'analyse des données a été effectuée principalement par l'étudiante-chercheuse avec l'appui des codirectrices de la recherche. La stratégie d'analyse thématique proposée par Kovach (2021) dans laquelle elle suggère aux chercheur·euse·s autochtones d'effectuer une pause afin de bien prendre conscience et d'intégrer leurs pensées autochtones dans leur analyse et interprétation de manière spécifique a été préconisée. Selon l'auteure, prendre une pause consiste à assister à une cérémonie ou prendre un thé avec un·e aîné·e pour se connecter avec la communauté. Dans le présent cas, des discussions informelles avec des gens des communautés atikamekw et des membres de la famille de l'étudiante-chercheuse ayant des connaissances sur l'histoire et les traditions ont été réalisées. Cet exercice a permis à l'étudiante-chercheuse de prendre du recul en raison de son appartenance au peuple Atikamekw Nehirowisiw et en tant que chercheuse autochtone baignant dans un monde académique occidental et malgré les efforts de décolonisation de la recherche. La dualité de la vision des deux mondes a été présente tout au long de la recherche. Toutefois, l'étudiante-chercheuse a adopté une posture structurée, une attitude d'ouverture et de sensibilité face à l'expression des personnes au fil de l'analyse du corpus (Paillé et Mucchielli, 2021). Le processus d'analyse a été une tâche longue et ardue pour parvenir à des résultats qui reflètent, correspondent et respectent la vision des Atikamekw Nehirowisiwok sur la santé et sur

les services culturellement sécurisants. À la suite d'une première analyse des données, huit thèmes principaux ont été retenus, accompagnés de vingt sous-thèmes qui seront présentés dans le chapitre sur les résultats. Pour y parvenir, une grille de codification a été élaborée à partir des mots-clés émanant des guides d'entrevues. Par la suite, les thèmes récurrents et les thèmes inattendus abordés lors des entrevues ont été ajoutés pour élargir la grille de codification qui allait être appliquée au corpus obtenu.

Les transcriptions des entrevues ont été envoyées par courriel aux participant·e·s pour validation avant de débiter l'analyse des données. Certains propos ont été validés avec les personnes durant cet exercice. Parmi les participant·e·s aux « cercles de parole », deux personnes ont répondu à l'exercice de validation. Parmi les cinq personnes qui ont participé aux entrevues dans le cadre de la « conversation créatrice », trois personnes ont validé le contenu de leur transcription d'entrevue.

Pour la validation des résultats de recherche, une présentation des résultats a été offerte aux participant·e·s. Trois personnes ont répondu et la présentation – a été réalisée via la plateforme Teams. Pour les personnes n'ayant pas répondu ou n'ayant pas pu répondre, une invitation par courriel avec le document sur la présentation des résultats sous format PDF a été envoyée pour validation avec un délai de deux semaines pour y répondre.

Dans un souci éthique de confidentialité et d'uniformité, les propos des participant·e·s ont été anonymisés, et ce, même si certaines personnes avaient renoncé à leur anonymat lors de la signature du formulaire de consentement. Mentionnons qu'il est possible pour le·la chercheur·euse de « décider de préserver l'anonymat des participants lors de la publication ou de la diffusion des résultats de recherche afin d'assurer la confidentialité des données et l'anonymat des autres participants » (CRSH *et al.*, 2022, p. 221) s'il·elle le juge opportun. Afin de respecter les normes de confidentialité, l'identification des



personnes ayant participé à la recherche a été codifiée par la lettre « R », qui est l'initiale des répondant-e-s et suivi d'un numéro séquentiel.

#### 3.4.6 Considérations éthiques

Afin de respecter les principes éthiques de recherche en contexte autochtone, l'étudiante-chercheuse s'est inspirée des dispositions du *Protocole de recherche de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador* (APNQL, 2014) et du chapitre 9 sur la recherche impliquant les Premières Nations, Inuit et Métis du Canada de *l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains – EPTC2* (CRSH et al., 2022) pour entreprendre les phases de recrutement et de collecte de données.

Dans cette optique, une lettre d'information et une description du projet ont été adressées au directeur général du Conseil de la Nation Atikamekw ainsi qu'aux chefs des Conseils des Atikamekw d'Opitciwan, de Wemotaci et de Manawan afin d'obtenir leur approbation pour le recrutement et la collecte de données. Une présentation du projet de recherche via la plateforme Teams a eu lieu afin de discuter dudit projet et des modalités envisagées pour le recrutement et la collecte de données. Pour les absents, une conférence téléphonique a eu lieu pour échanges et discussions sur le projet et le recrutement également. Une entente a été convenue entre les parties et leur approbation a été signifiée par une lettre d'appui (Annexe B). La démarche pour obtenir un certificat éthique (Annexe C) a été menée en conformité avec les normes de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue<sup>33</sup> (UQAT, 2024).

---

<sup>33</sup> L'UQAT est la seule université québécoise à compter une personne autochtone parmi les membres siégeant sur le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CER-UQAT).

L'élaboration du formulaire de consentement a été supervisée et approuvée par la direction de la recherche (Annexe D). Ce formulaire a été présenté et validé par visioconférence à l'ensemble des participantes et participants. Certaines personnes n'ayant pas pu participer aux présentations initiales portant sur la recherche, le formulaire de consentement a été envoyé par courriel en mentionnant la disponibilité de l'étudiante-chercheuse pour répondre à leurs questionnements en tout temps. Durant les présentations, des échanges en langue nehirowimowin ont été tenus pour faciliter la compréhension du contenu dudit formulaire; un lien de confiance a ainsi été tissé entre les personnes impliquées et l'équipe de recherche.

Enfin, tout le matériel recueilli durant la recherche a été déposé dans un serveur sécurisé de l'UQAT (gestionnaire de données de recherche) dont l'accès nécessite un mot de passe. Les personnes ayant accès aux données sont l'étudiante-chercheuse, la directrice et la co-directrice du projet de recherche. Ces modalités respectent les normes sur la gestion des données de recherche de l'établissement universitaire (UQAT, 2023).

## CHAPITRE 4 : RÉSULTATS

Les résultats de cette recherche<sup>34</sup> seront présentés de la façon suivante : en premier lieu, les propos rapportés par les participants-e-s sur la démarche de la sécurisation culturelle et les conditions essentielles pour mettre en place des services culturellement sécurisants seront présentés. Par la suite, les éléments qui sont ressortis de l'analyse pour assurer des services culturellement sécurisants seront énoncés. Et enfin, les facteurs qui contribuent à assurer des services culturellement sécurisants dans les services communautaires, les services spécialisés en communauté et les services publics en milieu urbain seront exposés<sup>35</sup>.

En deuxième lieu, les obstacles que rencontrent les Atikamekw Nehirowisiwok dans l'accès à des services culturellement sécurisants ainsi que leur appréciation de la démarche de la sécurisation culturelle et de la notion du temps incluant le temps de déplacement sur le territoire entre les communautés et les points de services seront présentés. Par la suite, les facteurs freinant la collaboration, la compréhension et le développement de la sécurisation culturelle dans les services communautaires, les services spécialisés en communauté et les services publics en milieu urbain seront identifiés.

En troisième lieu, les thèmes soulevés pour caractériser les valeurs et les principes des Atikamekw Nehirowisiwok selon les propos des participant-e-s de cette recherche

---

<sup>34</sup> Voir la carte conceptuelle qui regroupe les résultats de cette recherche à la fin du chapitre.

<sup>35</sup> Dans la présente étude, les participant-e-s ont clairement identifié les besoins et les services offerts aux Atikamekw Nehirowisiwok dans les communautés et en milieu urbain. De ce fait, les lieux de services de santé et de services sociaux sont distingués par les termes suivants : services communautaires (services offerts dans les communautés), services spécialisés en communauté (services spécialisés sont entre autres : médecins et psychologues provenant de l'extérieur et qui offrent leurs services aux gens dans les communautés) et services publics en milieu urbain (services de santé et de services sociaux offerts dans les centres urbains).

seront abordés. Pour finir, les éléments retenus pour comprendre la notion de l'humilité culturelle seront présentés.

#### *4.1. Nature, compréhension et portée de la sécurisation culturelle*

Un des buts de cette recherche vise à mieux comprendre la sécurisation culturelle selon la perspective des Atikamekw Nehirowisiwok et sa signification. À la question, qu'est-ce que ça signifie pour vous la sécurisation culturelle? D'emblée, cette participante travaillant en services sociaux répond de la façon suivante :

Pour moi, en tant que femme atikamekw, ça signifie tellement pour moi parce que c'est dans ma culture, dans ma langue, dans la façon qu'on m'accueille avec bienveillance, qu'on m'écoute attentivement, pour qu'on sache que je ne comprends pas très bien le français et que la personne le sache. De s'adapter à moi, par exemple (R10).

Et cette autre participante travaillant dans un centre de santé répond :

...pour moi, la sécurisation culturelle, donner le meilleur soin ou le meilleur service à la clientèle, c'est tenir compte des déterminants de la santé et du social. Ce que la personne vit aujourd'hui. [...] Mais il y a tous les défis aussi de son quotidien, de sa vie, de sa vulnérabilité. Et je pense que c'est important d'en tenir compte pour offrir des soins qui sont sécuritaires (R1).

Un autre participant nous parle de sa vision de la sécurisation culturelle, pas seulement dans le système de santé, mais sur le plan des services publics aussi :

La sécurisation culturelle. Bien moi, ça signifie d'être en sécurité où est-ce qu'on est en ce moment dans les places où est-ce qu'on reçoit des services. Pas nécessairement dans les hôpitaux [...], tout ce qui rattache où on reçoit des services au niveau judiciaire, au niveau de la santé. Tout ça (R8).

Nous retenons – de ces témoignages que la sécurisation culturelle implique notamment de tenir compte de la culture et de la langue dans les services afin de se sentir en

sécurité. Une participante a proposé, entre autres, de tenir compte des déterminants de santé et du social également.

#### *4.2. Services culturellement sécurisants*

Afin de mieux comprendre les besoins des Atikamekw Nehirowisiwok en matière de services dans le réseau de santé et des services sociaux, il était important de tenir compte de leur point de vue sur les services à améliorer qui conviendraient mieux pour se sentir en sécurité. À la question, qu'est-ce que vous proposez pour améliorer les services afin de les rendre culturellement sécurisants? Une participante a décrit comment elle souhaiterait recevoir des services bienveillants et sécurisants lorsqu'elle va rencontrer une professionnelle de la santé :

...qu'elle soit sensible et me pose des questions dans les différentes sphères de ma vie. Pour qu'elle comprenne sur la manière comment elle peut m'aider pour mieux me sentir, pour mieux grandir, pour avoir une bonne organisation dans ma vie, pour mieux combler mes besoins, quand je consulte un psychologue [ou] un médecin (R10).

De plus, une participante avance que pour établir une bonne communication et un bon dialogue, il faut inviter les professionnel·le·s et les gestionnaires de la santé à venir dans les communautés afin d'approfondir leurs connaissances du milieu et de démystifier leurs perceptions face aux cultures autochtones, s'il y a lieu. Voici ce qu'elle suggère :

Venez dans la communauté ou nous, on va aller vous voir, de commencer à dialoguer et à échanger au niveau des gestionnaires, au niveau des professionnel·le·s sur le plancher, peut-être au niveau politique aussi. Je pense que c'est important d'apprendre à connaître l'autre et de dialoguer (R6).

Il en est de même pour ce participant qui soutient que pour consolider le partenariat avec les centres intégrés des services de santé et des services sociaux du Québec, il faut avoir un dialogue. Voici ce qu'il dit : « C'est sûr qu'il va falloir qu'on s'assoie avec eux autres pour essayer de trouver des solutions possibles » (R8). Pour cette autre

participante, elle propose que les professionnel·le·s de la santé puisse « améliorer leur approche [...], peut-être pas juste envers les Autochtones, mais [aussi] envers d'autres minorités culturelles » (R7).

Dans ces témoignages, il est question de sensibilité, d'ouverture, d'écoute, de dialogue, de consolidation et de changement afin d'améliorer la relation entre les Atikamekw Nehirowisiwok et les professionnel·le·s du réseau de la santé et des services sociaux. L'élément central à tenir en compte, est l'établissement d'une relation de confiance entre les parties pour y parvenir. Des exemples concrets seront présentés plus loin.

De façon globale, les propos rapportés permettent de mettre en lumière la compréhension des participant·e·s sur la démarche de la sécurisation culturelle et les conditions essentielles qui permettront d'assurer des services culturellement sécurisants. La prochaine section illustre les éléments à retenir pour répondre aux besoins des Atikamekw Nehirowisiwok en termes de services culturellement sécurisants.

#### *4.3. Éléments à considérer pour assurer des services culturellement sécurisants*

Les participant·e·s à la recherche ont identifié les éléments suivants pour assurer des services culturellement sécurisants auprès des Atikamekw Nehirowisiwok : la vision de la santé et du mieux-être, la culture, la tradition, la condition sociale, le partage des responsabilités et la relation de confiance.

##### *4.3.1. Vision de la santé et du mieux-être chez les Atikamekw Nehirowisiwok*

La vision de la santé autochtone diffère de la perception de la santé occidentale, ce qui peut causer de la méfiance de la part des Autochtones à l'égard des services du réseau de la santé et des services sociaux au Québec. C'est pourquoi il était important de questionner les participant·e·s – sur leurs représentations de la santé chez les

Atikamekw Nehirowisiwok. Voici les dimensions qui permettent de mieux comprendre leur vision de la santé et du mieux-être : l'approche holistique, l'équilibre et le cheminement de vie, la famille et le territoire.

#### 4.3.1.1. Approche holistique

Pour plusieurs des participant-e-s, l'utilisation de l'approche holistique est préconisée dans le cadre de leur travail. Cela permet d'entrevoir la façon de travailler avec les gens qui ont besoin de soutien et d'accompagnement pour parvenir à un équilibre et à une bonne santé tout en tenant compte des divers aspects de leur vie quotidienne et de leur réalité.

– À la question : que représente la santé pour les Atikamekw Nehirowisiwok? D'emblée, une participante travaillant dans le domaine des services sociaux répond que « la santé, je la vois toujours dans une approche holistique. La santé au niveau atikamekw pour que nous soyons mieux, [ce sont] les quatre sphères de la santé atikamekw » (R10). Elle explique plus loin à sa manière sa vision de la santé holistique qui comprend les quatre dimensions suivantes : physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Voici un court extrait de son entretien : « La vie familiale, aussi. La vie émotive et spirituelle. C'est ça, la santé et l'on se met au milieu. Et [...] l'ensemble est en équilibre, dans toutes les quatre dimensions, [...] c'est circulaire. C'est une vie de tous les jours » (R10). Elle explique aussi que c'est à travers les relations durables et affectueuses que la traversée des étapes de la vie sera plus sereine : « Moi, je pense que si tu as de bonnes relations avec les êtres que tu as autour de toi, ton père, ta mère, tu vas mieux vivre les changements, les étapes de la vie » (R10). Elle résume ce qui veut dire pour elle, avoir une bonne santé en énumérant les éléments qu'on doit considérer pour y parvenir : « le physique aussi, que tu puisses bien vivre au niveau physique, familial, intellectuel et spirituel. Et si tu as de bonnes relations avec les gens, émotivement, tu vas bien faire tes affaires et mieux vivre dans ton cœur » (R10).

Pour cet autre participant possédant une expertise sur l'approche holistique et la roue de la médecine, – « ...l'approche holistique, il y a quatre niveaux. Il y a un niveau physique, mental, émotionnel et spirituel. Et cette philosophie, elle est animée » (R9). Voici comment l'approche holistique peut se matérialiser dans la vie d'un Autochtone selon ce même participant :

Et l'Autochtone, lui, quand il vivait en nomade. Lui, il fallait qu'il regarde, qu'il soit en forme pour chercher. Il faut qu'il pense à ses enfants, il ne faut pas qu'ils ne manquent de rien, Il faut qu'il soit en équilibre pour qu'il ne manque de rien aussi, il faut connaître ses limites aussi. C'est la santé. La santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. C'est global (R9).

Il parle également de la manière dont les Atikamekw Nehirowisiwok ont perdu leur spiritualité en citant les propos d'un aîné : « comme l'aîné [nom] disait, pour le génocide des Nehirowisiwok, la première chose qui a été faite, on leur a enlevé leur spiritualité » (R9). Toujours selon ce participant, la façon de penser peut provoquer des maladies pour l'individu, car les pensées sont animées selon l'approche holistique. Voici un extrait de son témoignage : « La façon de penser seulement. C'est ça qui provoque lui-même son propre cancer, car il ne se sent pas bien physiquement, mentalement, émotionnellement et spirituellement. C'est ça qu'il faut travailler quand tu parles de la sécurisation culturelle » (R9). En résumé, l'approche holistique est une philosophie animée avec les quatre niveaux : physique, mentale, émotionnel et spirituel, en référence à la Roue de la médecine.

#### 4.3.1.2. Équilibre et cheminement de vie

La notion d'équilibre a été soulignée dans la section précédente alors qu'elle est définie comme étant le lien avec les différentes dimensions de l'approche holistique afin d'entretenir une bonne santé, une belle relation et une bonne vie. Dans cette section, l'équilibre désigne le mieux-être, le bien-être et le fait d'être en harmonie avec son environnement à travers son cheminement de vie selon les participant·e·s.



Une des facettes de l'équilibre qui est ressortie dans les entrevues, c'est l'équilibre lui-même qui va favoriser une bonne santé, comme cette participante le souligne : « Et si tout est en équilibre, je mange bien, je me sens choyée, je me sens aimée, je crois en la vie éternelle ou aux esprits, comme la terre mère. C'est ça, être en équilibre. L'Atikamekw Nehirowisiw est en santé » (R10). Cet autre participant partage sa réflexion sur l'équilibre et la belle vie en le traduisant en langue nehirowimowin : « *Miro pimatisiwin*, c'est avoir une belle vie et *Mino pimatisiwin*, c'est mettre de l'équilibre dans sa vie » (R2). Ce dernier témoignage exprime que pour avoir une belle vie, il faut lui assurer un bon équilibre.

Un autre aspect de l'équilibre a été amené par cette participante lorsqu'elle relate des éléments à considérer pour évaluer une personne dans son service. Elle parle de considérer le cheminement de vie d'une personne qui peut être différent d'un individu à l'autre. Ce n'est pas tant d'aller en profondeur, mais de travailler avec elle là où elle est rendue. D'ailleurs, elle exprime sa pensée de cette manière : « Elle a vécu des contrecoups peut-être aussi, mais là en ce moment, aujourd'hui même, elle est peut-être ailleurs dans son cheminement. Je pense qu'il faut être conscient, parce que ça ne sera pas culturellement sécurisant si on ne tient pas compte de ça » (R6). Cette autre participante raconte qu'elle a assisté à une intervention : « Il y avait eu une intervention, je ne me souviens plus c'était qui... elle disait qu'il fallait qu'on accepte les personnes [telle qu'elles sont] et leur cheminement pour leur mieux-être » (R3). En ce sens, plusieurs individus peuvent avoir un cheminement de vie différent, mais pour retrouver l'équilibre et être en harmonie avec son environnement, il faut considérer l'individu là où il est rendu dans les étapes de sa vie.

#### 4.3.1.3. Famille

La famille a été soulignée comme étant un déterminant de la santé par plusieurs des participant·e·s. Dans cette perspective, une participante de la recherche, raconte qu'un

des objectifs du SIAA est de tenir compte de la famille dans les interventions (R3). C'est dans la tradition des Atikamekw Nehirowisiwok de mettre à contribution la famille lorsque des problèmes surviennent à l'un de ses membres et de trouver des solutions (R3). Une autre participante (R1) abonde dans le même sens. Elle se rappelle entre autres d'une situation où une dame âgée, ayant des problèmes de santé, hébergeait son petit-fils adulte qui avait des problèmes de santé mentale. L'équipe de santé avait pour objectif de « faire sortir » ce jeune homme sans tenir compte du rôle important que joue la grand-mère auprès de son petit-fils. Elle a plutôt proposé à l'équipe soignante de tenir compte de la famille et de son environnement et non de se concentrer uniquement sur l'individu. Ces exemples nous révèlent que la famille est importante pour le maintien d'une bonne santé en milieu autochtone et que la famille est un réseau élargi incluant parents et enfants, grands-parents, frères, sœurs, mais aussi les cousines et cousins, les tantes et oncles ainsi que les amies et amis.

#### 4.3.1.4. Territoire

Pour les Atikamekw Nehirowisiwok, le territoire est considéré comme un lieu de ressourcement, de guérison, de thérapie et de rassemblement pour renouveler les pratiques ancestrales et retrouver son équilibre et son identité. Pour la plupart des personnes participant à cette recherche, la santé, c'est le territoire et c'est grâce au territoire qu'ils vont atteindre la guérison comme le soutient ce participant : « La guérison est à travers le territoire, le mode de vie » (R5). Cette participante croit que la santé, c'est le territoire et que c'est un lieu apaisant pour mieux se retrouver. Voici son témoignage :

On peut vivre longtemps en territoire. La santé, c'est aussi notre territoire. C'est aussi notre terre mère. Parce que notre terre mère, c'est elle qui nous fait vivre, c'est elle qui nous garde et c'est là qu'on fait la paix avec nous-mêmes quand on ne se sent pas bien. Quand il faut décompresser, on va en territoire. On va aller vivre en territoire (R10).

Pour cette participante, l'accès au territoire a une incidence directe sur l'état de santé de la personne : « [c'est] d'aller se ressourcer dans le bois, je pense. Et je me souviens, c'est dans le bois qu'on va trouver la médecine traditionnelle pour se soigner » (R7). Et elle poursuit sur ce que représente le territoire en termes de santé pour elle :

La nature, on est proche de la nature. [...] Quand tu ne vas pas bien, c'est [en territoire] que le monde va [aller] selon ce que j'ai entendu dire des gens. Je me sens bien lorsque je suis en territoire. Quand je pense beaucoup, je vais en territoire. [...]. C'est dans notre territoire, c'est dans notre environnement qu'on est bien. Je pense que c'est un des déterminants [de la santé] le plus importants. Nous, là où est-ce qu'on a vécu de façon traditionnelle. C'est encore là, je pense. C'est encore présent en nous (R7).

Cet autre participant nous parle de sa communauté et des gens qui vivent dans les maisons surpeuplées. Parfois, des conflits éclatent et il constate que les gens vont aller en territoire quand ils ne vont pas bien. Voici ce qu'il rapporte à ce propos : « Je pense que ce qu'ils font ici, c'est partir en territoire. C'est là qu'ils se sentent mieux, qu'ils se sentent bien dans leur état d'âme. C'est là qu'ils vont aller chercher leur intimité » (R8). En d'autres mots, le territoire est un lieu d'apaisement où les gens vont aller se réfugier lorsqu'ils vivent des difficultés et qu'ils ne se sentent pas bien.

#### 4.3.2. Culture

La culture, dans cette recherche, fait référence à la transmission des savoirs, dont la langue et l'identité ainsi que l'histoire traditionnelle et contemporaine des Atikamekw Nehirowisiwok incluant les séquelles du passage forcé au pensionnat qui font partie de leur histoire.

##### 4.3.2.1. Langue et identité

Plusieurs participant·e·s ont soulevé l'importance de la transmission de la culture par la langue, en premier lieu, comme souligne ce participant :

L'Atikamekw n'a pas écrit, il n'a pas pu écrire, car il avait beaucoup de choses à faire. Beaucoup de choses à entreprendre. Il a beaucoup travaillé. Et je dirais que c'est dans la langue qu'il a tout mis pour transmettre à ses petits-enfants, leur fierté comme l'enfant qui se regarde comme un Autochtone avec un regard vers l'intérieur (R5).

Un participant collaborant à des projets d'éducation destinés aux jeunes de la communauté, souligne l'importance que les enseignements se transmettent dans leur langue maternelle afin de conserver cette dernière. Quant à la langue dans laquelle se font les enseignements, il mentionne : « En atikamekw, on essaye le plus possible de garder notre langue. On s'est rendu compte, il y a quelques années, qu'on était en train de la perdre. Il y en a [des enfants] qui parlaient couramment le français » (R8).

Une participante souligne le risque de la perte de la langue quand un enfant est retiré de sa communauté pour être placé en famille d'accueil non-autochtone : « Quand on parle d'un enfant qui est amené en ville, il [va perdre] sa langue » (R4). Un autre participant mentionne l'érosion de la langue et de la signification des mots en atikamekw : « Arrive le moment où l'on constate que la langue est devenue comme usuelle seulement. On entend, mais on ne comprend pas vraiment le sens des mots ou sa résonance » (R5). Il est même proposé qu'une loi soit adoptée afin de protéger le nehirowimowin comme le soutient ce participant : « On va faire une loi pour sécuriser la langue atikamekw » (R5). Cette dernière citation faisait référence à la *Loi sur la Charte de la langue française au Québec*.

La langue est souvent associée à l'identité comme le souligne cette participante : « C'est à travers la langue que nous retrouvons notre identité Atikamekw Nehirowisiw » (R10). Et un autre participant rajoute que : « Tout d'abord, c'est la langue qui nous sécurise. C'est notre langue, en premier. Après ça, c'est notre culture. Plus tu parles ta langue, plus tu t'appropries ton identité » (R8). Cet autre participant va plus loin dans son discours en faisant le lien entre la langue, l'histoire et la voie de

la guérison : « Tout est mis dans la langue pour raconter l'histoire et c'est par l'oralité que ça se transmet. C'est comme une voie pour atteindre la guérison, je dirais » (R5). Nous pouvons conclure que la langue est étroitement liée à l'identité des Atikamekw Nehirowisiwok et à la transmission des savoirs par la tradition orale.

#### 4.3.2.2. Histoire des Atikamekw Nehirowisiwok

Un participant insiste sur le fait que les Premières Nations doivent connaître leur propre histoire : « c'est ça qui est important quand on parle de sécurisation culturelle, il faut connaître notre propre histoire avant tout » (R9). Selon lui, il faut comprendre pourquoi les Autochtones sont si méfiants envers les non-Autochtones, le gouvernement et la religion. Il explique sa pensée de la façon suivante :

Le colonialisme, il n'y a plus de raison d'être dans les interventions. Encore moins les doctrines. Il ne faut pas oublier que dans les années 1920, 1930, 1940, 1950 et 1960, le gouvernement et les religions étaient de mèche pour tuer l'Indien. Dans le cœur de l'Indien. Mais ils n'ont pas réussi, car nous avons toujours notre langue. [...] Toute la terreur et la peur qui ont été véhiculées auprès des Premières Nations, c'est sûr que ça a eu un impact chez les Premières Nations (R9).

Il poursuit son discours en soulignant l'importance de connaître l'histoire de l'autre dans un esprit collectif pour cheminer vers la sécurisation culturelle :

Mais ce qui est important pour moi quand on parle de la sécurisation culturelle, c'est d'être bien quand tu vas à l'hôpital, d'être bien avec qui tu es. Peu importe sa race. Si l'on veut vraiment travailler sur la sécurisation culturelle, il faut connaître la personne qui est en face de nous que ce soit un allochtone, un blanc, un noir, un Japonais, peu importe sa race. [...] C'est vraiment de connaître leur histoire aussi. Qui ils sont? D'où est-ce qu'ils viennent? C'est ça qui est important (R9).

Ce témoignage soutient également qu'il est important que les Autochtones puissent bien connaître leur propre histoire, mais aussi que les non-Autochtones soient au fait de leur passage forcé dans les pensionnats. Comme il a déjà participé à une formation

sur la sécurisation culturelle dans le cadre de son travail, voici ce qu'il dénote à la suite de la présentation de cette démarche :

Je pense que les plus gros éléments qu'on peut aborder quand [il] parle de sécurisation culturelle, c'est ce que nos parents et grands-parents ont vécu au pensionnat. Ça, c'est ce qui me vient à l'esprit. Si l'on porte un regard, on va dire occidental, celui qui vient de l'extérieur, c'est ce qui peut découvrir comme aspect quand on parle de la sécurisation culturelle. Si l'on regarde de l'intérieur, la sécurisation culturelle, c'est comme si on allait se réapproprier notre identité en tant qu'Autochtone. Ça, c'est cet autre aspect qu'on peut découvrir en écoutant beaucoup sur l'histoire de l'Atikamekw Nehirowisiw (R5).

Pour cet autre participant, connaître la culture et l'histoire des Autochtones avant la venue des Européens, c'est ça qui devrait être enseigné dans les écoles. En réponse à la question suivante : pensez-vous que le fait de connaître l'histoire de la culture autochtone dans les services publics peut être sécurisant? Voici ce qu'il répond :

Oui, ils devraient tous savoir qu'il y avait déjà une culture qui était déjà ancrée avant leur arrivée. Puis, ce n'est pas tout le monde qui [connaisse] c'est quoi notre histoire. Quand on recule dans le temps, quand les Français, les Européens qui sont venus au Canada pour la première fois, les gens d'aujourd'hui ne le savent pas. Au début, c'est ça qui devrait enseigner dans les institutions scolaires pour connaître la vraie histoire de tout ce qui s'est passé au début, quand ils sont venus (R8).

Un participant mentionne la perte des modes de vie de ses ancêtres avant la sédentarisation et qui fait partie de leur histoire. Voici ses propos :

Aujourd'hui, si on regarde depuis qu'on est sédentaire dans le fond. Il y a eu un bouleversement dans notre culture, dans notre façon d'être. Tout ce qui a changé est tout ce qui a été brisé. Et ce mode de vie, c'est ça qui a harmonisé notre façon d'être, notre culture. C'est quelque chose qui était comme sacré, je peux dire (R5).

En somme, il est important pour les Atikamekw Nehirowisiwok de connaître leur propre histoire et les impacts du colonialisme dans leur vie contemporaine. C'est cette histoire qui devrait être enseignée dans les écoles pour permettre à tous les gens de

mieux comprendre l'origine des bouleversements culturels que les Autochtones ont vécus.

#### 4.3.2.2.1. Séquelles du passage au pensionnat

Les séquelles du pensionnat ont été maintes fois évoquées sous différents angles au cours de la collecte des données. Comme cette histoire où une participante raconte que, souvent, les enfants sont retirés de leur foyer à cause de la négligence parentale. En fait, c'est l'histoire d'une jeune mère de famille dont la DPJ<sup>36</sup> a placé ses enfants en famille d'accueil, alors qu'elle-même a vécu en famille d'accueil et que sa mère a fréquenté le pensionnat. Voici son témoignage :

Je vais arriver sur le pensionnat, parce que sa mère, la mère de la madame, c'est une ex-pensionnaire. Quand elle a été arrachée de ses parents à l'âge de 6 ans, sa mère s'est ramassée sans rôle au-delà des 6 ans. Fais que c'est ça qui apparaissait à ce moment-là (R3).

Ce participant reconnaît que « très souvent, les jeunes, ils ne sont pas nécessairement conscients des blessures de nos grands-parents, de nos parents ont vécu » (R5). Il continue en disant que : « Nos parents, pour nous protéger et même nos grands-parents, ils ne racontent pas leur histoire » (R5). Ce même participant faisait référence aux notions apprises lors de la présentation sur la sécurisation culturelle à laquelle il a assisté dans le cadre de son travail : « on peut [bien] parler de sécurisation culturelle, de conscience, de sensibilité, nos parents, nos grands-parents ont quasiment abandonné cette sensibilité-là, cette conscience-là, à cause des pensionnats » (R5). Et un autre participant d'ajouter : « Quand les pensionnats ont été mis en place, ça a beaucoup affecté l'enseignement » (R9). Ce participant a amené cette réflexion en faisant référence à des aînés qui n'auraient plus rien à enseigner après leur passage au pensionnat.

---

<sup>36</sup> DPJ : La direction de la protection de la jeunesse.

### 4.3.3. Tradition

La prochaine section présente les différents thèmes qui sont ressortis lors des entrevues concernant les traditions et les activités traditionnelles des Atikamekw Nehirowisiwok : les savoirs des personnes âgées, la médecine traditionnelle, le tambour, la Tapiskwan Sipi, la veille au corps, la cérémonie du mocassin et la plume d'aigle.

#### 4.3.3.1. Savoirs des personnes âgées

Les personnes âgées jouissent d'un statut social respecté en contexte autochtone. Elles sont donc souvent sollicitées pour enseigner ou transmettre leurs savoirs aux jeunes qui veulent apprendre et connaître leur culture et les traditions. À la question, qu'est-ce qui est « traditionnel » dans le travail que tu fais ? Ce participant travaillant dans le domaine de santé mentale répond de la façon suivante :

Ce qui est traditionnel, ce qui se fait, [...] on prône la transmission intergénérationnelle. Mais ce n'est pas [de raviver] les douleurs, de ce qui s'est passé avec l'histoire du pensionnat [et] la rafle des années '60. C'est plus le savoir des aînés, qu'ils transmettent leur savoir aux jeunes. Puis, dans notre service, on invite aussi les aidants naturels, les guérisseurs traditionnels et les *medicine men*. Parce que notre but, c'est vraiment la guérison communautaire. On essaye de se réapproprier nos traditions, de ce qu'on a perdu dans le passé. C'est ça qu'on veut retransmettre aux jeunes. De retrouver la culture et la tradition qu'on avait avant. Les rites de passage aussi, on veut les remettre. Parce que ça part de loin, les rites de passage, quand tu es dans le ventre de ta mère jusqu'à temps que tu sois adulte (R8).

Toujours selon ce participant qui travaille en collaboration avec deux écoles de sa communauté : « Les aînés, on les invite à venir pour [...] enseigner comment enlever la peau du castor ou de l'orignal. Raconter des contes et légendes. [...] Comment tanner la peau, tanner la peau d'orignal. Comment faire pour fabriquer des raquettes » (R8). Les personnes âgées transmettent leur connaissance aux jeunes et perpétuent ainsi les pratiques ancestrales.



#### 4.3.3.2. Médecine traditionnelle

Les pratiques de guérison à l'aide de la médecine traditionnelle constituent une tradition que les Atikamekw Nehirowisiwok ont su garder et qu'ils continuent à utiliser pour leur bienfait sur la santé. D'ailleurs, cette participante soutient « ...qu'une des valeurs qu'il faut prendre en considération, c'est justement ça la reconnaissance et l'utilisation de la médecine traditionnelle ou les connaissances traditionnelles en termes de santé » (R6). Une participante (R4) se remémore ce que sa grand-mère a fait pour la guérison d'une dame de sa communauté, car elle n'était plus capable de marcher. Elle se rappelle que sa grand-mère faisait bouillir de l'eau avec des branches qu'elle avait cueillies et à chaque jour, elle allait soigner la dame en lui mettant une compresse sur ses plaies pour favoriser la guérison. Toujours selon cette participante, elle soutient également qu'il y a encore des gens de sa communauté qui vont aller chercher de la médecine traditionnelle en territoire, mais regrette que la transmission ne se fasse pas comme auparavant et ainsi, s'érode la pratique de cette activité. À propos de la transmission des pratiques de guérison traditionnelles, une autre participante soutient que, jadis, les enseignements se transmettaient par observation. Voici son témoignage : « Dans le temps, ceux-là qui étaient capables de faire de la médecine [traditionnelle]. Ce qu'ils disaient, c'est que tu observes, tu le gardes dans ta tête, mais jamais tu ne l'écris » (R3). Les témoignages de ces deux participantes soulignent l'importance de la transmission de la médecine traditionnelle pour ne pas perdre cette tradition.

De plus, il y a encore des personnes qui utilisent la médecine traditionnelle pour prévenir la grippe saisonnière comme le souligne cette participante : « Ils enseignent de l'importance de boire une tisane avec cette plante médicinale avant la saison des gripes » (R7) et elle poursuit en disant : « Tu sais, je n'attends pas d'être malade pour en prendre. Je veux en prendre avant d'être malade. C'est comme une prévention de vouloir en prendre. Et en même temps, c'est pour la santé, c'est pour prévenir en même temps » (R7). Et cet autre participant parle des guérisseurs traditionnels avec qui il

collabore dans des projets d'intervention : « Ils préparent des tisanes avec des plantes médicinales qu'ils vont chercher dans le territoire, qu'ils utilisent pour la guérison dans les *Sweat Lodge* [et] dans les cérémonies » (R8). Les bienfaits de la médecine traditionnelle sont multiples et ils peuvent être promus par des personnes qui détiennent les connaissances appropriées.

#### 4.3.3.3. Tambour

La revitalisation de la culture atikamekw, par l'usage du tambour, est un des sujets qui a été abordé par les participant-e-s soulignant que certaines pratiques traditionnelles sont encore bien ancrées. La pratique du tambour n'a pas perdu son importance au sein de la population Atikamekw Nehirowisiw. Le témoignage de cette participante travaillant en santé, qui a fait une enquête sur la sécurité alimentaire dans le cadre de son travail, affirme s'être sentie honorée lorsqu'un aîné lui a raconté comment ils ont contré la famine avec le tambour :

Ça, ç'a m'est tellement resté par rapport au tambour là, quand on faisait la révision du guide alimentaire atikamekw. Et j'avais interviewé un aîné. Et il y avait tellement de richesses dans ce qu'il disait [...] comment c'était dans le temps de son père, de son grand-père et tout ça. Il y avait eu bien des périodes de famine sur le territoire. Et les hommes pouvaient jouer du tambour toute la nuit. Et c'était comme le battement du cœur aussi. Et le lendemain, le gibier revient (R1).

Le tambour est une pratique de réappropriation culturelle pour plusieurs Peuples autochtones et il fait maintenant partie de la vie contemporaine des Atikamekw Nehirowisiwok comme le soutient cette participante, en parlant des enfants : « Ils vivent là-dedans les tout-petits. Des fois, ils entendent juste [le son du tambour], ils se mettent à danser. C'est assez beau de voir ça. Ils dansent. Ils entendent le son du tambour, ils vont se mettre à danser » (R3). Et une autre participante ajoute : « J'ai deux petits-fils. Et j'avais commandé des tambours et c'est ça que je leur avais donné comme cadeau. Et je les vois aujourd'hui, mes deux petits-fils, quand ils viennent chez nous,

ils vont apporter [leur tambour] » (R4). Enfin, le tambour est non seulement un instrument traditionnel pour eux, mais également un symbole lorsque vient le temps de célébrer les activités de rassemblement comme le souligne cette participante: « Et au pow-wow, ça jouait du tambour et là, je voyais les aînés. Et là, tu sais, j'en avais des frissons de me rappeler des propos de l'aîné » (R1). Selon les entrevues réalisées, le tambour est une pratique culturelle qui est ancrée dans l'esprit des Atikamekw Nehirowisiwok.

#### 4.3.3.4. Tapiskwan Sipi

D'autres initiatives ont vu le jour afin de revitaliser la culture atikamekw comme ce fût le cas avec l'activité Tapiskwan Sipi (Rivière Saint-Maurice) qui a mobilisé les membres des trois communautés atikamekw. Ce projet aide les jeunes Atikamekw Nehirowisiwok à retrouver leur identité par l'organisation d'activités axées sur la culture et le mode de vie atikamekw. En fait, c'est un parcours en canot qui se fait sur la Tapiskwan Sipi. Une participante en santé soutient que cette tradition renouvelée a su mobiliser les gens des trois communautés : « Regarde Tapiskwan Sipi. Ça mobilise. Tu sais, il y a quelques participants. Mais quand ils viennent dans la communauté, c'est quasiment la moitié de la communauté qui les attend. (R1) ». C'est une activité traditionnelle où les jeunes, les personnes aînées et les familles se sentent unis, retrouvent leur identité et renouvellent les pratiques ancestrales atikamekw.

#### 4.3.3.5. Veille au corps et cérémonie du mocassin

Une autre tradition qui rassemble la communauté où coexistent les conceptions chrétiennes et autochtones, c'est le rituel de la veille au corps avec la famille en exposant le défunt dans la maison. Une participante raconte l'expérience vécue par des professionnel·le·s de la santé non-autochtones venant de l'extérieur, venus soutenir la communauté dans une situation de crise psychosociale. Voici ses propos :

Tu sais, les intervenants du CIUSSS de [nom de la ville], ils étaient impressionnés par notre rituel sur comment on fait quand on a un décès. Ils étaient impressionnés par le temps, les soirées, le nombre de soirs qu'on veille auprès du défunt et tous les repas de minuit. Ce qu'ils ont vu aussi, c'est le feu sacré qui a été célébré. Et aussi, la cérémonie du mocassin (R7).

Toujours selon cette participante, la cérémonie du mocassin est aussi un rituel très peu connu aujourd'hui. Voici comment se déroule ce rituel en l'expliquant dans ses propres mots :

Celui qui procède à la cérémonie nous dit : [...] saviez-vous que le défunt ne doit pas porter de bas ni porter de chaussures? C'était la première fois que j'entendais cela. Je ne savais pas ça. Fais que, je trouvais ça bon. De lui faire enfiler les mocassins. Surtout qu'il faisait partie de ma famille. C'était ses parents [qui lui enfilaient les mocassins]. Et en même temps, je me disais : ça va aider pour le deuil, car les parents l'ont vêtu à sa naissance et à sa mort, ils vont lui enfiler les mocassins pour le mettre en terre. Et en plus, c'est des mocassins, c'est une belle cérémonie (R7).

En somme, la veille au corps est un rituel où les membres de la famille et de la communauté se soutiennent par des prières, des repas communautaires et des rassemblements. La cérémonie du mocassin est une pratique ancestrale encore présente chez les Atikamekw Nehirowisiwok.

#### 4.3.3.6. Plume d'aigle

D'autres aspects de la tradition ont été soulevés par ceux et celles qui ont travaillé dans le domaine du travail social dans leur communauté respective. Une participante souligne l'importance de la signification de la plume d'aigle dans sa pratique et voici ce qu'elle dit à ce propos : « Je pense que ça va être important qu'on ait toujours, dans ma pratique à moi, vu que je suis dans le domaine social, c'est d'avoir une plume quand on fait un Conseil de famille<sup>37</sup>. C'est profond (en mettant la main sur le cœur) » (R4).

---

<sup>37</sup> Le Conseil de famille est une instance atikamekw dans le processus clinique du Système d'intervention d'autorité atikamekw (Fournier, 2016).

La plume l’a sécurisée et lui a permis de mieux s’exprimer devant les personnes impliquées au Conseil de famille.

Cette pratique est soulignée par une participante qui rappelle la façon de faire des Atikamekw Nehirowisiwok pour souhaiter la bienvenue, par une cérémonie, aux nouveaux membres qui vont composer le Conseil de Sages<sup>38</sup> au sein du SIAA:

Je sais qu’au tout départ quand on avait mis en place le Conseil de Sages, on avait quand même donné une liberté de choix à la personne qui se faisait assermenter. Il y avait la bible, il y avait la plume. [...] Et la plupart, avaient pris la plume (R3).

Un participant se souvient de cette pratique alors qu’il assistait à une cérémonie d’assermentation et voici ce qu’il dit à ce propos : « ... je me souviens d’une personne au Conseil de Sages, qui elle, elle a pris les deux. Elle prenait ce qui avait de bon dans la bible et dans la plume aussi » (R2). La plume d’aigle, objet sacré et rare, est significative pour les Atikamekw Nehirowisiwok et elle revêt d’une importance par son utilisation dans le cadre d’une assermentation et de la pratique des professionnel·le·s de la santé au sein du SIAA.

#### 4.3.4. Condition sociale

Les Peuples autochtones font face à de nombreux défis sociaux, dont la pauvreté, le manque d’accès aux services de base et le surpeuplement des logements qui affecte leur condition de vie et de santé. Dans cette section, nous présenterons les propos des participantes et participants qui nous parlent des conditions sociales qui affectent grandement leur bien-être et plus particulièrement, aux conditions de logement, au surpeuplement des maisons et au manque de logements ainsi que la violence familiale qui peut en découler.

---

<sup>38</sup> Le Conseil de Sages est une autre instance atikamekw dans le processus clinique du Système d’intervention d’autorité atikamekw (Fournier, 2016).

#### 4.3.4.1. Conditions de logement

Cette participante raconte les problèmes de maladies de peau qu'ont les enfants en lien avec les logements insalubres. Travaillant dans le domaine de la santé, elle évoque des situations qui se sont déroulées dans sa communauté :

Tu sais, il y a des enfants, des bébés qui ont des problèmes, des maladies de peau. Et souvent, ce n'est pas à cause d'une négligence ou d'une maltraitance. C'est à cause de leur environnement. Tu sais, les logements avec de la moisissure (R1).

Cet autre participant en santé mentale mentionne les problèmes qui peuvent survenir lorsqu'il y a surpeuplement dans les maisons et au manque de logement dans les communautés :

Ça amène des problèmes familiaux, ça amène des problèmes de santé mentale. Souvent, les personnes en arrivent à faire des tentatives de suicide dans le milieu. Ça serait de s'occuper des gens des communautés avant, quand on parle de sécurisation culturelle. Pas juste là où on offre des services, mais dans les maisons en plus. C'est à partir de nos maisons (R8).

Afin de brosser un portrait de la situation, il mentionne qu'« on manque de logements [dans les communautés]. Il y a des familles qui sont entassées dans une maison qui a juste 4 chambres et il y a 4 familles [qui vivent] là-dedans » (R8). Devant ce constat, nous pouvons déduire que le fait de vivre dans un logement surpeuplé peut entraîner des conflits familiaux et causer des problèmes de santé si le logement est insalubre.

#### 4.3.5. Partage des responsabilités

Il était important pour les participants-e-s de souligner que chaque individu est responsable de sa santé. Ici, nous parlons du partage des responsabilités qui incombent aux patient-e-s et aux médecins dans le cadre d'une relation thérapeutique, d'une consultation ou d'un suivi médical. D'ailleurs, ce participant se souvient de sa

discussion avec son oncle qui était malade et qui s'est rétabli après son opération. Il se rappelle les enseignements de son oncle en le citant :

...c'est dur de se faire soigner. Si ta santé s'améliore par le traitement, tu vas te sentir mieux. C'est là que tu comprends la raison pourquoi on te donne des consignes pour te soigner, pour bien manger, pour prendre tes médicaments. Il y a des gens qui consomment [de l'alcool et de la drogue] lorsqu'on leur prescrit des médicaments. Ils n'écoutent pas les consignes. Ils se fâchent lorsque les médecins donnent ses consignes (R5).

Il continue toujours en citant les paroles de son oncle :

...on peut comprendre aujourd'hui, lorsque tu es guéri après le traitement. C'est là que l'on comprend. La façon dont le médecin a parlé, ce n'est pas pour mal faire ou mal dire. C'est pour t'inciter à ce que toi aussi, tu l'aides dans ce qu'il te prodigue comme soin (R5).

Ce même participant propose de faire appel à ces gens qui sont guéris afin de faire entendre leur histoire. Voici ce qu'il dit : « Moi, je pense que c'est aussi de faire appel à ces gens qui sont maintenant guéris. C'est aussi ça, la sécurisation culturelle dans le système de santé » (R5) et il poursuit son discours en disant : « Pour entendre leurs histoires. Pour que les gens suivent les consignes pour les soigner durant leur traitement » (R5). Une participante travaillant en services sociaux, abonde dans le même sens. Elle propose que les familles qui ont eu un suivi avec les services sociaux avec un dénouement positif puissent partager leur histoire. Elle donne en exemple cette situation d'une famille qui a repris le pouvoir de leur vie et la garde de leurs enfants :

En [...] remettant aux parents, la responsabilité, la confiance. Je vais dire le *kit*, ils ont repris [la garde de leurs enfants]. Hier, je disais, c'est à toi maintenant de partager un jour ce que tu as vécu. Même que vous allez être des aidants naturels pour d'autres familles, parce qu'ils se sont vraiment appropriés [leur rôle de parents]. Ils ont même été acteurs dans une des situations de sécurisation culturelle (R4).

Par ailleurs, une autre participante propose même de travailler avec les gens des communautés pour développer la responsabilisation individuelle et collective. Voici ses propos : « Je pense que c'est ça aussi qu'il faut vraiment [...] travailler dans une communauté, la responsabilisation » (R3). Elle poursuit en disant : « Il faut faire quelque chose pour que le monde prenne plus conscience qu'on a des responsabilités dans la communauté. Faut arriver à une sécurité communautaire » (R3). Également, cette participante propose qu'on redonne le pouvoir aux individus et aux familles des communautés en les informant de leur droit et leur responsabilité quant aux soins qu'ils leur sont offerts en communauté et en milieu urbain. Voici ses réflexions sur le sujet :

... je pense qu'il faut donner le pouvoir à l'usager aussi. Parce que c'est de cette façon, en donnant le pouvoir à l'usager, en lui faisant connaître ses droits [...] ça va favoriser l'ouverture et le respect. Je pense que c'est bien important. Ce n'est pas seulement de changer nos institutions et nos systèmes, mais aussi de redonner cette autodétermination à l'individu et de lui redonner sa fierté, de le respecter, de lui faire valoir ses droits quand il reçoit un soin, qu'il puisse s'affirmer (R6).

Pour redonner le pouvoir aux individus et aux familles des communautés, voici ce qu'elle propose :

On voudrait que la commissaire aux plaintes vienne [dans notre communauté] et donne des séances soit à la radio. Une séance publique sur le droit des usagers par rapport au traitement des plaintes. Comment ça fonctionne, tout ça. On essaye de trouver des moyens pour redonner ce pouvoir aux gens (R6).

En somme, le partage des responsabilités implique de redonner le pouvoir d'agir aux individus afin de se faire entendre et de développer une sécurité communautaire. Il s'agit également de les informer de leur droit en tant qu'usagers afin de les faire progresser dans leur quête d'affirmation et d'autodétermination.



#### 4.3.6. Relation de confiance

Des exemples concrets ont été partagés afin d'illustrer le fait que la confiance est la base pour entrer en relation avec la population atikamekw afin d'assurer des services culturellement sécurisants. Un certain nombre d'éléments positifs ont été soulevés par les participant-e-s de cette recherche qui permet de renforcer la confiance des Atikamekw Nehirowisiwok envers le système de santé et des services sociaux.

Une participante travaillant dans le domaine des services sociaux soutient qu'en établissant une relation de confiance et en prenant le temps, la personne peut parler en toute confiance comme ce fût le cas lors d'une intervention où elle accompagnait une professionnel-le de la santé non-autochtone : « Fais que, quand elle a vu que la relation de confiance [était installée] avec la bénéficiaire, elle me regardait [...] et l'intervenante me dit : j'ai beaucoup, beaucoup d'informations » (R4). Cette professionnel-le de la santé travaillant pour la DPJ se dit satisfaite d'avoir pu obtenir autant d'informations en prenant le temps d'établir une relation de confiance.

Une autre participante travaillant en santé se souvient d'une expérience personnelle qu'elle a vécue alors qu'elle était hospitalisée pour une opération. Elle devait se lever de son lit et elle se rappelle les mots qu'une infirmière a utilisés pour la rassurer. Voici ce qu'elle raconte :

...Moi, ça m'est déjà arrivé qu'une infirmière me le demande : est-ce que c'est correct si je fais ça? Il y a longtemps, j'avais subi une opération et [...] c'est la seule infirmière que je me souviens qu'elle a fait ça. Il n'y en a pas eu d'autres après [...]. Moi, je ne voulais pas me lever et je lui ai dit : j'ai mal. Et elle me dit : je vais y aller avec toi. Tu me dis si je fais bien ça, [me dit-elle]. Tu sais, elle m'avait parlé du mot confiance et là, je me suis sentie en sécurité. Tu vas voir, il faut que tu te lèves aujourd'hui, ça fait deux jours que tu as été opérée, [me dit-elle]. Elle prend le temps de me l'expliquer (R7).

Un autre exemple d'établissement de confiance a été raconté par une participante travaillant en santé maternelle à l'époque. Elle a constaté que les femmes, qui avaient un suivi de grossesse au centre de santé, étaient particulièrement franches quant à leur consommation d'alcool et de drogues (R1). Elles avaient confiance envers les services, car elles ne se sentaient pas jugées ni dépréciées. D'ailleurs, il a été question de centraliser les services d'obstétriques en milieu urbain. Toutefois, plusieurs femmes enceintes ont préféré recevoir les services dans leur communauté, car elles s'y sentaient en sécurité, d'autant plus que les services étaient offerts dans leur langue maternelle (R1). De plus, une autre participante se rappelle d'une situation où une femme, qui demeurait en milieu urbain durant sa grossesse, est revenue dans sa communauté après son accouchement afin de recevoir des services de soutien à l'allaitement maternel, car elle avait davantage confiance envers les siens et elle se sentait en sécurité (R3). Cette jeune femme demeurait en milieu urbain durant sa grossesse.

À travers ces exemples, on peut constater qu'en établissant une relation de confiance, cela renforce le sentiment de sécurité. Il est à noter que la confiance envers le système de santé est un facteur qui contribue à assurer des services culturellement sécurisants selon les témoignages recueillis.

La section suivante présente les aspects positifs que les participant-e-s ont soulevés quant aux services offerts en communauté et en milieu urbain.

#### *4.4. Facteurs qui contribuent à assurer des services culturellement sécurisants*

Dans cette section, les pratiques culturellement sécurisantes qui ont émané des entretiens menés avec les participant-e-s sont mis en valeur. Plusieurs d'entre elles et eux, – ont identifié les aspects positifs des services communautaires, des services spécialisés en communauté et des services publics en milieu urbain. Les différents types de services que nous venons d'introduire seront présentés brièvement dans les sections

qui les concernent. Voici ce qui est ressorti lors des entrevues de groupe et individuelles à leur sujet.

#### 4.4.1. Services communautaires

Dans les communautés atikamekw, il existe des programmes qui sont ancrés dans l'esprit de leur culture et de leurs savoirs pour servir la population et qui sont culturellement pertinents comme le SIAA, notamment. Plusieurs services intègrent des activités et des pratiques culturelles qui respectent les traditions, les coutumes et les valeurs des Atikamekw Nehirowisiwok. Ces initiatives ont été soulignées par les participant·e·s, voici leurs témoignages sur les différents services qui sont offerts à la population atikamekw en communauté.

Une participante travaillant dans les services sociaux raconte la difficulté de communication qu'avaient un fils (parent) et un père (grand-père) concernant leurs rôles et leurs responsabilités envers les enfants du fils. Il leur a été proposé de participer à un camp familial en territoire où le respect des valeurs familiales et de la tradition était préconisé. Non seulement la communication s'est rétablie, mais ils ont repris leur confiance envers les services (R4). Ils avaient entretenu une méfiance et de la réticence envers les services de protection de la jeunesse avant que leur dossier soit transféré au SIAA.

Il y a aussi ce programme communautaire qui offre des séjours de ressourcement en territoire. Il y a des séances de thérapies familiales ou de groupes qui se font dans un site de guérison. D'ailleurs, ce participant souligne la confiance des gens envers ce programme et il constate que « ...c'est là qu'on a plus de facilité à entrer en contact avec eux autres [famille] » (R8). En résumé, les pratiques qui sont ancrées culturellement ont des effets bénéfiques sur leur santé tant au niveau physique, psychologique, émotionnel et spirituel.

#### 4.4.2. Services spécialisés en communauté

Dans les communautés, il existe des services spécialisés qui sont offerts à la population locale. Ces services sont offerts par des équipes pluridisciplinaires venant de l'extérieur pour la plupart. Selon une participante (R4), des services d'évaluation et de suivi sont offerts aux jeunes qui sont diagnostiqués pour le trouble du spectre de l'autisme et du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité dans sa communauté. Les visites mensuelles de médecins et la télésanté pour le suivi de la clientèle sont aussi des services offerts dans sa communauté où les gens n'ont pas à se déplacer. Une autre participante (R1) travaillant dans le domaine de la santé souhaite qu'une pharmacie soit implantée dans sa communauté ainsi que des services de médecins et de physiothérapie pour accommoder les gens et éviter les déplacements vers les centres urbains. En somme, les services spécialisés – en phase avec les réalités autochtones sont une voie pour assurer des services culturellement sécurisants, même si d'autres besoins de la communauté sont encore à combler.

#### 4.4.3. Services publics en milieu urbain

Plusieurs constats positifs ont été énumérés par les personnes qui ont participé à cette recherche à propos des services publics offerts en milieu urbain. Notamment, la mise en place de services culturellement sécurisants comme les interprètes, les agents de liaison et les affiches traduites en atikamekw dans les centres hospitaliers ont rassuré cette participante (R7). Selon un autre participant (R5), la nomination d'un Atikamekw Nehirowisiw, comme adjoint à la direction générale d'un centre intégré des services de santé et des services sociaux, est très rassurant et encourageant, car cette personne a beaucoup de connaissances à apporter et elle est très sensible à sa culture. Ce participant apprécie le fait que différentes affiches de l'approche holistique soient étalées dans un centre d'amitié pour représenter la santé autochtone (R9). D'ailleurs, un participant nous amène à réfléchir sur les démarches à implanter pour atteindre pleinement la

sécurisation culturelle dans les services publics : « Qu'est-ce qu'on pourrait instaurer dans les [services publics] pour que les gens de nos communautés se sentent en sécurité? On voit de plus en plus des gens de chez nous qui travaillent dans ce milieu-là, on se sent en sécurité quand même » (R8). En regard de ceci, on peut conclure que certaines améliorations ont été apportées pour assurer des services culturellement sécurisants en milieu urbain.

À la prochaine section, les obstacles et les barrières pour la mise en place de la démarche de la sécurisation culturelle seront présentés

#### *4.5. Obstacles à une prestation de services culturellement sécurisants*

Dans cette section, les obstacles et les barrières qui freinent les Atikamekw Nehirowisiwok, de recourir au système de santé québécois seront présentés. En premier lieu, les témoignages des participant·e·s seront rapportés afin de souligner leur compréhension sur la démarche de la sécurisation culturelle et leur réflexion sur les améliorations à apporter pour mettre en place des services culturellement sécurisants. En deuxième lieu, la vision des Atikamekw Nehirowisiwok sur la notion du temps ainsi que les enjeux reliés au temps de déplacement vers les villes sera exposée. En troisième lieu, les facteurs qui freinent la collaboration et le développement de la sécurisation culturelle dans les services communautaires, les services spécialisés en communauté et les services publics en milieu urbain seront présentés.

##### *4.5.1. Démarche de la sécurisation culturelle*

L'analyse des données de cette étude démontre que les participant·e·s ont des préoccupations et ressentent de l'incertitude face à la démarche de la sécurisation culturelle et à son implantation dans le réseau des services de santé et des services sociaux. Voici les propos qui ont été retenus.

D'entrée de jeu, cette participante travaillant dans le domaine de la santé admet qu'elle a de la difficulté à s'approprier ce concept. Dans son témoignage, elle explique que « c'est une notion, une démarche qui nous est imposée, c'est comme si ça vient de l'extérieur au lieu de venir de l'intérieur » (R1). Elle a l'impression qu'il faut répondre aux attentes d'un système exogène : « Quand on me demande dans le milieu de la santé : parle-moi de la sécurisation culturelle. C'est drôle, mais j'ai l'impression qu'il faut que je réponde en fonction de leurs attentes, de leur système » (R1) et elle poursuit en mentionnant que le système de santé provincial a ses exigences et ses objectifs à atteindre pour obtenir un résultat qu'elle qualifie de non sécuritaire et non respectueux (R1). Cela ne correspond pas aux valeurs, aux croyances et aux coutumes des Atikamekw Nehirowisiwok concernant leur façon de faire pour améliorer leur santé et atteindre la guérison.

Dans le cadre d'une collaboration avec des professionnel-le-s de la santé non-autochtones afin de réfléchir sur le thème de la sécurisation culturelle, cette participante œuvrant dans les services sociaux a exprimé son mécontentement envers ses collègues non-autochtones lorsque ceux-ci l'ont questionnée sur les attentes des Atikamekw Nehirowisiwok vis-à-vis leurs services. Ils lui ont aussi demandé de développer des outils pour évaluer la qualité des services (R10). N'étant pas d'accord avec cette manière de procéder, elle s'est exprimée ainsi :

Pourquoi ça serait à moi [...] de dire : comment je devrais m'ajuster à la personne qui est devant moi, qui me fait subir le racisme systémique? Pourquoi c'est toujours nous autres à travailler sur nous-mêmes? Je subis, moi. Je suis une victime, moi (R10).

Telles sont les interrogations de cette participante. Elle propose plutôt aux professionnel-le-s de la santé non-autochtones de se remettre en question et de se

demander comment ils pourraient offrir de meilleurs services envers la clientèle autochtone.

Cette autre participante, travaillant au centre de santé de sa communauté, se questionne sur la formation en sécurisation culturelle qui est offerte aux professionnel·le·s dans le réseau de la santé et des services sociaux :

... tu sais, on parle de formation en milieu hospitalier. [...] moi aussi j'en ai entendu parler, c'est une formation obligatoire et les gens vont y assister parce que c'est obligatoire sur la sécurisation culturelle. Donc, ce n'est pas quelque chose qu'ils vont s'approprier nécessairement ou qui vont développer plus de sensibilité ou plus d'intérêt (R1).

Cette autre participante souhaite que la formation sur la sécurisation culturelle soit en continu, car elle explique que « ...comme disaient les intervenants du CIUSSS, on a déjà eu toute notre formation, mais il ne faut pas qu'il y ait juste une formation. Il faut que ça continue » (R7). Selon ces deux participantes, les formations qui se donnent actuellement dans le réseau de la santé et des services sociaux ne suffisent pas pour sensibiliser les professionnel·le·s de la santé aux réalités des Peuples autochtones et à leurs conditions de vie. Il est proposé que cette formation se fasse sous forme d'un apprentissage en continu et peut-être même envisager une immersion culturelle.

Il y a ce témoignage d'une participante en services sociaux qui parle du recrutement d'agent·e·s de liaison pour travailler dans un hôpital afin d'assurer des services culturellement sécurisants. La mise en place de ces services a été introduite rapidement après le tragique décès de Joyce Echaquan. Malheureusement, les gens sont tout de même réticents à aller consulter ces agents, car ils n'ont pas confiance. Cette participante se questionne de la façon suivante : « ...qu'est-ce qu'ils doivent faire pour améliorer? Qu'est-ce qu'ils doivent faire? Pourtant, il y a quand même du personnel autochtone qui travaille 24h sur 24h à [cet hôpital] » (R4). Pour amener du changement

dans les services de santé et éliminer les préjugés, les professionnel-le-s de la santé doit faire preuve d'ouverture et d'écoute pour y parvenir, soutient cette participante (R1). Cet autre participant suggère de ne pas aller trop vite quand on parle de sécurisation culturelle. Il soutient que « souvent les gens vont vouloir aller trop vite. Ils vont vouloir éteindre des feux. Mettre des pansements » (R9). Ce qu'il propose : « c'est vraiment de s'asseoir, d'élaborer un processus de guérison dans les deux côtés. On ne peut pas changer le passé, mais on peut changer l'avenir et de ne pas répéter ce qui a été fait » (R9). En résumé, il faut prendre le temps pour instaurer des services qui seront culturellement sécurisants. Il est question aussi de cheminer vers la guérison, non seulement chez les Autochtones, mais également chez les non-Autochtones.

#### 4.5.2. Notion du temps et temps de déplacement

La notion du temps a été soulignée sous différents angles par les participant-e-s. On souligne le temps comme étant un obstacle dans diverses circonstances, dont la différence entre la vision du temps chez les Atikamekw Nehirowisiwok et celle des non-Autochtones. Aussi le temps de déplacement pour obtenir des services de santé adéquats pour la population atikamekw ainsi que les enjeux qui y sont reliés sont présentés.

##### 4.5.2.1. Notion du temps

Cette participante donne son opinion à ce sujet en contexte atikamekw : « La notion du temps pour un atikamekw, ce n'est pas pareil. [...] Parce que le temps ici est informel. C'est naturel, c'est spontané. C'est le « ici maintenant ». Le temps est comme ça » (10). Elle poursuit son discours en faisant la comparaison avec le temps bien mesuré dans la société occidentale : « Le temps occidental, ils sont très cadrés. Agenda, échéancier, tout ça. [Ils ont] un cadre et c'est stressant d'être dans un cadre » (R10). Cette autre participante, faisant partie d'un comité de travail sur la sécurisation culturelle, raconte qu'il a été difficile pour elle de la définir dans un contexte où il fallait y répondre selon



les exigences du temps définies selon la vision occidentale. Voici ce qu'elle dit : « c'est comme si [le monde venant de] l'extérieur a un agenda qu'il faut qu'il réponde parce qu'il est arrivé telle situation ou qu'ils sont rendus là dans la société, mais ce n'est pas au même rythme que nous, la communauté. C'est comme déphasé » (R1). Ce qu'il faut retenir de ces propos, c'est le délai pour obéir aux temps prescrits par la vision occidentale qui ne semble ne pas correspondre aux réalités autochtones. La vision du temps selon les Atikamekw Nehirowisiwok est justement de prendre le temps et d'avancer à leur rythme de vie pour se reconstruire.

#### 4.5.2.2. Temps de déplacement

Une des réalités que connaissent bien les Atikamekw Nehirowisiwok, c'est le fait qu'ils doivent souvent se déplacer pour – obtenir des services de santé à l'extérieur de la communauté comme soutient ce participant : « Tu pars d'ici, tu passes 2h30 en auto et tu t'en vas attendre dans une salle d'attente pendant au moins une heure. Si ce n'est pas trois ou quatre heures. Au final, tu vois juste le médecin pendant cinq minutes » (R8). Il arrive parfois que dans les situations d'urgence, une évacuation doit avoir lieu par ambulance et en raison des conditions routières, il y a des risques d'accident comme se rappelle cette participante : « Mais des fois, tu sais, en hiver aussi. Le chemin n'est pas dégagé. Je me rappelle, il y a eu une ambulance qui a pris le fossé. Il y avait une patiente dedans qui était à veille d'accoucher » (R4). Sans parler des conditions météorologiques qui font que parfois, ils doivent faire appel à un hélicoptère pour les cas d'urgence comme le soutient ce participant : « Ils ont demandé l'hélicoptère [pour évacuer], mais c'était durant l'hiver. Il y avait eu une tempête de neige. Fais que l'hélicoptère a été obligé de faire un grand détour pour passer la tempête » (R2).

Le temps de déplacement comporte des risques pour la santé des personnes qui doivent se déplacer ou se faire évacuer à l'extérieur des communautés. C'est un facteur à ne pas négliger lorsqu'on parle d'assurer des services culturellement sécurisants. À la

prochaine section, nous présentons les obstacles identifiés face à la mise en place de la sécurisation culturelle.

#### *4.6. Facteurs freinant la collaboration, la compréhension et le développement de la sécurisation culturelle*

Dans cette section, les discours des participant·e·s en ce qui a trait aux obstacles auxquels ils·elles sont confronté·e·s dans leur travail sont mobilisés. Trois services sont offerts à la clientèle atikamekw : les services communautaires, les services spécialisés en communauté et les services publics en milieu urbain.

##### 4.6.1. Services communautaires

###### 4.6.1.1. Manque de communication et confidentialité

Il est démontré que lorsqu'il y a des gens de la communauté qui sont transférés dans les centres hospitaliers en milieu urbain et qu'ils reviennent dans la communauté par la suite, il est difficile d'assurer un suivi, car le canal de communication entre l'équipe du centre hospitalier et l'équipe du centre de santé des communautés est inexistant. Selon une participante, qui travaille dans un centre de santé, si les personnes n'ont pas signé le formulaire de consentement de divulgation de renseignements, il n'y a pas de suivi adéquat (R1). Elle préconise d'établir une bonne communication et une bonne liaison entre établissements pour un meilleur suivi (R1).

##### 4.6.2. Services spécialisés en communauté

###### 4.6.2.1. Enjeu de la confidentialité

Certains services spécialisés sont offerts dans les communautés, notamment les médecins qui vont rencontrer les patient·e·s sur place. Un des obstacles – mentionné dans cette étude, est l'enjeu de la confidentialité. Les médecins qui viennent de l'extérieur hésitent à utiliser les services d'une interprète afin de respecter la

confidentialité et cela crée une insécurité pour les personnes vulnérables qui ne comprennent pas bien le français. Une participante se rappelle d'une situation avec un aîné qui avait besoin d'accompagnement, voici son témoignage :

Ça me rappelle une situation où un aîné devait venir voir le médecin, mais la famille n'était pas disponible. Fais qu'ils ont fait appel à une auxiliaire familiale. Elle était [...] prête pour pouvoir servir d'interprète. Le médecin a refusé. Fais que la madame ne s'est pas bien sentie. Elle n'était pas bien [...] parce qu'il n'a pas voulu. Je pense que [dans] la compréhension du médecin, il n'a pas compris ça que l'aîné avait besoin d'une sécurité (R3).

Dans cette situation, le refus du médecin d'autoriser que l'aîné soit accompagné pour la rencontre a créé un malaise chez le patient et l'auxiliaire familiale qui voulait servir d'interprète. Le français étant la langue seconde de l'aîné, il était fort possible qu'il ne puisse pas bien comprendre les propos du médecin. Ce dernier n'a pas tenu compte du fait que le patient avait le droit d'être accompagné, compte tenu du facteur linguistique. Le manque de considération du médecin à l'égard des besoins du patient illustre bien les obstacles que les Atikamekw Nehirowisiwok peuvent rencontrer pour recevoir des services culturellement sécurisants.

#### 4.6.2.2. Manque d'accès aux services spécialisés

Une des réalités que vivent les communautés est le manque de services spécialisés, est clairement le fait que les gens doivent se déplacer à l'extérieur de leur communauté pour obtenir des services. Par exemple, au sujet des suivis de grossesse, une participante travaillant en santé constate que bien souvent, les mamans qui ont un suivi de grossesse en ville manquent leur rendez-vous, car elles sont avisées à la dernière minute (R1). Si le suivi se tenait dans la communauté, elles recevraient des services de proximité et dans leur langue. En santé mentale, ce participant relate une discussion qu'il a eue avec un psychologue qui vient dans sa communauté : « Lui, ce qu'il trouvait de valeur, c'est qu'il vienne une fois par mois [seulement]. Lui, ce qu'il aimerait, c'est

[de venir] aux deux semaines ou encore à chaque semaine [pour les] suivis. Parce qu'il en a plusieurs, quand même » (R2).

Des services de psychologie sont offerts dans les communautés, mais ce n'est pas suffisant. Les gens connaissent plusieurs problématiques, dont le suicide, la violence conjugale et les conséquences des traumatismes intergénérationnelles causées par le système des pensionnats, entre autres. C'est le même constat pour les suivis de grossesses, les services de médecins sont requis pour assurer les suivis dans les communautés ainsi que les services de pharmacie, de physiothérapie, d'orthophonie donc, « des services de qualité pour avoir une sécurité au niveau de la santé » (R1).

#### 4.6.3. Services publics en milieu urbain

Dans cette section, les participant·e·s ont souligné des lacunes au niveau des services publics en milieu urbain notamment, la barrière linguistique, la crainte et les préjugés, la méconnaissance des traditions autochtones, la perception de la médecine traditionnelle et le traitement des plaintes.

##### 4.6.3.1. Craintes et préjugés

Bien souvent, les Atikamekw Nehirowisiwok hésitent à aller se faire soigner dans les hôpitaux du Québec, car ils entretiennent des craintes face aux préjugés qui sont bien ancrés. Plusieurs participant·e·s affirment devoir faire face au racisme et assistent à des comportements discriminatoires de la part du personnel hospitalier<sup>39</sup>. Le fait d'appréhender le séjour à l'hôpital de crainte de ne pas être traité adéquatement est une sensation désagréable comme raconte cette participante dans ce court extrait : « quand tu sais que tu vas à l'hôpital, tu te prépares deux fois plus sur comment ça peut se passer » (R7). Elle continue en exprimant le malaise qu'elle ressent lorsqu'elle se

---

<sup>39</sup> Dans le cadre de cette étude, le personnel hospitalier peut se référer aux professionnel·le·s de la santé ainsi que le personnel de soutien non-médical et le personnel administratif.

présente à l'hôpital : « Juste parce qu'on est autochtone, le regard déjà, on le ressent et ça en dit beaucoup » (R7). Pour finir, elle ajoute ceci :

...quand on va à l'hôpital, c'est pour être traité comme un patient et non pour autre chose comme Joyce a vécu. On est supposé être traité comme tout le monde. Aucun jugement quand tu t'en vas [...] dans un centre de soin. Souvent, ce n'est pas ça qui se passe (R7).

Des expériences vécues par d'autres participant-e-s démontrent qu'ils ont subi un traitement discriminatoire à l'hôpital. L'un d'eux relate qu'une infirmière ne voulait pas lui donner des médicaments pour apaiser sa douleur, voici un extrait de son témoignage :

Il y a peut-être un petit plus que cinq ans, j'avais été à l'urgence parce que je m'étais fracturé la cheville. [...] La première nuit que j'ai passé, c'était la nuit la plus pire. L'infirmière ne voulait même pas me donner des calmants, des antidouleurs. Elle me criait dessus (R8).

Un autre participant nous raconte une expérience qu'il a vécu à l'urgence d'un hôpital où il estime avoir aussi subi du racisme et un traitement discriminatoire à son endroit, voici son témoignage :

J'ai été évacué en urgence à l'hôpital. Et là, j'arrive à l'hôpital, je vais à l'urgence. Et là, je faisais [de] la fièvre, tout ça. J'avais de la misère à respirer. Okay, [...] va t'asseoir là-bas dans le coin. Je m'en vais dans le coin et je vois du monde arriver. Tiens, [ils] passent. J'arrive là à 3h de l'après-midi. [...] Je vois du monde arriver [encore]. Ils passent tout de suite (R9).

Il ajoute :

Et là, à 6h, là j'avais de la misère. J'ai presque perdu connaissance. J'avais de la misère à respirer. J'ai été voir 3-4 fois la réception et on me dit : tu auras ton tour tantôt. Mais, je dis : il y a du monde qui ont passé avant moi. Plusieurs là. À 9h du soir, okay, [...] tu peux venir parce qu'il n'y avait plus personne dedans. Il y avait juste moi. Ils n'avaient pas le choix (R9).

Les préjugés qu’entretient le personnel hospitalier envers les Atikamekw Nehirowisiwok peuvent avoir des conséquences néfastes sur leur santé. Les impacts sont traumatisants et amenuisent la confiance des patients envers les professionnel·le·s de la santé comme relate cette participante décrivant une situation dont elle a été témoin :

C’est comme la petite fille, elle s’était ramassée à l’urgence pour l’impétigo. Qu’est-ce qu’a vécu la famille? Ils n’ont pas aimé de la façon [qu’elle] a été traitée. C’est comme si cette enfant-là n’avait jamais été lavée. Ils ont posé tout de suite une étiquette, l’enfant a été longtemps traumatisée (R3).

Cette participante travaillant en santé fait un constat sur les effets néfastes des préjugés envers les enfants et les familles autochtones, voici son témoignage :

Fais que ça aussi, ça ne l’amène pas la sécurité en soins [...], parce que les gens ne connaissent pas le contexte. Tout de suite, ils vont sauter au jugement selon leurs valeurs à eux autres. Mais ils ne connaissent pas dans quel milieu, ils vivent ces enfants-là ou [le manque d’] accès aux services aussi (R1).

Mais ce n’est pas que dans les hôpitaux que les préjugés sont tenaces. Cette participante a vécu une mauvaise expérience avec une infirmière d’une clinique médicale en milieu urbain qui faisait un suivi de santé avec elle. L’infirmière insistait sur les questions concernant la consommation d’alcool et de drogues, ce qui l’a beaucoup irrité. Voici ce qu’elle raconte : « ... à un moment donné, [elle pose] les questions [suivantes] : “est-ce que tu te drogues? Prends-tu de l’alcool?” Elle me dit ça et elle l’a répété quatre fois dans notre conversation. » (R4). Et elle a fini par lui répondre de la façon suivante : « est-ce que j’ai l’air d’une personne qui se drogue? Qui prend beaucoup d’alcool? Ça m’a insulté quand elle m’a dit ça » (R4). Cette autre participante soutient que « c’est très courant à l’hôpital. La plupart des patients, on les étiquette de drogués, d’alcooliques » (R3).

Depuis le décès de Joyce Echaquan, il y a encore beaucoup d'appréhensions ressenties par les Atikamekw Nehirowisiwok quand vient le temps d'aller se faire soigner à l'hôpital comme le soutient cette participante : « Il y a encore beaucoup de craintes dans [cette ville]. Quand je vois des messages sur les réseaux sociaux qu'une telle va [aller] à son rendez-vous à l'hôpital, la crainte est qu'est-ce qu'ils vont me faire? » (R4). Une autre participante parle de son conjoint qui a été hospitalisé. Ce dernier lui aurait exprimé sa crainte sur son lit d'hôpital : « Qu'est-ce qu'ils vont me faire? [Est-ce qu'ils] vont faire la même chose? [Est-ce qu'ils] vont faire des affaires? » (R1). Cet autre participant rapporte qu'« il y a des gens qui sont craintifs et il y a des gens qui disent : il faut que j'y aille pour un traitement » (R5). Il ajoute que « ceux qui sont craintifs, c'est qu'ils ont peur parce qu'ils envisagent d'être plus malades, les mauvaises nouvelles, le traitement n'ira pas bien. Et d'autres sont craintifs, [car] ils ont peur d'être maltraités » (R5). Devant ces propos, il appert que la crainte a un double sens pour les Atikamekw Nehirowisiwok. La crainte de recevoir une mauvaise nouvelle concernant sa santé et la crainte de se faire maltraiter à l'hôpital.

#### 4.6.3.2. Méconnaissance de la pratique du rassemblement

La méconnaissance des traditions des Atikamekw Nehirowisiwok de la part du personnel hospitalier peut créer des difficultés de relation, de compréhension et de collaboration. C'est le cas du rassemblement familial autour de la personne qui est hospitalisée. Cette participante se souvient d'une situation où elle a dû intervenir auprès des infirmières et des policiers pour les sensibiliser sur cette tradition. Les autorités policières ont été appelées en renfort afin de faire sortir les gens qui étaient venus au chevet d'un jeune qui avait fait une tentative de suicide. Dans ses mots, elle décrit la situation : « Il y avait des policiers non-autochtones qui sont venus nous dire : okay, il faudrait sortir. Et là, j'ai dit au policier : non, il y a des intervenants [...] qui sont avec les jeunes et il y a de la famille aussi. » (R7). Le message qu'elle souhaite livrer est le suivant : « Pour se rendre à l'hôpital [...]. Ce n'est pas pour déranger, c'est

vraiment pour la famille qu'on va là. » (R7). Sensibiliser les gens sur les traditions autochtones contribuerait à instaurer des relations respectueuses entre les Autochtones et non-Autochtones.

#### 4.6.3.3. Perception négative de la médecine traditionnelle

L'utilisation de la médecine traditionnelle en complémentarité avec la médecine occidentale est souvent souhaitée par les Atikamekw Nehirowisiwok. Un participant dénote une différence entre les médicaments prescrits par les médecins et les plantes médicinales utilisées par les Autochtones. Voici ce qu'il relate à cet égard : « ... les médicaments ne sont pas vivants, c'est chimique. Tandis que notre plante médicinale, elle est vivante parce que l'esprit de la plante est dans la tisane » (R9). Il se rappelle d'une discussion qu'il a eue avec un médecin non-autochtone sur le sujet et voici ce qu'il raconte en citant les propos de ce dernier : « vous autres, vous guérissez l'âme pour guérir la maladie. Moi, je guéris avec le chimique pour détruire le physique » (R9). Et le participant poursuit en disant : « ... mais en arrière de tout ça, tous les médicaments qui va prescrire, ça vient toutes des plantes médicinales, qui dit » (R9). Toutefois, les prescriptions pour traiter les maladies sont préconisées par les médecins. Ce qui peut parfois occasionner un litige entre médecin et patient·e comme rapporte ce participant en relatant une situation vécue par une de ses tantes où celle-ci souhaitait prendre de la médecine traditionnelle. Le médecin lui a dit : « Tu ne peux pas me demander de prendre tel produit, car je ne le connais pas. Si tu ne comprends pas, je vais arrêter de te donner des médicaments pour te soigner » (R5). Une autre participante rappelle de ne pas s'attarder à la santé physique seulement quand il s'agit de médecine traditionnelle. Elle précise sa pensée par cette déclaration : « ...on a tendance à penser que la médecine traditionnelle, c'est pour les problèmes de santé physique. Mais avec la médecine traditionnelle, il faut tenir compte aussi de la santé mentale et spirituelle » (R6). La médecine traditionnelle n'est pas bien comprise par le milieu de la santé et que l'utilisation des plantes médicinales est souvent interdite



par les médecins. La médecine traditionnelle autochtone intervient à de multiples niveaux pour traiter les problèmes de santé, pas uniquement sur le plan physique.

#### 4.6.3.4. Barrières linguistiques

Les barrières linguistiques peuvent avoir un impact sur la qualité de soins et des services de santé que reçoivent les Atikamekw Nehirowisiwok. La communication peut être très difficile, car la langue française est une langue seconde pour la plupart des Atikamekw Nehirowisiwok. L'utilisation d'un langage simple devrait être préconisée lorsque les professionnel·le·s de la santé a à transiger avec des patient·e·s devant utilisé une langue seconde. Cela favoriserait la communication et permettre aux interprètes de mieux transmettre les messages ou la posologie aux usagers si leurs services sont requis. Les interprètes ne détiennent pas toutes les compétences que possèdent les technolinguistes. Les interprètes sont des personnes qui, au meilleur de leur connaissance, vont tenter d'établir une communication efficace entre le médecin et son patient. Comme cette participante qui nous raconte une situation où elle a déjà servi d'interprète dans un contexte de services sociaux, voici un extrait de son témoignage : « ce qui est difficile des fois, c'est quand tu accompagnes un(e) jeune à une entrevue-vidéo avec la SQ. De faire l'interprète, faut quasiment que tu aies suivi le cours de technolinguiste pour utiliser les vrais termes » (R4). Une autre participante poursuit : « La langue, c'est un défi. Des fois, même pour les interprètes, [...] trouver le mot, ce n'est pas évident. [...]. Ce n'est pas des technolinguistes qui sont interprètes-accompagnateurs » (R1). Et en l'absence d'interprètes, il se peut que les Autochtones se sentent délaissés et incompris, car ils ne maîtrisent pas bien le français. Comme ce fût le cas pour ce participant qui rapporte une expérience au tribunal où il s'est senti incompris et démuni, car il ne comprenait pas bien le français à l'époque (R8). Étant jeune, cette autre participante nous raconte qu'elle aurait aimé être accompagnée pour aller rencontrer son médecin, car elle ne comprenait pas ce qu'on lui disait et ne s'exprimait pas bien en français (R10). Aujourd'hui, des services d'interprète sont

déployés dans certains services publics, notamment dans les tribunaux et dans les centres hospitaliers. Mais ce n'est pas suffisant, ça ne règle pas tout.

#### 4.6.3.5. Traitement des plaintes

Un participant qui a reçu divers témoignages de gens qui voulaient faire une plainte envers les services d'un centre hospitalier se demande ce qui est souhaitable pour le malade : de faire une plainte ou essayer de rester en bonne santé. Voici ses propos à ce sujet : « Si je parle de ça, je parle des personnes qui ont le cancer. Elles ont essayé de faire une plainte. Elles sont déjà fatiguées, car elles sont malades. Et en plus, de faire cette démarche-là, c'est quasiment inhumain » (R5). Il soutient que certaines personnes qui étaient déjà malades ont tenté d'entreprendre une démarche de plainte : « jusqu'ici les personnes qui ont fait ça, elles se sont découragées. Parce qu'[elles] aime[nt] mieux mettre l'emphase sur le traitement plutôt que la démarche de la plainte. C'est deux combats pour sa dignité » (R5).

Dans la prochaine section, les thèmes soulevés par les participant-e-s sur les valeurs et principes seront présentés. Le but est de mieux situer les éléments qui correspondent à la démarche de la sécurisation culturelle et à la notion de l'humilité culturelle. Par la suite, les éléments retenus pour mieux comprendre l'humilité culturelle selon la perspective des Atikamekw Nehirowisiwok seront à leur tour présentés.

#### 4.7. Valeurs et principes des Atikamekw Nehirowisiwok

Les participant-e-s ont identifié les valeurs et les principes atikamekw qui sont essentiels pour soutenir la démarche de la sécurisation culturelle et l'application de l'humilité culturelle. Les thèmes qui émanent des entretiens sont : l'entraide, la famille, l'humour et la résilience et l'humilité en tant que valeur.

#### 4.7.1. Entraide

Selon les propos partagés par les participant-e-s, – l’entraide est une valeur bien ancrée chez les Atikamekw Nehirowisiwok. Cette valeur surgit toujours lorsqu’une famille ou un membre de la communauté a besoin de soutien. Mais cette valeur peut prendre une autre forme, soit celle de l’entraide communautaire lorsque ce participant se rappelle d’une histoire où les hommes allaient en territoire et un seul d’entre eux restait pour aider les femmes à leur campement (R2). Une autre participante se remémore les histoires que sa mère lui racontait à propos de l’aide qu’elle recevait lorsque son père partait travailler dans le bois. Le chef de la communauté et un groupe d’hommes allaient faire un tour chez eux, pour identifier les besoins en eau, en bois de chauffage et en nourriture. Par la suite, quelqu’un allait leur porter de l’eau et du bois pour se chauffer (R4). L’entraide a ressurgi durant la pandémie de Covid-19, se rappelle cette participante. Elle raconte qu’un comité s’est créé de l’initiative même de la communauté. Un groupe de femmes et d’hommes est allé en territoire pour chasser et pêcher afin d’amener du poisson et du gibier à la population la plus vulnérable de la communauté (R1). Elle évoque également que chez certaines familles, l’entraide est très présente comme souligne son témoignage :

...il y en a des familles qui ne vont pas nécessairement chercher des services à l’extérieur, ils vont aller chercher le support de leur famille et de leur proche pour les aider. Et dans une étude qu’on avait faite par rapport à l’évaluation des besoins en santé communautaire, les gens ont tendance à aller chercher du support vers leur proche avant de se référer aux intervenants ou aux professionnels (R1).

#### 4.7.2. Famille

La famille est un espace privilégié de transmission des valeurs et des traditions de la nation Atikamekw Nehirowisiw. La famille revêt une importance capitale quand il s’agit de discuter des problèmes qui surviennent au sein de celle-ci ou lorsqu’elle traverse des périodes difficiles. Autrefois, les membres de la famille se réunissaient quand ils devaient attribuer une nouvelle famille aux enfants qui se retrouvaient sans

parent. C'est dans cet esprit communautaire que le SIAA a été conçu selon cette participante et elle partage son témoignage : « Comment ça fonctionnait quand l'enfant [devenait] orphelin? C'était vraiment la famille qui se réunissait. Fais qu'eux autres, ils décidèrent, tel enfant, il va aller avec telle famille » (R3). Il en est de même au niveau des interventions du centre de santé de la communauté. Quand il s'agit de traiter avec un aîné ou une aînée, la famille est sollicitée. Voici le témoignage de cette participante travaillant en santé :

Tu sais, en santé, on va faire des conseils de famille [...] surtout [pour] les aînés, ceux qui ne deviennent pas loin de la tutelle ou de la curatelle. Puis, on observe que chez certaines familles, l'entraide est là. Le désir de s'entraider, c'est fort. Les liens sont tissés serrés (R1).

Lorsque le conseil de famille se rencontre, quelqu'un est désigné par la famille ou c'est le chef de famille qui prend la parole et qui décide de ce qui va advenir de la personne (R1). Toutefois, cette même participante constate que les valeurs familiales se sont quelque peu effritées depuis l'imposition de lois et de politiques telle que l'intervention étatique dans les familles. Elle se rend compte que plusieurs familles ne s'impliquent plus. Voici son témoignage :

Il y a des familles qui ne se présentent pas. Tu sais, on essaye de suivre la tradition, d'approcher l'aîné ou le chef de famille ou la cheffe de famille. Puis, tu as des familles qui se retirent, elles ne veulent pas [...] s'impliquer (R1).

Pour les familles qui ne s'impliquent pas, cela peut s'expliquer par les traumatismes intergénérationnels dus au passage obligé dans les pensionnats, la rafle des années '60 et les politiques assimilatrices qui ont fait éclater les valeurs familiales.

#### 4.7.3. Humour et résilience

L'humour et la résilience ont été identifiés comme des valeurs que les Atikamekw Nehirowisiwok entretiennent depuis toujours. L'humour, c'est le fait de rire et

d'amener de la bonne humeur de façon spontanée dans la société atikamekw comme nous livre le témoignage de cette participante : « une autre valeur au niveau de la communauté, c'est vraiment le rire ou de la bonne humeur » (R6). Et cette autre participante dit qu'elle utilise l'humour dans ses interventions, car c'est bénéfique pour elle et les clients (R10). L'humour, c'est comme une forme de résilience pour aller vers la guérison comme explique ce participant alors qu'il nous raconte les échanges qu'il a eus avec l'infirmière qui venait le voir quotidiennement à l'hôpital :

Elle est revenue et elle me dit : avez-vous fait vos exercices, monsieur? Je dis : oui, j'ai fait ma cérémonie. Une cérémonie? Oui, c'est comme fumer un calumet. C'est ça. À chaque fois qu'elle revenait et elle disait : avez-vous fait votre cérémonie, [monsieur]? C'était plus humoristique (R2).

Un autre témoignage de cette participante qui nous fait voir que l'humour et la résilience vont de pair dans certaines circonstances. Voici un extrait de son témoignage : « même si nous [ne] nous sentons pas bien quand on vit des situations, on est capable de rire, on est capable de raconter des histoires drôles même si nous sommes tristes » (R7). Cet autre participant dit que, pour lui, la résilience est une valeur dans laquelle les Peuples autochtones puisent pour surmonter les épreuves de la vie. Il l'explique ainsi : « Même si on a vécu beaucoup de traumatismes, on a eu quand même la capacité de les surmonter comme les pensionnats [...]. Il y en a encore qui sont sur la voie de la guérison par rapport aux pensionnats » (R8). Par ces témoignages, il est possible de constater que l'humour et la résilience aident à traverser les épreuves de la vie et à trouver le chemin de la guérison.

#### 4.7.4. Humilité en tant que valeur

La valeur d'humilité est ressortie dans les discours des participant-e-s et le premier témoignage retenu résume ce que cela signifie : « Humilité, c'est d'être à la recherche de [soi] et d'être humble, c'est d'être là » (R2). L'humilité s'inscrit dans les valeurs traditionnelles et regroupe les autres valeurs comme le dit si bien cette participante :

« Ça, c'est des valeurs qui reviennent tout le temps. L'écoute, le respect [et] l'entraide, [c'est tout ça qu'on retrouve] dans l'humilité » (R1). En posant la question suivante : l'humilité, est-ce une valeur ou une qualité ? Une participante nous répond :

Je pense que c'est quelque chose qui vient tout seul. [...]. Être humble. On n'a pas besoin de le dire lorsque nous devons faire quelque chose, je pense. On ne se complique pas. On fait ce qu'on a à faire. C'est dans la simplicité (R7).

Une autre participante reprend ce que ça signifie pour elle l'humilité, le fait d'être humble, et ce, dans toutes les sphères de vie. Voici ce qu'elle dit à ce propos :

L'humilité, c'est d'être humble en premier. Quand on demande à quelqu'un de faire preuve d'humilité, c'est d'être humble. De se mettre au même niveau que l'autre. Pas plus haut, pas plus bas. Se mettre en rapport d'équilibre avec l'autre (R6).

Une autre encore croit que l'humilité fait partie intégrante de l'individu et rejoint les valeurs atikamekw, voici ce qu'elle dit : « On l'a déjà, l'humilité en nous. Chaque personne l'est à différents stades. Ça dépend de ce qu'il a vécu » (R10). Et elle croit que l'humilité a un impact différent s'il est exprimé en nehirowimowin ou en français. Elle poursuit sa réflexion de la façon suivante : « Et c'est pour ça au niveau de l'humilité, il va falloir le vivre comme un atikamekw pour mieux le comprendre et trouver un mot qui résonne pour les atikamekw » (R10). Elle finit son discours sur l'humilité de la façon suivante :

C'est la manière de m'apercevoir, moi. C'est la manière de me traiter et de regarder ma vérité, mes défauts. Comment je m'accueille? Comment je me respecte? Ça, c'est l'humilité. L'humilité va te suivre dans tes relations avec l'autre. Et avec la société en général. Ça doit partir de soi en premier (R10).

Pour ce participant, l'humilité se dit *Waskamatisiw* en nehirowimowin et il s'agit de l'équilibre et de la relation entre les humains et les animaux. Voici son témoignage :

Je pense que l'humilité c'est quand on dit *Waskamatisiw*, c'est ça. On a besoin de base, la nourriture, c'est ton premier médicament. [...] Tout le monde doit manger, se nourrir. Quand tu regardes *Waskamatisiw*, [...] on tuait des animaux anciennement, c'était pour se vêtir pour être au chaud et pour se nourrir. Nos grands-pères disaient, quand ils parlaient des animaux, c'est ton frère, nos frères. On vouait un respect aux animaux (R5).

Bref, l'humilité, c'est d'entretenir un équilibre dans une relation incluant les humains, les animaux et tous les éléments de la nature. L'humilité, c'est aussi le fait d'être humble.

#### *4.8. Éléments retenus pour comprendre l'humilité culturelle*

Dans cette section, les éléments qui sont ressortis lors des entrevues au sujet de la notion de l'humilité culturelle seront présentés. La majorité des participant-e-s ne connaissaient pas cette notion. Une seule répondante note avoir effectué une recherche sur le sujet pour mieux la comprendre. Deux dimensions sont ressorties suite aux entrevues soient : l'introspection et la position d'humilité.

##### *4.8.1. Introspection*

Tout d'abord, ce participant s'interroge sur l'introspection qu'un médecin peut faire dans sa pratique afin d'être autocritique envers lui-même si un événement tragique survient durant son quart de travail. Voici sa réflexion :

Au moment où on se parle, comment ce que le médecin qui a traité Joyce, comment il se sent là-dedans? Comment est-ce qu'il travaille ça? Il faut qu'il porte un regard sur la situation et sur lui. Je pense que c'est quelque chose qui peut-être complexe comme démarche à faire (R5).

Pour une des participantes rencontrées, la capacité d'introspection n'est pas donnée à tous, car c'est d'« être capable de reconnaître où est-ce qu'on est rendu dans notre pratique vis-à-vis de notre clientèle. L'introspection, l'autocritique, c'est d'être honnête avec soi-même » (R1). Cette autre participante amène un point de vue

différent sur l'application de l'introspection dans sa pratique : « C'est d'être capable de se regarder, moi, d'abord, de bien se regarder. De voir les obstacles, ce qui m'arrête. De savoir là où je ne veux plus aller et de l'accepter » (R10). Pour cette participante, l'introspection signifie le besoin de définir qui elle est et de reconnaître quelles sont ses limites.

Un autre participant propose plutôt de prendre conscience de l'autre et de sa culture. Voici ce qu'il dit : « Moi, je vois ça comme la personne qui donne le service qu'il ait une prise de conscience de l'autre personne, qu'il a une autre culture » (R8). Cette participante travaillant en santé appuie l'idée de considérer l'origine ou la culture d'une personne lorsqu'on parle d'introspection. Voici ce qu'elle dit à ce propos : « Puis, ce qui est important aussi, [c'est] d'être capable de faire une introspection de soi. Justement pour définir ses propres valeurs, sa propre vision [des] soins à apporter à l'autre en fonction de sa provenance ou de son origine » (R6). Pour finir, cette dernière citation propose « ...d'être juste dans son introspection. Parce qu'il y en a qui vont avoir tendance à s'amenuiser, ils ne sont pas assez bons. Ils [se donnent] un niveau plus bas [de] ce qu'ils sont vraiment » (R1).

En résumé, l'introspection permet de porter un regard sur soi en se définissant et d'identifier quelles sont les valeurs importantes afin de mieux gérer les relations avec les autres et l'environnement. Il s'agit d'être honnête envers soi-même et de découvrir ses biais inconscients. Cela permet également d'identifier les forces et les faiblesses de sa personne dans une perspective de développement personnel et professionnel.

#### 4.8.2. Position d'humilité

La position d'humilité a été discutée sous divers angles. À la question, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand on parle d'humilité culturelle? D'emblée, ce participant se



questionne sur le sujet. Il partage ses réflexions sur la notion de l'humilité et de l'humilité culturelle selon une vision atikamekw :

Je ne sais pas quand est-ce qu'on va parler d'humilité, parce qu'on me disait d'avoir toujours de l'humilité, il faut que tu aies de l'humilité. À un moment donné, il y a quelqu'un d'autre qui m'a dit : au lieu d'avoir de l'humilité, sois donc juste humble. Être humble culturellement, c'est d'avoir de l'humilité culturelle? J'imagine qu'il y a une différence là-dedans (R2).

Cette autre participante nous amène aussi à réfléchir sur la notion de l'humilité dans le processus de l'humilité culturelle. Voici un extrait de son témoignage :

C'est quoi les différentes sphères de l'humilité dans l'être humain pour arriver à l'humilité culturelle dont tu parles ? Pour arriver à ça. Il faut en avoir pour soi, en premier, pour l'autre et pour la société. Mais comment [il] est construit en soi? [...] Moi, je pense qu'il faut en prendre conscience, en premier. C'est quoi mon humilité? Comment je vois mon humilité? Parce que chaque être humain a sa propre définition. Mais ça serait quoi la définition universelle de l'humilité? (R10).

Ce participant a tenu à partager sa compréhension sur l'humilité culturelle malgré le fait que ce soit la première fois qu'il en entendait parler. Voici ses propos :

Ça, l'humilité, c'est vraiment d'être humble, tel que tu es. Pour être humble tel que tu es, il faut connaître ta vision des choses, conception des choses et comment tu sens les choses, c'est quoi tes limites pour découvrir c'est quoi pour toi l'humilité (R9).

Il précise son discours en disant :

...il y a deux choses qu'il faut tenir compte quand on parle d'humilité, c'est l'acceptation de soi et l'acceptation d'admettre des choses. Des fois, tu vas accepter, mais tu n'admettras jamais. Ou tu vas admettre, mais tu ne l'accepteras jamais. Fais que c'est là que ça joue beaucoup, l'humilité (R9).

Ce même participant dira plus loin dans son discours que la personne qui prodigue les soins doit démontrer de l'humilité envers les patient·e·s autochtones et vice versa (R9). Pour un autre participant, il souligne que « les gens [qui] suivent les consignes pour les soigner durant leur traitement. C'est justement ça l'humilité. Quand tu passes une étape difficile, tu dois rester humble dans ce qu'on te suggère et ne pas être irrité » (R5). Toutefois, une participante est d'avis que l'humilité s'applique aux professionnel·le·s de la santé qui donnent des services et qu'elle doit être orientée vers le patient. Voici ce qu'elle dénote à ce propos : « Et quand on parle de l'humilité culturelle. Moi je le vois, comment cette qualité-là qu'un intervenant de santé et des services sociaux doit avoir! Est-ce que la personne qui reçoit des soins doit avoir cette humilité-là? Moi, je ne le crois pas » (R6). Elle croit également que cette notion devrait être appliquée par tous·tes les professionnel·le·s de la santé qui travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec y compris les Atikamekw Nehirowisiwok qui œuvrent au sein de leur communauté, car elle soutient que :

...même si tu es un intervenant atikamekw et tu as étudié que ça soit au cégep ou à l'université, les concepts que tu vas avoir appris, ce sont des concepts de la province [...] ces compétences-là ne sont pas nécessairement adaptées à la pratique qu'on a dans la communauté (R6).

Relatant la notion d'humilité dans son travail, une autre participante déclare : « Je pense aussi, quand on parle d'humilité en tant qu'atikamekw. Il faut qu'on soit *coaché* nous aussi pour qu'on puisse accompagner d'autres personnes » (R4). Cette participante faisait référence à la possibilité d'accompagner le personnel non-autochtone qui s'engage à travailler en milieu atikamekw.

Retenons donc que l'humilité fait partie du processus de réflexion que requiert l'application de l'humilité culturelle. Pour avoir de l'humilité, il faut se connaître, prendre conscience de ses limites. L'humilité, c'est l'acceptation de soi et la capacité

d'admettre les choses. Cette humilité est nécessaire pour travailler dans le domaine de la santé et des services sociaux.

### **Carte conceptuelle et ses composantes**

Afin d'illustrer l'ensemble des concepts qui ont émané de l'analyse des données, une carte conceptuelle (Figure 2) a été élaborée par l'étudiante-chercheuse. Ainsi donc, huit grands thèmes, vingt thèmes et vingt-quatre sous-thèmes sont ressortis à la suite de l'analyse. Les couleurs n'ont servi qu'à distinguer les différents concepts pour une meilleure compréhension. Elle est construite selon la logique suivante : le principal concept de sécurisation culturelle » est placé au centre. De gauche à droite, les éléments culturels, sociaux et historiques à considérer en contexte atikamekw sont présentés, suivis des facteurs qui contribuent à assurer la prestation de services culturellement sécurisants. Ensuite, les facteurs contribuant à la mise en œuvre de la sécurisation culturelle sont exposés, suivis des facteurs pouvant lui faire obstacle. En bas, les valeurs et principes des Atikamekw Nehirowisiwok ainsi que la notion d'humilité culturelle sont illustrés.

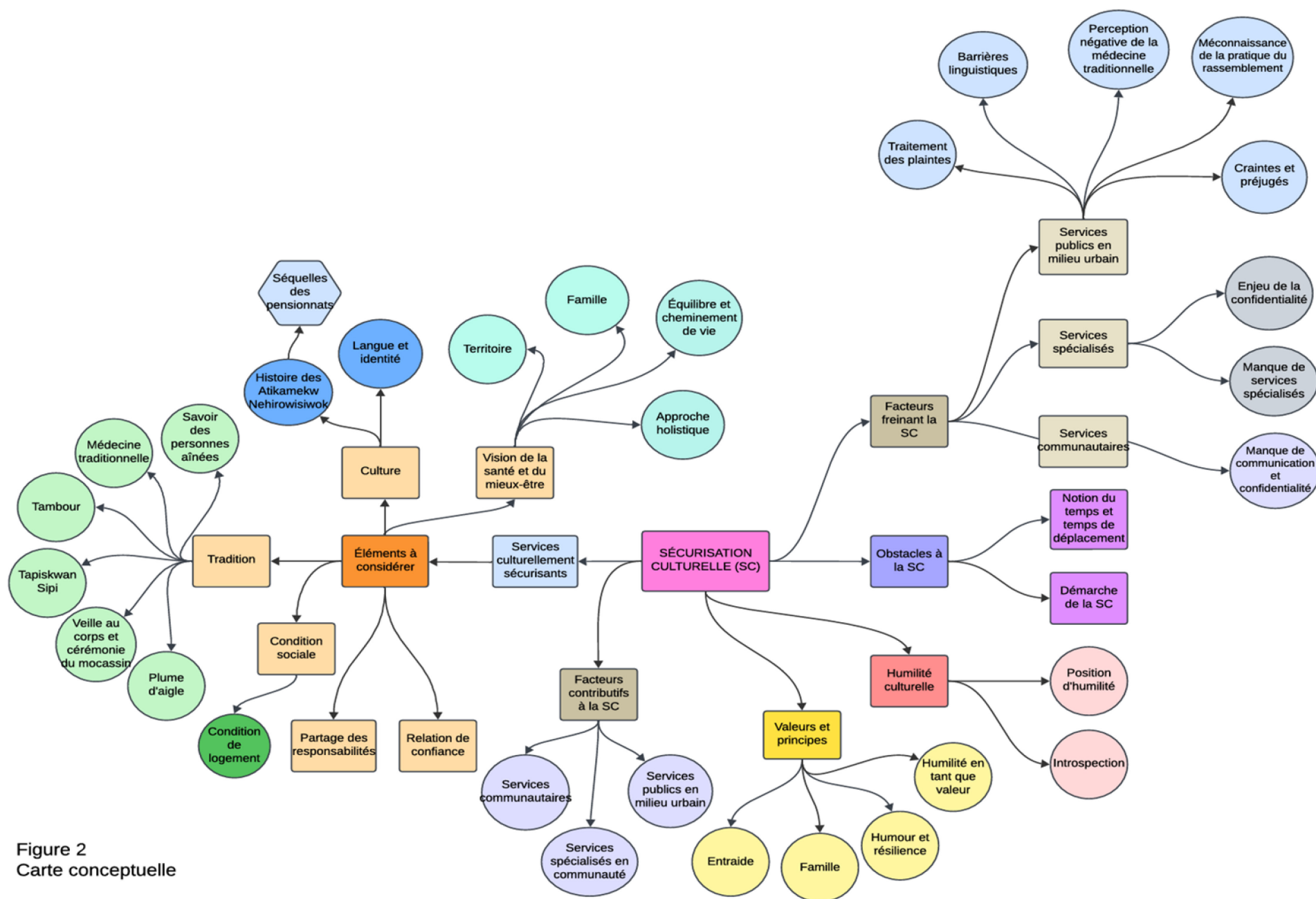


Figure 2  
Carte conceptuelle

## CHAPITRE 5 : DISCUSSION

Un des buts de cette recherche était de mieux comprendre la vision, la perception et le sens donné à la démarche de la sécurisation culturelle et de l'humilité culturelle des Atikamekw Nehirowisiwok. Les professionnel·le·s de la santé ayant travaillé ou travaillant dans les communautés atikamekw ont été des acteur·trice·s de choix pour participer à cette recherche. De ce fait, les thèmes qui ont émergé de l'analyse des résultats et qui se sont avérés pertinents pour répondre aux objectifs de cette recherche seront discutés dans les prochaines pages.

Dans un premier temps, la nature, la compréhension et la portée de la sécurisation culturelle et des services culturellement sécurisants selon la perspective des Atikamekw Nehirowisiwok seront présentés. Les éléments à considérer pour assurer des services culturellement sécurisants seront abordés par la suite. Les facteurs permettant de proposer des services culturellement sécurisants en matière de santé et de services sociaux dans les communautés et les centres urbains seront exposés. Dans un deuxième temps, les éléments faisant obstacle à l'implantation de services culturellement sécurisants et les facteurs freinant le développement de la sécurisation culturelle seront discutés. Dans un troisième temps, les valeurs et principes atikamekw ainsi que les éléments retenus pour mieux comprendre l'humilité culturelle sous l'angle des Atikamekw Nehirowisiwok compléteront ce chapitre de discussion.

### *5.1. Nature, compréhension et portée de la sécurisation culturelle*

Cette recherche démontre que les participant·e·s comprennent bien les enjeux et les défis de la mise en place de la sécurisation culturelle dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Une participante propose d'adapter les services en tenant compte de sa culture et de sa langue, de recevoir des services avec un accueil bienveillant et une écoute attentive. Une autre participante déclare que c'est en tenant compte des déterminants sociaux et de santé – autochtones que l'on pourra implanter

la démarche de sécurisation culturelle. Et un dernier participant soutient que, pour lui, la signification de la sécurisation culturelle, c'est d'être en sécurité partout dans les différentes sphères des services publics. Pour ce faire, la professeure Carole Lévesque affirme dans son témoignage à la Commissions Viens que la responsabilité de cette transformation souhaitée incombe à la société québécoise tant au niveau des dirigeant·e·s, des élu·e·s et des décideur·e·s de l'espace public (Lévesque, 2017). Elle propose également de revoir la grille des déterminants de la santé afin de l'ajuster en fonction des déterminants et indicateurs de santé en contexte autochtone pour corriger les déséquilibres de compréhension et d'action (Lévesque, 2017). C'est d'ailleurs ce qui a été réalisé en Colombie-Britannique par Margo Greenwood et ses collègues pour contrer les iniquités sur le plan de la prestation des services de soins en santé : privilégier l'élaboration d'un cadre de changement afin d'intégrer les déterminants sociaux de santé autochtones (Greenwood, 2019). Ce modèle systémique et holistique requiert la nécessité d'agir à de multiples niveaux et de manière interdisciplinaire en adoptant une stratégie politique pour contrer les iniquités. En ce sens, c'est en tenant compte des déterminants sociaux de la santé autochtones et par l'instauration de politiques que pourra s'effectuer une transformation structurelle et systémique afin de parvenir à un résultat où les personnes autochtones seront bien accueillies et se sentiront en sécurité au sein du réseau de la santé et des services sociaux au Québec.

## *5.2. Services culturellement sécurisants*

Dans la perspective d'améliorer les services pour les rendre culturellement sécurisants, une participante souhaite davantage de sensibilité et de vigilance afin de mieux comprendre son état et de répondre à ses besoins. Une autre participante déclare à son tour que le fait d'améliorer les services, c'est de faire preuve d'ouverture et d'écoute pour parvenir à une bonne communication et à un – dialogue efficace et constructif. Cela rejoint les conclusions d'une vaste consultation menée en 2012 par le CCS portant sur les efforts pour réaliser des services de santé culturellement compétents et

sécurisants auprès des Autochtones vivant en milieu urbain, les facteurs les plus importants pour créer une sécurisation culturelle résidant dans l'attitude et le comportement des fournisseurs de soins selon les témoignages de ce rapport (CCS, 2012). Les Autochtones souhaitent être traités comme des êtres humains, avec dignité et respect et être considérés comme des partenaires dans les services de soins de santé (CCS, 2012). Selon l'étude de Churchill et ses collaboratrices sur l'évaluation d'un centre de périnatalité en milieu urbain prônant une approche de sécurisation culturelle, les participantes autochtones ont décrit avoir reçu des services respectueux dans leurs choix – relatifs à leur grossesse et à leur accouchement (Churchill *et al.*, 2020). Elles se sont senties et traitées comme des êtres humains et non pas comme des numéros. Elles ont reçu un soutien personnalisé sur le plan émotionnel et mental (Churchill *et al.*, 2020). Selon Ramsden (2002), le changement d'attitude est la base du développement de la sécurisation culturelle : – l'attitude est un puissant moteur dans les interactions professionnelles qui permet de favoriser ou non la confiance des patients autochtones dans leur relation avec les fournisseurs des soins. Ceci dit, c'est par le changement d'attitude et en faisant preuve de sensibilité à l'égard des besoins des Autochtones que l'on pourra offrir des services culturellement sécurisants.

Dans un autre ordre d'idées, une participante invite les non-Autochtones travaillant en santé à venir en communauté afin d'échanger et d'apprendre à mieux se connaître. Un autre participant ajoute qu'il faut travailler ensemble pour trouver des solutions et ainsi, améliorer l'approche envers la clientèle autochtone conclue une autre participante. Un des aspects pour favoriser la sécurisation culturelle est le partenariat qui implique de créer un espace de dialogue entre deux parties dans le respect mutuel (CCS, 2012; Lévesque, 2016). Toutefois, des difficultés peuvent survenir pour établir un partenariat égalitaire entre les Autochtones et les non-Autochtones travaillant dans le système de santé surtout quand les visions du monde sur la santé et l'approche préconisée sont différentes et – crée une tension comme le relate un participant autochtone d'une autre

étude publiée en 2022 : « comment pouvons-nous engager un dialogue avec des gens qui ont ce système de croyances alors que c'est si différent de la façon dont les peuples autochtones se perçoivent eux-mêmes et perçoivent la santé » [Traduction libre] (Mitchell *et al.*, 2022, p. 590). À l'instar des résultats de la présente recherche, Breault *et al.* soutiennent que « l'établissement et le renforcement des relations entre les médecins et les communautés sont essentiels pour comprendre les disparités en matière de santé des Autochtones et pour apporter des changements afin de garantir l'équité et la sécurité » (Breault *et al.*, 2021, p. 572). Afin d'arriver à la finalité de la sécurisation culturelle, il importe de créer un espace de dialogue et d'établir une relation fondée sur le respect mutuel afin que le partenariat soit égalitaire et induise des changements réels dans le système de santé.

### *5.3. Éléments à considérer pour assurer des services culturellement sécurisants*

Afin de proposer des services culturellement sécurisants, les résultats de notre recherche ont indiqué qu'il faut tenir compte de la vision de santé et du mieux-être des Atikamekw, de leur culture, de leurs traditions et de leur condition sociale dont le surpeuplement des logements. Il faut également tenir compte du partage de la responsabilité qui incombe aux individus et aux familles dans la prestation des soins ainsi que l'établissement des relations de confiance afin que les personnes se sentent en sécurité.

#### *5.3.1. Vision de la santé et du mieux-être chez les Atikamekw Nehirowisiwok*

##### *5.3.1.1. Approche holistique*

Selon les résultats, l'approche holistique est un élément qui est ressorti lors des discussions sur la conception de la santé chez les Atikamekw Nehirowisiwok. La vision holistique fait partie intégrante des approches préconisées auprès de la population locale par les centres de santé et de services sociaux des communautés atikamekw. D'ailleurs, les rapports de la Commission royale sur les Peuples autochtones, de la



Commission de vérité et réconciliation du Canada et de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, respect et progrès recommandent l'intégration de l'approche holistique au sein du réseau de santé et de services sociaux. Ceci est particulièrement important lorsque des services sont offerts aux familles autochtones ayant des besoins complexes où l'approche holistique dite « globale » s'harmonise bien avec « les enseignements traditionnels voulant que le bien-être découle d'un équilibre entre les sphères physique, mentale (affective, psychologique et intellectuelle), spirituelle et sociale de la vie » (Scott, 2013, p. 47). Ce qui concorde avec le témoignage d'une participante et d'un participant qui ont décrit les multiples dimensions de cette approche – holistique. Cependant, plusieurs Autochtones considèrent le système de santé aliénant en raison de « l'accent mis par la médecine occidentale sur la maladie, et non pas sur l'ensemble de la personne et de ses circonstances de vie qui peuvent avoir des répercussions sur sa santé et sur ses traitements » (CCS, 2012, p.10). De plus, selon des témoignages cités dans le rapport de la CRPA, les personnes autochtones travaillant dans le système de santé canadien se sentent frustrées que les programmes sociaux et de santé en vigueur proposent une vision étroite pour solutionner certains problèmes sociaux et à certaines maladies, omettant ainsi la prise en compte de la santé globale de l'individu pour atteindre la plénitude (CRPA, 1996b). Cette frustration se fait toujours sentir aujourd'hui (CCS, 2012; Mitchell *et al.*, 2022). La perte de la spiritualité chez les Autochtones a aussi été soulignée par un participant de la présente étude. Un des objectifs du régime des pensionnats était le rejet des langues, des cultures et des spiritualités autochtones afin d'inculquer les croyances religieuses dominantes de cette époque (CVRC, 2015). La reconquête de leur spiritualité devient donc une étape de guérison pour les Autochtones. Encore aujourd'hui, l'approche holistique est souvent sous-estimée par le système de soins classique alors que pour les Autochtones, prendre soin des aspects spirituels de la santé et du mieux-être par des cérémonies représente des pratiques traditionnelles trop souvent mal comprises (CCS, 2012).

### 5.3.1.2. Équilibre et cheminement de vie

Nos résultats indiquent que l'équilibre ou la recherche de l'équilibre est la voie à privilégier pour avoir une bonne santé chez les Atikamekw Nehirowisiwok. Un participant a souligné la différence en langue nehirowimowin du mot *miro pimatisiwin* qui signifie avoir une belle vie et *mino pimatisiwin* qui veut dire mettre de l'équilibre dans sa vie. Le dernier mot faisait le lien avec le mot *minopitew* qui veut dire stabiliser quelqu'un ou quelque chose d'animé en atikamekw<sup>40</sup>. Ce participant a partagé cette réflexion lors du cercle de parole pour désigner la sécurisation culturelle dans sa langue maternelle. Des propos qui viennent confirmer la définition du concept de *miro pimatisiwin* dans l'étude de Périllat-Amédée *et al.* (2021) sur les forces de la communauté de Manawan pour promouvoir le mieux-être et les saines habitudes de vie et qui se lisent comme suit : « le concept de *miro pimatisiwin* représente l'équilibre entre la santé mentale et la santé physique en lien avec l'environnement communautaire et territorial » (p. 9). Cet équilibre est recherché afin de permettre de trouver le chemin de la guérison à travers les activités traditionnelles et le territoire (Périllat-Amédée *et al.*, 2021). De plus, l'étude de Landry *et al.* portant sur le lien du territoire et le *mino pimatisiwin* en langue algonquienne abondent dans le même sens en le traduisant comme « vivre la bonne vie » tout en le décrivant comme « un état d'harmonie, de bien-être et de santé globale fondé sur les relations, l'identité culturelle et le lien avec la terre » [traduction libre] (Landry *et al.*, 2019, p. 2). Le but de cette étude était de déterminer si les Autochtones vivant en milieu urbain pouvaient accomplir le *mino pimatisiwin*. Il a été démontré que la représentation sociale du territoire peut être à la fois la communauté, la ville ou la forêt et que le lien au territoire peut être maintenu même en zone urbaine. C'est à travers les relations avec la famille et les amis, l'accès au territoire et la fréquentation des lieux culturellement sûrs en zone urbaine que l'on peut contribuer à la sauvegarde de l'identité culturelle et par le fait même, contribuer

---

<sup>40</sup> Voir la définition du mot *minopitew* que l'on retrouve dans le dictionnaire atikamekw en ligne : <https://dictionnaire.atikamekw.atlas-ling.ca>

au maintien de l'équilibre pour vivre pleinement le *mino pimatisiwin* (Landry *et al.*, 2019). Les auteur·e·s ont également ajouté que le concept de *mino pimatisiwin* est plus englobant que le concept de santé sous l'angle biomédical (Landry *et al.*, 2019). Ce qui rejoint les propos mis en évidence dans la présente recherche.

L'autre aspect de l'équilibre qui a été souligné par deux participantes, – est de prendre en considération le cheminement de vie d'une personne et le moment là où elle est rendue. À Toronto, les Autochtones ayant besoin d'aide et de soutien dans une démarche de réduction de méfaits peuvent s'adresser à un centre de services communautaires qui offrent des services culturellement sécuritaires. Les personnes autochtones sont soutenues dans leur choix d'adopter leur propre parcours vers la guérison afin d'atteindre le mieux-être en leur accordant du temps et l'espace pour y parvenir (Firestone *et al.*, 2019). Enfin, l'approche centrée sur la personne est une pratique prometteuse qui permet de soutenir les gens – dans l'immédiat, en comblant leurs besoins actuels pour commencer et par la suite, en les accompagnant afin qu'ils puissent résoudre « leurs problèmes selon leur rythme, à petits pas, et même de façon sporadique » (Scott, 2013, p. 46). De cette manière, si un individu retrouve l'équilibre dans son cheminement de guérison, il est en bonne santé ou en voie de l'être.

#### 5.3.1.3. Famille

Deux participantes de la présente recherche ont souligné que la famille est un déterminant de la santé important à considérer dans leur milieu de pratique. D'une part, la famille fait partie intégrante de la solution pour prendre des décisions et prendre soin des enfants lorsque des parents sont en difficulté. D'autre part, il ne faut pas considérer uniquement l'individu pour mettre en place des services de soins à domicile, mais agir également avec les membres de la famille qui cohabitent ensemble. Toutefois, la notion de la famille en contexte autochtone n'a pas la même signification que celle définie par la société en général. Il est relaté dans le rapport de la CRPA que « la famille est l'unité

biologique constituée par les parents et les enfants vivant dans un même foyer. Mais elle a aussi un sens beaucoup plus large et correspond alors à un réseau étendu de grands-parents, de tantes, d'oncles et de cousins » (CRPA, 1996b, p. 17). C'est d'ailleurs ce que sous-tend la chercheuse Carole Lévesque dans son discours à la Commissions Viens affirmant que le lien qui unit la personne à sa famille, à sa communauté, à sa famille étendue, c'est un lien de parenté sociale qu'il faut mieux circonscrire en tant que déterminants et – indicateurs de santé sous l'angle autochtone afin de développer des compétences en santé communautaire (Lévesque, 2017). Ceci étant dit, des obstacles peuvent survenir si la notion de la famille au sens élargie n'est pas prise en compte dans les interventions auprès des familles autochtones. Lors de son passage à la Commission Viens, l'avocate Anne Fournier explique les difficultés rencontrées dans l'application de la *Loi de la protection de la jeunesse* en contexte atikamekw et plus spécifiquement, en ce qui a trait à la conception de la famille qui est centrée sur la famille nucléaire<sup>41</sup> et qui est au cœur de l'intervention étatique (Fournier, 2017). Elle souligne que, selon la vision des Atikamekw Nehirowisiwok, la responsabilité de l'éducation d'un enfant ne relève pas uniquement des parents, elle est assumée également par les autres membres de la famille élargie qui cohabitent ensemble en raison du manque de logement dans les communautés atikamekw. C'est pourquoi, depuis la mise en place du SIAA, le conseil de famille a été développé comme instrument d'intervention afin d'entendre les parents, les grands-parents et d'autres membres de la famille sur les « mesures à mettre en place pour corriger la situation et ainsi assurer la sécurité et le bon développement de l'enfant » (Fournier, 2017, p. 14). Pour les auteures Guay, Ellington et Vollant, « il est préférable de concevoir la famille à partir des liens sociaux et familiaux qui unissent les individus » (Guay *et al.*, 2022, p. 13) afin de mieux comprendre les modes de vie des familles autochtones. Elles soulignent également l'importance d'impliquer la famille dans les interventions, d'être à l'écoute de leurs besoins, de se familiariser sur la manière dont

---

<sup>41</sup> Famille nucléaire : l'enfant et ses parents.

elles conçoivent leur bien-être et les problèmes qui les affectent. C'est par cette voie que l'on pourra « mesurer l'importance pour la famille de faire appel à des pratiques culturelles ou coutumières dans l'éducation, la protection et la guérison » (Guay *et al.*, 2022, p. 196).

Concrètement, peu d'études mentionnent la famille comme un déterminant de la santé autochtone à proprement dit. Toutefois, au Nunavik, un modèle conceptuel de santé et du mieux-être intégrant les concepts culturels des Inuit ainsi que les déterminants de la santé spécifiques à leurs communautés ont été élaborés (Fletcher *et al.*, 2021). La famille faisait partie des huit déterminants de santé intégrés dans le modèle IQI<sup>42</sup> (Fletcher *et al.*, 2021). Ce modèle conceptuel de santé pourrait servir de référence afin d'intégrer la famille comme un déterminant autochtone de la santé dans l'optique d'assurer adéquatement des services culturellement sécurisants.

#### 5.3.1.4. Territoire

Selon les résultats de la présente recherche, le territoire est considéré comme un déterminant de la santé en le désignant comme un lieu de guérison, de ressourcement et d'apaisement. Ce qui concorde avec l'étude Guay et Delisle-L'Heureux (2019) où le territoire est considéré comme un lieu de guérison chez les Innus d'Uashat Mak Mani-utenam. Les auteures ajoutent que les récits d'expérience des Innus relatent les bienfaits thérapeutiques du territoire qui occupe un rôle central dans la valorisation des pratiques traditionnelles et à la transmission de ces pratiques permettant ainsi « un retour aux sources, à leurs racines et à leur identité » (Guay et Delisle-L'Heureux, 2019, p. 66). Dans le même sens, un participant de la présente recherche soutient que lorsqu'une

---

<sup>42</sup> Les concepts fondamentaux (également appelé les concepts culturels) de santé du modèle IQI sont les suivants : *Ilusirsusiarniq* (I) est un terme général qui se rapporte au corps, le deuxième terme *qanuinnngisiarniq* (Q) englobe le sentiment d'être à l'aise, sans soucis ni douleur et le dernier terme *inuuqatigiitsianiq* (I) fait référence à des relations harmonieuses entre les personnes qui partagent un lieu (Fletcher *et al.*, 2021).

famille ne va pas bien, ses membres – vont aller dans le bois afin de se sentir mieux et de se retrouver. Ce qui corrobore les résultats de l'étude de Guay et Delisle-L'Heureux qui souligne que les séjours en territoire ont des effets bénéfiques et favorisent « l'établissement de relations familiales plus saines et une meilleure communication entre les membres de la famille » (Guay et Delisle-Heureux, 2019, p. 67).

Plusieurs propos des participant·e·s de cette recherche affirment que la vie en territoire c'est la santé, leur mode de vie et leur lieu de transmission des savoirs ancestraux. Ce que corrobore l'étude de Landry *et al.* (2020) sur le lien au territoire qu'entretiennent les Anicinapek et les Eeyouch en soulignant ses aspects émotionnel, cognitif et fonctionnel. Selon Landry *et al.* (2020), l'aspect émotionnel peut s'exprimer par le sentiment d'appartenance dans différents lieux tels que la forêt, la communauté ou la ville. Les personnes âgées affirment se sentir chez-soi en forêt, alors que les jeunes désignent plutôt la communauté. L'aspect cognitif, pour sa part, comprend le fort lien lié au territoire comme la vie en forêt à différentes périodes de vie des gens. Même si les personnes âgées ont un fort lien avec le territoire, leur état de santé ne leur permet pas d'y aller aussi souvent que souhaité. L'aspect fonctionnel du territoire est associé au fait que plusieurs membres des communautés continuent à pratiquer des activités traditionnelles, dont la chasse et la trappe (Landry *et al.*, 2020). Il reste que le défi réside dans la continuité de la transmission des savoirs des aîné·e·s vers les jeunes.

Dans la foulée, une participante de la présente étude déclarait que c'est dans le bois qu'elle va se ressourcer et trouver la médecine traditionnelle dont elle a besoin pour se soigner. L'étude de Basile *et al.* (2023b) sur la consolidation du lien au territoire de femmes autochtones par la grossesse et l'accouchement concluent que le territoire est un espace d'identification (expérience de vie en territoire et identité), de transmission des savoirs (familiarisation des ressources naturelles, fauniques et végétales favorisant

la fécondité, la grossesse et l'accouchement) et d'entraide (expertises des sages-femmes agissant comme soutien et accompagnement lors des grossesses).

### 5.3.2. Culture

#### 5.3.2.1. Langue et identité

Plusieurs participant·e·s ont aussi associé la langue au territoire et à leur identité. Par exemple, un participant souligne que plus la langue est parlée, plus il est possible de s'approprier son identité. Ce qui est en phase avec les résultats d'une enquête menée en 2014 auprès de la population atikamekw sur l'importance de la langue nehirowimowin; il est noté que la langue est garante de l'identité de l'Atikamekw Nehirowisiw et elle « est avant tout le véhicule de l'essence même de la nation, le lien qui la rattache à son histoire et à ses traditions » (Chachai *et al.*, 2019, p. 10). Cette dernière étude a identifié trois thèmes majeurs à ce sujet : 1) l'importance et la priorité de parler la langue au quotidien; 2) le rôle des aîné·e·s dans la transmission et à la préservation de la langue et; 3) la langue est le marqueur identitaire de l'Atikamekw Nehirowisiw se perpétuant à travers le temps et le territoire (Chachai *et al.*, 2019). En conclusion, les auteures font valoir l'importance de (re)vitaliser la langue nehirowimowin par l'oral et l'écrit – afin de préserver la culture et l'identité des Atikamekw Nehirowisiwok. Le lien qui existe entre la langue et le territoire est également identifié dans la littérature disponible. Une enquête sur l'occupation contemporaine et l'utilisation du Nitaskinan, menée par Wyatt et Chilton, stipule que les pratiques ancestrales du territoire relient la langue à l'histoire des Atikamekw Nehirowisiwok de Wemotaci. En effet, cette étude confirme « qu'il existe un lien réciproque entre la langue et les connaissances, d'une part, et les pratiques et l'occupation du Nitaskinan, de l'autre » (Wyatt et Chilton, 2014, p. 70). Ainsi, raconter des récits et partager des expériences sur le Nitaskinan permet de maintenir la langue nehirowimowin de même que les valeurs et les connaissances sur l'occupation du territoire (Wyatt et Chilton, 2014). Un aspect qui a également été souligné par l'étude

de Landry *et al.* est « le lien direct entre la locution des langues autochtones et la fréquentation du territoire » (Landry *et al.*, 2020, p. 130).

Le risque de l'érosion et de la perte de la langue nehirowimowin ont été aussi soulevés par les participant·e·s de la présente recherche. Ces propos rejoignent ceux de l'étude de Périllat-Amédée et ses collaborateurs qui ont noté que l'exposition au français et à l'anglais par l'internet et la télévision demeure un risque pour la perte de la langue (Périllat-Amédée, 2021). Les auteur·e·s – proposent d'assurer la continuité de la langue nehirowimowin par l'entremise de *Wikipetcia*, une encyclopédie en ligne où les gens sont invités à participer et alimenter la page par l'envoi de photographies et d'articles en langue nehirowimowin. Il y a également le dictionnaire atikamekw en ligne que l'on peut consulter afin de se familiariser avec la langue nehirowimowin (Institut de langue atikamekw, 2021). La perte de la langue est d'autant plus accentuée lorsque des familles autochtones migrent vers la ville. Néanmoins, des efforts ont été entrepris pour répondre aux besoins de ces familles autochtones. Un projet novateur nommé *Petapan* a été initié par les intervenant·e·s scolaires d'une école primaire dans la région du Saguenay, avec la collaboration du personnel du centre d'amitié autochtone local, afin d'offrir un environnement sécuritaire aux enfants autochtones qui la fréquentent (Aurousseau *et al.*, 2021). L'objectif est de soutenir la réussite des élèves autochtones par l'instauration d'activités culturelles et par des ateliers de langue autochtone qui sont offerts aux jeunes élèves innus et atikamekw ainsi qu'aux élèves non-autochtones (Aurousseau *et al.*, 2021). Afin de documenter les pratiques novatrices en matière d'enseignement et plus spécifiquement à travers le projet *Petapan*, une recherche collaborative a été menée auprès des animatrices/animateurs linguistiques et des parents qui témoignent de la pertinence de l'inclusion des langues et des cultures autochtones à l'école favorisant ainsi l'identité culturelle des jeunes et le rapprochement entre les élèves, les parents et le personnel de l'établissement scolaire



(Lavoie *et al.*, 2024). En résumé, la langue est fortement liée à l'identité et à la valorisation des cultures autochtones tant dans les communautés qu'en milieu urbain.

Afin de protéger la langue nehirowimowin par une loi comme proposée par l'un des participants de la présente recherche, il est suggéré de s'inspirer du Nunavut où des pratiques sécuritaires sur le plan culturel ont été établies par l'adoption de la *Loi sur la santé mentale* en 1988. En effet, cette loi permet aux médecins de consulter un aîné dans le cadre d'une évaluation psychiatrique pour les patient·e·s qui parlent l'Inuktitut et cet aîné peut assister le médecin afin d'évaluer « si le patient souffre d'un trouble mental risquant de provoquer des lésions corporelles aux autres ou à lui-même » (Webb, 2022, p. 59). Une telle loi intégrant une pratique sécuritaire pourrait servir – de référence afin de mettre en place des services tenant compte des spécificités linguistiques de chaque personne autochtone qui a besoin d'un accompagnement et – ceci dans un cadre légal bien établi.

#### 5.3.2.2. Histoire traditionnelle et contemporaine des Atikamekw Nehirowisiwok

Un participant a souligné l'absence des aspects historiques importants et de l'origine des bouleversements culturels qu'ont vécus les Autochtones dans les enseignements au sein des institutions scolaires et c'est ce qui devrait être enseigné selon lui. En effet, l'histoire sur les Peuples autochtones est racontée selon la perspective occidentale sans mettre l'emphasis sur la délocalisation forcée des territoires ancestraux, les effets de la *Loi sur les Indiens* et des pensionnats indiens ainsi que de la rafle des années '60, notamment (CCS, 2012). Cela peut avoir des impacts sur les relations entre les Autochtones et les non-Autochtones et susciter de l'indifférence ou de l'incompréhension face aux besoins des Autochtones. D'ailleurs, ce manque de connaissance de la part du personnel d'un centre de thérapie a suscité de l'inconfort qui a persisté dans le temps entre des Inuit et des non-Inuit (Lauzière *et al.*, 2022). De plus, l'incompréhension des stratégies d'action adoptées pour répondre à une situation

donnée peut occasionner une mésinterprétation de la part du personnel et des pair·e·s si les personnes non-inuit sont limitées dans leur connaissance de l'histoire et des coutumes du Peuple Inuit (Lauzière *et al.*, 2022). D'un autre côté, il a été reconnu que les relations entre les personnes, les pair·e·s et le personnel dans un centre communautaire offrant des services culturellement sécurisants, « ont été renforcées grâce aux connaissances du personnel et à une compréhension tenant compte des traumatismes de l'histoire et du contexte des Peuples autochtones du Canada » [traduction libre] (Firestone *et al.*, 2019, p. 411). Par ailleurs, deux participants à la présente recherche ont soulevé l'importance pour les Autochtones de connaître leur propre histoire afin de se réapproprier leur identité, leur tradition et leur culture. Selon Browne *et al.*, (2021), c'est par la connaissance de l'histoire de la colonisation que les Autochtones auront une compréhension plus approfondie de leur histoire personnelle, familiale et communautaire. Un tel apprentissage devrait renforcer leur sentiment de résilience et de force collective (Browne *et al.*, 2021).

Dans un autre ordre d'idées, un participant soutient que c'est important de connaître l'histoire de la personne qui est devant nous, peu importe son origine. Dans cette perspective, une participante invite les non-Autochtones travaillant en santé à se rendre dans les communautés afin d'apprendre à mieux se connaître, comme mentionné précédemment. Selon le rapport de Désilets (2022) dans sa synthèse des connaissances sur les formations en sécurisation culturelle, l'apprentissage expérientiel (ex. stage clinique) dans les communautés autochtones par le personnel non-autochtone du réseau de la santé favoriserait leur apprentissage sur la culture autochtone et par le fait même, l'introspection au sein de leur propre culture. Cela permettrait également d'établir de bonnes relations et une meilleure communication pour entrevoir un partenariat entre les établissements de santé autochtones et non-autochtones.

#### 5.3.2.2.1. Séquelles du pensionnat

L'expérience des pensionnats aurait empêché la transmission de la culture autochtone par les aîné·e·s aux générations futures (Dion *et al.*, 2016) comme le relate un participant de la présente recherche qui stipule que depuis la mise en place des pensionnats, l'enseignement des traditions a été grandement affecté. Un autre participant raconte les blessures intergénérationnelles que les parents et grands-parents gardent en eux depuis leur propre passage dans les pensionnats. Il en résulte que « le traumatisme de l'expérience des pensionnats a eu des effets sur la santé et le bien-être non seulement des survivant·e·s, mais aussi de leurs enfants et petits-enfants » (Loppie et Wien, 2022, p. 17). L'absence de modèle parental affectueux et la dure discipline imposée aux enfants dans les pensionnats auraient eu des impacts « sur les aptitudes parentales des survivants et sur la qualité du soutien donné à leurs propres enfants » (Dion *et al.*, 2016, p.16). C'est exactement ce que partage une participante de la présente recherche lorsqu'elle raconte l'histoire de placement d'une jeune mère dans sa propre enfance et le placement de ses enfants en famille d'accueil par la suite. Le passage obligé de la mère de cette jeune mère dans un pensionnat indien a probablement causé une rupture familiale entre les générations.

#### 5.3.3. Tradition

##### 5.3.3.1. Savoirs des personnes aînées

Un participant a décrit de manière significative l'importante contribution des aîné·e·s dans la transmission des savoirs en intervention et en éducation. Il a affirmé, entre autres, que leur rôle est de transmettre la culture atikamekw par l'enseignement aux jeunes lors de projets éducatifs comme la fabrication des raquettes, par exemple. Ces propos rejoignent l'étude réalisée par Viscogliosi *et al.* (2017) dont l'objectif visait à décrire la contribution des aîné·e·s autochtones au mieux-être des personnes et des communautés autochtones. Les résultats de cet examen exploratoire sur la participation

sociale et la solidarité intergénérationnelle des aîné·e·s ont permis d'identifier plusieurs facettes quant à leur contribution au mieux-être individuel, collectif et communautaire. Ainsi, les aîné·e·s contribuent dans le domaine de la communication pour promouvoir la culture et la transmission de leurs savoirs, par leur relation et interaction avec les familles pour aider à résoudre des conflits et prendre des décisions, et par leur engagement en tant que bénévole et consultant·e dans la vie communautaire et civile (Viscogliosi *et al.*, 2017).

De plus, ce même participant mentionne que les personnes âgées sont également invitées à partager leurs connaissances auprès des jeunes afin d'atteindre la guérison communautaire. Elles peuvent agir en tant qu'orateur·trice ou animateur·trice. Sur ce point, l'étude de Lauzière *et al.* (2022) rapporte que des résident·e·s inuit d'un centre de traitement en milieu urbain ont apprécié les visites occasionnelles des aîné·e·s inuit venues partager leur histoire de vie avec elles et eux. Cela les a motivés à poursuivre leur trajectoire – de guérison. La particularité de cet exemple, se situe dans le fait que les rencontres se faisaient à l'extérieur du centre et les résident·e·s inuit pouvaient également manger de la nourriture traditionnelle pour l'occasion. Toutefois, le personnel non-autochtone qui travaillait à ce centre, a vu ces activités comme un privilège et ils n'ont pas considéré l'effet thérapeutique de cet échange (Lauzière *et al.*, 2022). Yaphe *et al.* (2019) rapportent que les services d'un aîné en tant que facilitateur dans un programme de formation sur la sécurisation culturelle, ont été fort appréciés. Selon les témoignages des personnes qui y participaient, la présence de cet aîné racontant les événements marquants de l'histoire des Peuples autochtones, leur a permis de mieux prendre conscience de leur réalité (Yaphe *et al.*, 2019). Ce programme de sensibilisation s'adressait aux professionnel·le·s de la santé travaillant auprès de la population autochtone de la grande région métropolitaine de Montréal.

Par ailleurs, une participante à la présente étude a mentionné que dans le cadre de la conception du SIAA, des personnes âgées ont été consultées afin qu'elles puissent partager leurs savoirs sur la façon traditionnelle d'élever un enfant et sur leur rôle au sein du système familial et communautaire. Fournier (2016) s'exprime sur la manière dont les aîné·e·s et les membres des communautés atikamekw ont contribué à façonner ce programme d'intervention sociale comme le résume cet extrait :

Le SIAA repose sur le principe que les Atikamekw sont compétents pour résoudre les difficultés qu'ils vivent en matière de protection de la jeunesse et que les membres des familles en difficulté, les instances communautaires et les aînés sont les mieux placés pour trouver une solution durable aux problèmes liés à la protection de l'enfance et de la jeunesse.

En résumé, le rôle des personnes âgées dans la transmission des connaissances sur la famille, la tradition, la culture et l'histoire des Peuples autochtones contribue à la continuité culturelle vers les jeunes générations, à agir comme médiateur dans les résolutions de conflits, à servir de guide pour trouver le chemin de la guérison et à sensibiliser les gens, autochtones ou non-autochtones, au sujet des effets négatifs du colonialisme sur les conditions de vie et de santé des Peuples autochtones.

### 5.3.3.2. Médecine traditionnelle

Selon les participant·e·s de cette recherche, la médecine traditionnelle est considérée comme une pratique qui favorise la guérison en ayant recours aux plantes médicinales en territoire, notamment. Sur ce point, la médecine traditionnelle est associée aux pratiques de guérison traditionnelles chez les Autochtones et peut se définir ainsi :

Lorsque les Autochtones du Canada parlent de guérison traditionnelle, ils désignent une large gamme d'activités allant du traitement de maux physiques par les herbes médicinales et d'autres remèdes à la promotion du bien-être psychologique et spirituel qui fait appel à des cérémonies, à des séances de counselling et à la sagesse accumulée des anciens. (CRPA, 1996b, p. 466).

Par ailleurs, une participante de la présente étude se rappelle que sa grand-mère possédait les connaissances en médecine traditionnelle et qu'elle a déjà favorisé la guérison d'une dame de sa communauté. Ses propos corroborent les résultats du rapport de Basile *et al.* (2023b) sur la consolidation du lien au territoire de femmes innues et atikamekw, qui souligne que les femmes – détiennent les connaissances pour la préparation de la médecine traditionnelle en plus d'être « un moteur essentiel de transmission des savoirs traditionnels touchant la médecine » (Basile *et al.*, 2023b, p. 21). Les personnes âgées transmettent également les connaissances sur la médecine traditionnelle. Elles transmettent leurs savoirs aux membres de leur famille et elles font notamment de la sensibilisation auprès étudiant-e-s en médecine dans les universités (Viscogliosi *et al.*, 2017). Par ailleurs, une participante soutient que, par le passé, les enseignements et la transmission des connaissances se faisaient par observation. Chez les Autochtones, comme le soulignait déjà la CRPA, les savoirs ancestraux se transmettent par la tradition orale sous forme de récit, par l'observation et par l'expérience sur le terrain (CRPA, 1996b). Il n'en demeure pas moins que les personnes qui détiennent ces connaissances sont de plus en plus rares. Le rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones affirme que si la transmission des connaissances sur la médecine traditionnelle ne se fait pas, la tradition risque de disparaître (CRPA, 1996b). Cette prédiction tient toujours près de 30 ans plus tard.

#### 5.3.3.3. Tambour

La pratique du tambour est toujours présente dans la culture des Atikamekw Nehirowisiwok selon les résultats de la présente recherche. Une participante se rappelle l'histoire d'un aîné racontant qu'il jouait du tambour pour faire venir le gibier. C'était un moyen pour contrer la famine. Mais jouer du tambour, comporte également une dimension rituelle lorsque vient le temps – de célébrer une chasse au caribou qui a été fructueuse chez les Innus (Beaulieu, 2012). Jouer du tambour est une voie puissante pour mener à la guérison et « favorise l'établissement de liens solides avec l'esprit et

aux enseignements liés à la fabrication et à l'art du tambour » (Fondation autochtone de guérison [FAG], 2012, p. 34). L'identité culturelle est ainsi fortement liée aux activités traditionnelles telles que jouer du tambour et danser au son du tambour lors des pow wow (CRPA, 1996c). Mais ce n'est pas seulement dans ces occasions que les gens vont danser au son du tambour. Deux participantes ont relaté que leurs petits-enfants pouvaient se mettre à danser au son du tambour. Donc, c'est culturel, c'est symbolique. Le son du tambour est également associé au battement de cœur des personnes, des communautés et de la Terre-Mère pour plusieurs Autochtones (CRPA, 1996c). La pratique du tambour est un savoir traditionnel renouvelé et un cheminement pour la guérison.

#### 5.3.3.4. Tapiskwan Sipi

La revitalisation de la culture atikamekw a été incarnée dans le cadre d'une expédition en canot sur la Tapiskwan Sipi (Rivière Saint-Maurice) comme le relate cette participante en citant cette activité traditionnelle comme faisant partie de son histoire et de sa culture. En effet, le parcours en canot sur la Tapiskwan Sipi rappelle l'histoire des Atikamekw Nehirowisiwok et leur mode vie ancestral (Société d'histoire atikamekw, 2014). Il évoque également la fierté identitaire du lien qui unit les Atikamekw Nehirowisiwok avec la Tapiskwan Sipi. Ce lien est inscrit dans les récits oraux rapportés par les ancien-ne-s sur les événements historiques qui ont marqué l'évolution de leur nation, ce qui a contribué à la conservation de la langue nehirowimowin qui est un aspect fondamental de l'identité des Atikamekw Nehirowisiwok (Société d'histoire atikamekw, 2014). En ce sens, c'est par cette activité traditionnelle que les jeunes, les aîné-e-s et les familles peuvent se rassembler afin de renouer avec les pratiques ancestrales.

L'expédition sur la Tapiskwan Sipi signifie également de retrouver la force pour entreprendre le chemin de la guérison afin de contrer la dépendance aux drogues ou à

l'alcool pour plusieurs jeunes qui y participent (Périllat-Amédée *et al.*, 2021). C'est non seulement pour y renouveler la tradition par les enseignements des personnes âgées sur les aliments traditionnels et les plantes médicinales, mais c'est aussi d'atteindre le mieux-être par le soutien et l'entraide dans les activités d'effort physique durant le parcours (Périllat-Amédée *et al.*, 2021). Cela favorise d'autant plus la consolidation des liens sociaux, familiaux et intergénérationnels.

#### 5.3.3.5. Veille au corps et cérémonie du mocassin

La veille au corps est une tradition selon le témoignage d'une participante de cette étude. Cette tradition fait partie des pratiques funéraires chez les Autochtones où les conceptions chrétiennes et autochtones s'entremêlent, mais « révèlent aussi des distinctions en ce qui a trait à la notion de personne, aux relations entre les vivants et les morts, aux conceptions autochtones de la vie après la mort, ou encore aux relations profondes au territoire » (Jérôme et Poirier, 2018, p. 2). Sur la notion de personne, la dimension relationnelle l'emporte sur la dimension individuelle. Face à la mort, des expériences de solidarité et de responsabilité sont partagées afin d'accompagner la personne défunte vers sa nouvelle demeure par un rituel en plusieurs étapes (Jérôme et Poirier, 2018). Cette même participante relate également la durée des veillées funèbres et les repas de minuit comme étant une tradition. C'est ce que rapporte Marie-Pierre Bousquet dans son article sur le respect des droits des Anicinabek dans leurs rituels funéraires où elle écrit que les veillées funèbres peuvent durer jusqu'à trois jours; après l'enterrement, les gens se retrouvent à la salle communautaire pour partager un *makocan*<sup>43</sup> en hommage aux personnes défuntes (Bousquet, 2018). Toujours selon cette participante, la cérémonie du mocassin est aussi une tradition. Elle consiste à mettre les mocassins aux pieds de la défunte ou du défunt. Ce rituel est très peu documenté dans la littérature. Seule Bousquet (2018) explique le rituel de déposer des objets symboliques (comme les mocassins) dans le cercueil de la personne défunte afin

---

<sup>43</sup> *Makocan* : repas collectif en langue anishinabe.



qu'elle puisse être accompagnée vers l'au-delà, mais sans détailler le déroulement de ce rituel. Néanmoins, les rites funéraires sont des occasions de consolider et de réaffirmer une identité collective par la pratique de rituels et de cérémonies traditionnelles.

#### 5.3.3.6. Plume d'aigle

La plume d'aigle est un élément qui est ressorti lors des entrevues. Il est considéré comme un aspect important dans les rituels protocolaires pour souhaiter, par exemple, la bienvenue aux nouveaux membres du Conseil de Sages, une instance du SIAA. Comme la CVRC l'a documenté, la plume d'aigle est un objet sacré que « l'on utilise pour établir des relations, réparer des conflits et rétablir l'harmonie et la paix » (CVRC, 2015, p. 20) dans les cérémonies et les protocoles liés au droit autochtone, entre autres. Également, une participante a relaté les bienfaits de porter une plume d'aigle dans sa pratique. Ceci la sécurise et la met en confiance. Bien souvent, la plume d'aigle est utilisée dans les partages d'histoires au sein des cercles de parole que ce soit en thérapie, en éducation et en recherche (Hatcher *et al.*, 2009; Lavalée, 2009; Wilson, 2008). Cela permet aux personnes de mieux s'exprimer lors du partage de leur histoire.

#### 5.3.4. Condition sociale

##### 5.3.4.1. Conditions de logement

Le logement est un déterminant de la santé autochtone selon une participante et un participant de cette étude. Les conditions de logement dont l'état est jugé insalubre avec présence de moisissures et de champignons, entre autres, peuvent affecter grandement la santé des occupant-e-s comme en témoigne une participante relatant les exemples d'enfants qui développent des maladies de peau dû à leur environnement physique. Des liens ont été établis entre la présence d'humidité et de moisissures et le développement des maladies respiratoires tel que l'asthme et la bronchite face aux conditions déplorables des logements dans les communautés autochtones (CERP,

2019; Reading et Halseth, 2013). De plus, les maisons surpeuplées et mal aérées sont propices à – la propagation de maladies contagieuses telles que la grippe et la tuberculose (CERP, 2019; Reading et Halseth, 2013).

Le témoignage d'un participant affirmant que des problèmes familiaux et des tentatives de suicide surviennent dans des logements surpeuplés, font partie de la réalité que peuvent vivre les Autochtones dans les communautés. Chez les Inuit, par exemple, le surpeuplement entraîne « des conflits familiaux, de la colère, de la violence domestique et de la dépression » [Traduction libre] (Perreault *et al.*, 2023, p. 250). Plusieurs témoignages ont également été entendus sur les problèmes de violence familiale et conjugale qui surviennent dans les logements surpeuplés lors des audiences à la Commission Viens (CERP, 2019). De plus, les effets du surpeuplement touchent plus particulièrement les enfants qui se retrouvent exposés à la violence, aux abus et à la promiscuité affectant leur rendement scolaire et un risque accru d'être pris en charge par le système de protection de l'enfance (CCNSA, 2017).

#### 5.3.5. Partage des responsabilités

Selon un participant de la présente recherche, le partage des responsabilités consiste à être responsable de sa santé par l'adhésion aux pratiques de soins nécessaires au traitement de sa maladie. Ce même participant a proposé que les personnes – maintenant rétablies – puissent partager leur histoire dans une perspective de sécurisation culturelle. À ce propos, il existe une lacune dans la littérature. On dénote plutôt des études portant sur l'autodétermination des Autochtones à l'égard des soins de santé par la capacité de contrôler et de participer aux divers aspects de planification et de prestation des soins de santé sur le plan individuel et collectif (Halseth et Murdock, 2020). La participation active – de la personne et de sa famille dans la planification des services est un élément essentiel des soins culturellement sécuritaires visant à les habiliter à déterminer le type de soins qu'ils considèrent pertinents pour

eux (Schill et Caxaj, 2019). Par ailleurs, deux participantes proposent de redonner le pouvoir d’agir aux individus et aux familles des communautés en les informant de leurs droits et de leurs responsabilités vis-à-vis des soins de santé qu’ils leur sont offerts dans leur communauté tout comme en milieu urbain. Ainsi, « les soins culturellement sécuritaires permettent aux clients ou aux patients d’être partenaires dans le processus décisionnel » (CCS, 2012, p. 5) concernant leur santé et leur bien-être.

Enfin, une participante rapporte qu’il faut travailler sur la responsabilisation dans les communautés afin d’atteindre une sécurité communautaire. C’est notamment ce que l’Association des femmes inuit du Nunavik (AFIN) souhaite mettre en œuvre afin de retisser les liens sociaux et de restaurer la paix dans les communautés (Laneuville, 2015). Selon ces dernières, chaque individu « doit faire face à ses problèmes personnels et prendre ses responsabilités individuelles, familiales et collectives de façon à offrir un modèle positif aux enfants » (Laneuville, 2015, p. 69). La responsabilité ne concerne pas uniquement les personnes, mais aussi les organisations autochtones locales et régionales ainsi que les gouvernements.

#### 5.3.6. Relation de confiance

Afin de fournir des services culturellement sécurisants, les participant·e·s de cette étude ont souligné l’importance d’établir une relation de confiance avec les personnes en situation d’aide. En favorisant le lien de confiance avec une famille en intervention, une participante soutient avoir reçu beaucoup d’informations pour poursuivre son évaluation en protection de la jeunesse. Il a été démontré dans une autre étude que pour établir une relation de confiance avec les familles autochtones en protection de la jeunesse, il faut du temps et qu’une fois que le lien est tissé, les familles sont à l’aise de parler et de demander du soutien (Trevisan, 2020). Par ailleurs, une autre participante a relaté une expérience personnelle qu’elle a vécue dans un centre hospitalier où un lien de confiance s’est créé avec une infirmière. Elle s’est sentie en

sécurité, car, auparavant, elle était craintive de subir un préjudice de la part du personnel hospitalier durant son traitement. Selon Ramsden (2002), il est de la responsabilité des praticien-ne-s dont les infirmier-ère-s, en tant que détenteur-trice du pouvoir, « de créer un environnement qui permet aux gens de se sentir en sécurité en leur présence » (p. 67). Selon le constat de plusieurs autres études, la confiance est la condition nécessaire pour permettre la sécurisation culturelle en intervention et en relation d'aide (CCS, 2012; Lauzière *et al.*, 2022; Pilarinos *et al.*, 2023; Ramsden, 2002). De surcroît, une participante racontait que les femmes étaient particulièrement franches quant à leur consommation d'alcool et de drogues durant leur grossesse, car elles avaient confiance au service offert. Cette même participante a également relaté que les femmes préféraient avoir un suivi de grossesse dans leur communauté alors qu'il était question de centraliser les services obstétricaux en milieu urbain.

#### *5.4. Facteurs contributifs pour assurer des services culturellement sécurisants*

##### *5.4.1. Services communautaires*

Les pratiques culturellement sécurisantes dans lesquelles les gens des communautés se sentent respectés, ont été soulevées dans les témoignages des participant-e-s à cette étude. Le fait d'obtenir des services en cohérence avec leur culture et dans leur langue maternelle est vu positivement, tel que l'a souligné un participant de cette étude au sujet des thérapies familiales et des séjours de ressourcement en territoire. Le fait également que les professionnel-le-s soient des Atikamekw Nehirowisiwok renforce le sentiment de sécurité et de confiance envers les services. Un constat qui vient appuyer Pilarinos *et al.* (2023) qui constate que la représentation accrue de personnes autochtones parmi le personnel dans les hôpitaux a contribué à l'amélioration de la confiance des Autochtones envers le système des soins de santé. L'accès à des services de santé dirigés et gérés par les Autochtones est également apprécié par la population autochtone en raison de l'inclusion de soins de santé holistique et de protocoles culturels dans la prestation des services (Graham *et al.*, 2013). Force est de constater

que l'autonomie et la gouvernance en matière de santé et de services sociaux relevant des instances autochtones qui respectent les valeurs et les traditions autochtones constituent les pierres d'assise pour décoloniser les pratiques en matière de promotion, de prévention et d'intervention en santé dans les communautés autochtones.

#### 5.4.2. Services spécialisés en communauté

Selon deux participantes, plusieurs services délivrés par des équipes multidisciplinaires provenant des établissements de santé urbains sont déployés dans les communautés. Une pratique qui évite le déplacement de plusieurs personnes, malgré le fait qu'il manque encore de services spécialisés dans les communautés afin de combler les besoins des personnes ayant des problèmes de santé.

Afin que des services spécialisés soient déployés dans les communautés autochtones, un partenariat entre les instances des services sanitaires du réseau public et les instances autochtones de santé en communauté est nécessaire afin de planifier à long terme les défis organisationnels et financiers que cela implique (CERP, 2019). Citons en exemple le déploiement des projets structurants entrepris par le CISSS-LAN en partenariat avec le Conseil des Atikamekw de Manawan (CAM), plus spécifiquement avec le Centre de santé Masko-Siwin, par la prise en charge médicale de la population locale par des médecins du GMF-U qui se conduit à Manawan (CISSS-LAN, 2023).

#### 5.4.3. Services publics en milieu urbain

Les participant-e-s sont heureux-ses de constater que des mesures ont été mises en place pour permettre aux Autochtones de se sentir en sécurité dans les services publics en milieu urbain. Ils-elles ont nommé l'embauche de personnel autochtone en milieu hospitalier et l'affichage en langue nehirowimowin ainsi que – sur l'approche holistique. Cet engouement rejoint les résultats de l'étude de Jones *et al.*, (2020) sur les expériences positives d'une population autochtone en Australie qui salue la mise en

place de symboles, tels que des drapeaux ou œuvres d'art autochtones ainsi que des dépliants et des affiches faisant de la publicité sur les événements culturels organisés par les communautés autochtones, dans un établissement de santé. Par ailleurs, l'aménagement de la Place *Wicakemowin*<sup>44</sup> au centre hospitalier de Joliette qui sert de lieu d'accueil et de rassemblement pour les Atikamekw Nehirowisiwok, vient soutenir et accompagner les gens de Manawan lors de leur visite à l'hôpital (CISSS-LAN, 2022). Ce déploiement est le fruit d'un effort concerté entre l'établissement de santé et la communauté afin d'offrir des soins et des services culturellement sécurisants au bénéfice de la clientèle autochtone.

### *5.5. Obstacles à une prestation de services culturellement sécurisants*

Les études sur les obstacles et sur les barrières auxquels se confrontent les Autochtones pour accéder aux soins de santé et de services sociaux ont été bien documentées dans les dernières années (CERP, 2019, Labra *et al.* 2023). Dans cette section, les incompréhensions et les insatisfactions envers le concept de sécurisation culturelle exprimées par les participant-e-s à la recherche ainsi que dans la littérature seront exposés. Aussi, la notion du temps compris différemment en contexte autochtone et non-autochtone ainsi que le temps de déplacement comme obstacle à la sécurisation culturelle seront discutés.

#### *5.5.1. Démarche de la sécurisation culturelle*

Les résultats de cette recherche démontrent que le concept de sécurisation culturelle nécessite une clarification entre les Atikamekw Nehirowisiwok et les non-Autochtones. Selon deux participantes qui ont fait partie d'un comité de travail sur la sécurisation culturelle, il faut travailler ensemble pour trouver des solutions. Ces

---

<sup>44</sup> *Wicakemowin* veut dire « Venez » ou « Bienvenue » en nehirowimowin. Aussi, Basile (2017) explique ce terme par le « principe d'invitation » qui repose sur les notions de partage et de réciprocité en contexte atikamekw.

participantes ont déclaré que les attentes démesurées de leurs collègues non-autochtones ont eu pour effet de créer un espace insécurisant. Selon elles, il est difficile de travailler ensemble lorsque les partenaires non-autochtones planifient la façon de collaborer selon leurs propres critères, attentes et intérêts. Pour parvenir à un partenariat et à une relation égalitaire, la chercheuse Carole Lévesque a utilisé le terme « inclusivité » dans son témoignage à la Commission Viens, elle dit non pas « d'inclure les Autochtones dans nos propres façons de faire, mais bien de créer les conditions d'une inclusion des individus concernés pour qu'émerge un nouveau dialogue » (Lévesque, 2017, p. 34). Dans la même veine, Browne *et al.*, (2021) stipule qu'il est indéniable que « des ressources doivent être consacrées afin d'élaborer des lignes directrices et de stratégies pour aider les dirigeants des organisations à aborder et à répondre aux inévitables désagréments » [Traduction libre] (p. 16).

Deux participantes ont abordé le sujet des formations sur la sécurisation culturelle offertes aux personnels du réseau de santé et des services sociaux. L'une d'elles soutient que cette formation étant obligatoire, cela fait en sorte que les personnes qui y participent ne seront pas forcément sensibles à la réalité et aux conditions de vie et de santé des Autochtones. D'ailleurs, cette formation a été fortement critiquée depuis sa mise en place en juin 2021 dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Le Dr Stanley Vollant a souligné lors d'une entrevue qu'une formation de 90 minutes est insuffisante. Il soutient également qu'« une formation comme ça ne rend pas sensible et compétent auprès des Premières Nations, c'est une première brique » (Lévesque, 2021). Dans un rapport sur les conditions de succès et les limites des formations en sécurisation culturelle, publié par la chercheuse Gabrielle Désilets, il est stipulé que la formation est nécessaire, mais insuffisante pour modifier les dynamiques de pouvoir et réduire les inégalités de santé des Autochtones (Désilets, 2022). À l'opposé des propos rapportés dans cette recherche, ce rapport recommande de rendre obligatoire une éducation sur la sécurisation culturelle dans les cursus de formation des

professionnel·le·s de la santé (Désilets, 2022). Cette dichotomie mériterait d'être étudiée davantage.

## 5.5.2. Notion du temps et le temps de déplacement

### 5.5.2.1. Notion du temps

Selon deux participantes, la notion du temps est différente chez les Autochtones que chez les non-Autochtones. Elles mentionnent que, pour elles, le temps est infomel, naturel et spontané, en comparaison avec la vision du temps occidental qui peut provoquer du stress. En effet, d'autres études confirment que « le rapport au temps, hyper balisé par la loi, est incompatible avec la conception du temps » (Trevisan, 2020, p. 93) pour les Autochtones. Cette auteure mentionne, dans son étude sur la décolonisation en protection de la jeunesse, que la conception du temps est différente chez les familles autochtones pour qui le moment présent est primordial. Cette manière de concevoir le temps pose un défi d'adaptation pour les professionnel·le·s en protection de la jeunesse qui doivent travailler dans un cadre aussi rigide tel que la *Loi sur la protection de la jeunesse* (Trevisan, 2020). Une autre participante rappelle l'écart dans la conception du temps entre Autochtones et non-Autochtones et ses impacts sur la manière de travailler ensemble. Elle soutient que les non-Autochtones ne travaillent pas au même rythme que les Autochtones. C'est d'ailleurs ce que souligne la professeure Sylvie Poirier (2014) dans un article sur la recherche participative en milieu autochtone dans lequel elle invite les chercheur·euse·s non-autochtones à s'adapter à la temporalité autochtone. Selon l'analyse des données de la présente recherche, il faut être patient, être à l'écoute de tous les points de vue sans imposer une orientation (Poirier, 2014) qui risque de bousculer le temps d'apprentissage à bien travailler ensemble.

### 5.5.2.2. Temps de déplacement



Des participant·e·s à la présente recherche ont souligné le temps de déplacement entre les communautés et les milieux urbains comme un obstacle à la sécurisation culturelle. Une situation que viennent corroborer les résultats de la chercheuse Suzy Basile et ses collaboratrices – lorsqu’elles mettent en lumière les défis et les enjeux des déplacements pour les femmes autochtones enceintes qui doivent se rendre en ville pour les suivis de grossesse et leur accouchement. Pour ces dernières, le temps de déplacement peut durer une heure, une journée, voire plusieurs semaines dans certains cas selon le lieu et la distance à parcourir pour obtenir des services en soins obstétricaux dans un l’hôpital du Québec (Basile *et al.*, 2023a). Les autres enjeux mentionnés par les auteures, outre les enjeux de transport (voiture personnelle, train et avion), sont les conditions routières (l’état des routes forestières) et météorologiques (températures incertaines) qui peuvent être des freins à l’évacuation des personnes requérant des soins (Basile *et al.*, 2023a). Par ailleurs, le cas d’une jeune fille décédée suite à une noyade dans une communauté autochtone a été relaté lors des audiences de la Commission Viens. La jeune fille avait été évacuée par ambulance, et non par hélicoptère en raison des coûts, vers le centre hospitalier le plus proche qui est à 185 km de la communauté. Vu le délai trop long pour recevoir une intervention médicale, la jeune fille est décédée (CERP, 2019). Enfin, le temps de déplacement comporte des risques pour la santé des personnes qui doivent se déplacer ou se faire évacuer. Que l’évacuation se fasse en voiture, en ambulance ou en hélicoptère, tout est relié au temps de déplacement pour les gens qui ont besoin de soins et de services urgents.

## 5.6. *Facteurs freinant la collaboration, la compréhension et le développement de la sécurisation culturelle*

### 5.6.1. Services communautaires

#### 5.6.6.1. Manque de communication et confidentialité

Une participante à la présente recherche a parlé du manque de communication entre l’établissement de santé en milieu urbain et le centre de santé de la communauté quant

au suivi médical des membres de la communauté, en raison des normes de confidentialité notamment. En effet, lors des audiences à la Commission Viens, il a été mis en lumière de graves manquements quant « à la communication et au suivi de patients entre les communautés d'origine et les services en milieu urbain » (CERP, 2019, p. 414). Ces manquements ont affecté la qualité du suivi du patient et que des informations importantes sur la santé des personnes ont été perdues. Il a été recommandé aux établissements de santé et de services sociaux en milieu urbain « d'établir des corridors de service et des protocoles de communication clairs avec les autorités autochtones » (CERP, 2019, p. 415).

## 5.6.2. Services spécialisés en communauté

### 5.6.2.1. Enjeu de la confidentialité

La confidentialité a été nommée par une participante comme étant un obstacle à la sécurisation culturelle. En effet, elle relate l'histoire d'une personne aînée qui souhaitait être accompagnée par une interprète lors d'une rencontre avec son médecin au centre de santé de la communauté. Ce dernier a refusé en se basant sur le principe de confidentialité qui est la norme exigée par les lois des établissements du réseau de santé et des services sociaux. Cette situation n'est pas un cas isolé. Lors des audiences à la Commission Viens, le principe de confidentialité, qui est au cœur de la LPJ, a été fortement contesté. L'État intervient exclusivement auprès des enfants et de leurs parents qui sont considérés comme des parties par la loi (Fournier, 2017). En raison des règles de confidentialités, les interventions de la DPJ se concentrent uniquement sur l'enfant et ses parents sans aucune obligation d'impliquer la famille élargie (Fournier, 2017). Plusieurs autres témoignages ont expliqué avoir vu une forme de discrimination envers les familles et les personnes travaillant pour les organisations autochtones (CERP, 2019). Au Nunavik, les professionnel-le-s de la santé inuit travaillant dans le domaine de la protection de la jeunesse, ne possédant pas les formations ni d'affiliations à un ordre professionnel, sont exclus des discussions

cliniques par principe de confidentialité (Fraser *et al.*, 2021). Toutefois, les dernières modifications de la LPJ autorisent maintenant la DPJ à communiquer certains renseignements confidentiels à des personnes et à des organismes autochtones qui collaborent avec eux (Fournier, 2017).

#### 5.6.2.2. Manque de services spécialisés

Une participante et un participant ont rapporté qu'il y a un manque de services spécialisés dans leur communauté, à l'instar des propos du rapport de la CERP (2019) qui confirme les problèmes d'accès aux services spécialisés en raison du manque de financement et des difficultés de recrutement et de rétention de personnel dans les communautés autochtones. Afin de pallier la situation, des projets concrets peuvent être cités en exemple comme l'implantation du Centre Mihawoso (appelé également Centre de pédiatrie sociale de Manawan) qui fait toutefois face à des difficultés de recrutement de professionnel-le-s de la santé et des services sociaux et de financement en raison des conflits juridictionnels (Centre Mihawoso, 2018). À l'inverse, les services offerts qui respectent la culture atikamekw et qui adoptent une approche holistique ont des impacts positifs sur la communauté. Ils permettent notamment de tisser des liens de confiance entre les familles, les intervenant-e-s communautaires et les professionnel-le-s de la santé (Centre Mihawoso, 2018).

#### 5.6.3. Services publics en milieu urbain

##### 5.6.3.1. Craintes et préjugés

Plusieurs participant-e-s de cette recherche ont déclaré avoir eu de mauvaises expériences et avoir subi de la discrimination dans le système de santé. Elles ont fait face à des préjugés tenaces qu'entretiennent les médecins et les spécialistes de la santé envers la population autochtone. Une participante à la recherche a rapporté qu'il y a encore beaucoup de craintes et d'appréhensions quand vient le temps d'aller à l'hôpital pour se faire soigner. Ces mauvaises expériences ont été relatées dans plusieurs études

dont celle de Pilarinos *et al.* (2023) où les Autochtones ont déclaré avoir subi du racisme dans le système de santé. Cette situation les a amenés – à ressentir de la méfiance et à développer un sentiment de dévalorisation face au manque de respect et aux comportements discriminatoires de la part des fournisseurs de soins (Pilarinos *et al.*, 2023). Par ailleurs, une autre participante à la recherche a rapporté le cas d'une famille qui ne faisait plus confiance au système de santé à la suite d'une mauvaise expérience dans un centre hospitalier impliquant le personnel hospitalier qui a jugé sévèrement les parents parce que leur enfant souffrait d'impétigo. Néanmoins, les résultats de l'étude de Pilarinos *et al.* (2023) indiquent que les Autochtones ont identifié plusieurs moyens pour améliorer la qualité des services de santé, dont une formation obligatoire sur la sécurité culturelle pour le personnel et la création de cliniques de santé spécifiquement pour les Autochtones.

À partir d'une expérience dans une clinique de santé en milieu urbain, une participante s'est dite offusquée alors que la clinicienne qui évaluait sa santé, insistait sur sa potentielle consommation d'alcool et de drogue. Une autre participante mentionne qu'il est répandu dans le milieu hospitalier d'apposer des étiquettes d'alcoolique sur les Autochtones sans vraiment connaître leur histoire. Certaines études confirment ce préjugé tenace en démontrant que le personnel hospitalier continue de croire que les patient·e·s autochtones sont [tous] alcooliques (Phillips-Beck *et al.*, 2020). En conséquence, une telle perception vient interférer avec la qualité des soins et peut entraîner un mauvais diagnostic susceptible de nuire à la personne autochtone qui a besoin de soins (Phillips-Beck *et al.*, 2020). Le rapport de la coroner Géhane Kamel publié à la suite du décès de Joyce Echaquan a confirmé que le personnel hospitalier croyait à tort qu'elle était intoxiquée et que ce préjugé a contribué à son décès (Kamel, 2021).

Un autre participant estime avoir subi du racisme et un traitement discriminatoire à l'urgence alors qu'il attendait pour être évalué alors que d'autres patients non-autochtones étaient évalués avant lui. L'étude de Benoit *et al.* (2019) a documenté une histoire similaire où une femme d'apparence autochtone s'est vue ignorée dans la salle d'attente du médecin qu'elle venait consulter. En regard de toutes ces mauvaises expériences, il est probable que la méfiance s'installe et que des craintes à l'égard des services de santé et de services sociaux persistent.

#### 5.6.3.2. Méconnaissance de la pratique du rassemblement

Le rassemblement autour de la personne qui se retrouve à l'hôpital pour la soutenir est très répandu dans le monde autochtone comme le relate une participante de cette étude. Peu de gens en milieu hospitalier sont familiers avec cette pratique et cela peut avoir des impacts sur la relation entre les patient·e·s autochtones et les professionnel·le·s de la santé non-autochtones. Selon la même participante, elle se rappelle d'une situation où les forces de l'ordre ont été appelées par le personnel hospitalier afin de leur demander de quitter les lieux alors qu'il y avait plusieurs membres de la famille au chevet d'un jeune garçon qui était hospitalisé. À cet égard, le fait de discréditer les pratiques autochtones comme celle de soutenir la personne hospitalisée pendant son traitement amène de la frustration chez les membres de la famille (Pilarinos *et al.*, 2023).

#### 5.6.3.3. Perception négative de la médecine traditionnelle

Les participant·e·s à la recherche rapportent que le personnel du milieu hospitalier ne connaît pas, voire méprise les vertus de la médecine traditionnelle autochtone. Un participant a raconté la situation de sa tante qui désirait utiliser la médecine traditionnelle alors que son médecin s'y opposait fermement. La dévalorisation de la médecine traditionnelle, – considérée comme inefficace et inférieure par les fournisseurs de soins dans le système de santé, engendre de la déception et de la

méfiance chez les Autochtones (Pilarinos *et al.*, 2023). Toutefois, des pratiques novatrices sont proposées afin de combiner la médecine traditionnelle autochtone et la médecine allopathique occidentale selon l'étude de Vanessa Sit (2020) qui recommande, entre autres, « la mise en place d'un cadre de référence avec des procédures et protocoles clairs et respectueux de la culture autochtone » (p. 287) pouvant aider les fournisseurs de soins dans l'organisation des services de soins à prodiguer au Québec.

Une participante rappelle que la médecine traditionnelle ne concerne pas uniquement la santé physique, il faut également tenir compte de la santé mentale et spirituelle. Des propos qui viennent corroborer l'étude de Mitchell *et al.*, (2020) qui affirment que « les défaillances sur les approches biomédicales qui considèrent que les individus sont les seuls responsables de prendre soin de leur santé » (p. 590) omettant la prise en compte des différences culturelles et de la vision holistique de la santé des Peuples autochtones. Le manque de considération de la médecine traditionnelle autochtone dans le système de santé a incité les participant-e-s autochtones d'une autre étude à proposer des suggestions telles que « l'incorporation de défenseurs et de traducteurs, l'accueil des accompagnateurs pour les rendez-vous médicaux et l'intégration de la médecine traditionnelle dans les soins de santé » [Traduction libre] (Philipps-Beck *et al.*, 2021, p. 14). Dans une clinique de santé autochtone urbaine, les prestataires de soins ont adopté une approche holistique de la santé et du bien-être des patient-e-s accordant ainsi « un poids égal à l'importance de la guérison traditionnelle et de la médecine occidentale » [Traduction libre] (Pilarinos *et al.*, 2023, p. 407). Cela dit, la décolonisation des pratiques et des services dans le système de santé passe nécessairement par le changement à une échelle structurelle et systémique comme l'adoption de politiques, de lois et la signature d'ententes qui respectent les principes et les pratiques autochtones. Il est aussi nécessaire d'établir des partenariats entre les

instances autochtones et non-autochtones de la santé pour renverser la vapeur et afin de favoriser la santé et le bien-être des familles et des peuples autochtones.

#### 5.6.3.4. Barrières linguistiques

La plupart des participant·e·s de cette recherche ont souligné les barrières linguistiques comme étant un obstacle pour assurer des soins culturellement sécurisants. Le français étant une langue seconde chez les Atikamekw Nehirowisiwok, cela peut créer des difficultés de communication avec le personnel hospitalier. Qui plus est, le jargon médical utilisé par certains spécialistes est incompréhensible selon une participante de cette recherche. Ce que confirme l'étude de Tremblay *et al.*, (2020) qui identifient le fait de ne pas avoir accès à des services dans la langue maternelle ou n'ayant pas ou très peu de compétence en français devient un obstacle pour plusieurs. Pour faciliter la communication, les services d'interprètes ont été suggérés ainsi que l'utilisation d'un langage simple par les professionnel·le·s de la santé (Tremblay *et al.*, 2020). Cependant, une participante a relaté son expérience en tant qu'interprète, en soulignant la difficulté rencontrée, car elle ne détenait pas toutes les compétences linguistiques spécifiques au milieu médical et juridique pour relayer les informations.

#### 5.6.3.5. Traitement des plaintes

Un participant a souligné que certaines personnes ont tenté de faire valoir leur droit d'être soigné avec dignité, mais elles ont plutôt mis – l'accent pour traiter leur maladie au lieu de porter plainte. Selon elle, le processus pour déposer une plainte est d'une telle complexité que plusieurs personnes – ne s'engageront pas dans un tel processus. La CERP (2019) a relaté les défaillances du système de plaintes dans les établissements de santé et de services sociaux au Québec. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette défaillance dont la crainte de subir des représailles, les insatisfactions des résultats obtenus suite aux plaintes et la méconnaissance du mécanisme de plaintes par les Autochtones (CERP, 2019). Il a été recommandé par la coroner Géhane Kamel (2021)

de revoir le processus de plaintes actuel afin d'atténuer la méfiance des Autochtones dans un système où ils ne se reconnaissent pas. À cet égard, le ministère de la Santé et des Services sociaux avait annoncé la création d'un poste de commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services pour les Autochtones dans la région de Lanaudière dont le mandat serait de recueillir et de transmettre les plaintes aux instances concernées et de suggérer des recommandations pour corriger certaines situations problématiques (MSSS, 2021b). De plus, le CISSS-LAN a procédé à l'embauche d'un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services dédiées aux Autochtones avec comme mandat de les accompagner et de leur faire connaître les mécanismes de plaintes mis en place dans une perspective de sécurisation culturelle (CISSS-LAN, 2023).

## *5.7. Valeurs et principes des Atikamekw Nehirowisiwok*

### *5.7.1. Entraide*

L'entraide est synonyme de solidarité et de partage selon les résultats de la présente étude. À cet égard, une participante a souligné que l'entraide a ressurgi fortement durant la pandémie. Un comité d'entraide avait été créé à l'initiative des membres de la communauté. Un groupe de femmes et d'hommes se sont rendus en territoire pour chasser et pêcher afin de ramener du gibier et du poisson à la population confinée. La cueillette de plantes médicinales fût effectuée afin de fabriquer des tisanes et des remèdes traditionnels qui ont aussi été distribués. Les valeurs d'entraide et de partage sont bien ancrées chez les Atikamekw Nehirowisiwok comme le rapporte l'étude de Benoît Éthier (2014) qui relate que les pratiques de chasse et de pêche comportent des règles de conduite tacites amenant les chasseurs et les pêcheurs « à conserver de bonnes relations et entretenir des échanges de réseaux et de réciprocité » (Éthier, 2014, p. 53) avec les autres membres de la communauté. Ces pratiques se transposent, entre autres, par le partage de la viande d'orignal et « représente en quelque sorte une obligation sociale ou une règle de conduite non écrite qui permet la consolidation des liens de



solidarité » (Éthier, 2014, p. 53). Selon les participant·e·s à la recherche, l'entraide, le partage et la solidarité ont subsisté au fil du temps. Ces valeurs culturelles des Atikamekw Nehirowisiwok ont aidé à la préservation des ressources et à la transmission des savoirs sur les activités traditionnelles et sur les modes de subsistance par la tradition orale, et ce, malgré les contraintes des politiques coloniales qui limitent l'accès aux territoires et la transmission des connaissances du territoire (Wyatt et Chilton, 2014).

Cette forme d'entraide trouve également un écho chez les Eeyouch de la Baie-James où le programme *Sharing-The-Harvest* fût implanté qui consiste à partager la récolte d'oies avec la population locale et régionale (Tsuji *et al.*, 2020) perpétuant ainsi leur mode de vie ancestral pour assurer leur survie. Ce programme a engendré divers aspects positifs pour les membres des communautés, notamment, le transfert des connaissances des savoirs des personnes âgées aux jeunes adultes, la cohésion du groupe pour tisser un réseau d'entraide et des liens sociaux ainsi que les effets bénéfiques d'être en territoire (Tsuji *et al.*, 2020). Cependant, une des barrières rencontrées dans le déploiement de ce programme était l'obligation de détenir un permis valide de possession d'armes à feu et de munitions alors que, bien souvent, les membres des Premières Nations n'ont pas de permis de chasse ou de pêche pour participer à des activités de subsistance (Tsuji *et al.*, 2020). Donc, malgré les bienfaits annoncés de tel programme, des règles externes gouvernementales peuvent entraver son plein fonctionnement.

Une participante à la recherche se rappelle l'époque où le chef de la communauté avec quelques hommes, veillaient à ce que sa famille ne manque de rien durant l'absence du père qui était parti travailler dans le bois. Un autre participant ajoute que dans le passé, un seul homme restait avec les femmes afin de les aider dans diverses tâches liées au campement quand les autres hommes partaient à la chasse. Les valeurs d'entraide, de

partage et de respect sont également exprimées chez les Innus. Selon l'étude de Guay et Delisle-L'Heureux (2020), ces valeurs culturelles contribueraient à l'expression des relations familiales et communautaires les rendant plus authentiques en territoire et parallèlement, ces valeurs dicteraient un ensemble d'obligations et de responsabilités entre les membres de la famille élargie afin de perpétuer leurs histoires familiales et maintenir les traditions innues.

### 5.7.2. Famille

La famille est une valeur fondamentale chez les Atikamekw Nehirowisiwok selon le témoignage de deux participantes. L'une d'elles soutient que, dans le passé, lorsque des enfants se retrouvaient orphelins, les familles de la communauté se réunissaient afin de leur trouver une nouvelle famille. Comme Sylvestre *et al.* (2018) l'ont documenté, l'importance de la famille fait partie des valeurs et des croyances qui caractérisent le droit atikamekw. Cette recherche a été menée auprès de membres des communautés atikamekw et elle stipule que :

La famille est une valeur très importante au cœur du système de justice atikamekw. Cette valeur s'actualise entre autres par de l'entraide intra-familiale, où chaque membre de la famille se sent responsable d'apporter de l'aide aux siens, ainsi que par l'importance de la conservation des liens familiaux. (Sylvestre *et al.*, 2017, p. 8)

En 1997, le Conseil de la Nation Atikamekw s'est doté d'un outil de gouvernance afin d'améliorer les conditions de vie et d'assurer le mieux-être de la population dans le respect des valeurs et des traditions atikamekw (Fournier, 2016). De vastes consultations ont été réalisées auprès des familles, des aîné·e·s et des membres des trois communautés atikamekw pour l'élaboration de la politique sociale et la conception du Système d'intervention et d'autorité atikamekw (SIAA) (Fournier, 2016). Cette politique sociale comprend cinq principes directeurs et trois volets dont un volet visant la famille et elle stipule que « la famille est le premier lieu de développement des

individus et de transmission des valeurs et de la culture » (CNA, 1997, p. 23). D'où l'importance majeure des valeurs familiales qui sont ancrées chez les Atikamekw Nehirowisiwok, basées sur leur mode de vie et leur système de parenté élargi en contexte juridique.

Une participante a toutefois parlé d'effritement des valeurs familiales en contexte atikamekw. Une des raisons évoquées dans le rapport de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada (2015) pour expliquer cet effritement est le lien brisé entre les générations par les politiques assimilatrices et par le système des pensionnats indiens. En effet, les enfants ont été exposés à une discipline stricte dans les pensionnats en plus d'être privés de l'amour et de l'affection de leurs parents durant plusieurs années. Plusieurs éprouvent maintenant des difficultés à devenir des parents affectueux pour leurs propres enfants (CVRC, 2015). La rupture des liens avec la famille et la communauté a, sans équivoque, contribué à l'érosion des valeurs familiales dans les sociétés autochtones.

### 5.7.3. Humour et résilience

L'humour et la résilience sont inexorablement liés et considérés comme des valeurs importantes selon les résultats de cette recherche. L'utilisation de l'humour dans les interventions a des effets thérapeutiques selon une participante. Surmonter les épreuves par l'humour et la résilience ouvre la voie vers le chemin de la guérison, relate deux autres participants. Rire et raconter des histoires drôles permettent de mieux traverser les moments difficiles, rapporte une autre participante. Il a été démontré dans le rapport de la CVRC par le témoignage des survivant·e·s que « l'humour, la persévérance et la résilience leur ont permis de surmonter les grandes épreuves et que la vie après le pensionnat était parfois trop difficile à supporter » (CVRC, 2015, p. 346).

Par ailleurs, l'humour sous toutes ses formes incluant le rire, les plaisanteries et les moqueries que les Atikamekw Nehirowisiwok utilisent dans leur vie quotidienne pour s'amuser et pour faire face à l'adversité, est décrite par Laurent Jérôme dans son article intitulé « Les rires du rituel : humour, jeux et guérison » (Jérôme, 2010). Ce professeur associe le rire et l'humour aux pratiques de rituel encore présentes chez les Atikamekw Nehirowisiwok soit dans les cérémonies des premiers pas, la loge à sudation et le pow wow (Jérôme, 2010). Dans la cérémonie des premiers pas, le rire et le plaisir s'inscrivent en tant que principes relationnels du rituel. Les rires associés à la loge de sudation sont manifestes et spontanés visant le mieux-être afin d'apaiser les souffrances liées au passé. Au pow wow traditionnel de Wemotaci, l'omniprésence du rire et de l'humour lors du rassemblement donne une dimension particulière à la pratique rituelle « par l'affranchissement ponctuel de ses codes, de ses interdits et de ses protocoles » (Jérôme, 2010, p. 95). En somme, le rire et l'humour sont une façon spontanée d'exprimer le mieux-être chez les Atikamekw Nehirowisiwok.

#### 5.7.4. Humilité en tant que valeur

Une participante à la recherche a souligné que l'humilité a une résonance particulière pour les Atikamekw Nehirowisiwok et qu'il faut être atikamekw pour le comprendre. Effectivement, le mot « humilité » a plusieurs significations selon les propos des personnes rencontrées et les définitions du dictionnaire atikamekw en ligne. D'abord, un des participants traduit le mot « humilité » en nehirowimowin de la façon suivante : *Waskamatisiw*<sup>45</sup> et cela signifie pour lui d'honorer et de respecter ce que la terre, les plantes et les animaux donnent aux humains pour se nourrir, se soigner et se vêtir. C'est le fait d'être en relation avec notre environnement (Hart, 2010; Kovach, 2021; Wilson, 2008). Pour la professeure Eva Ottawa, l'humilité se traduit par *tipaterimowin*<sup>46</sup> en

<sup>45</sup> Dans le dictionnaire atikamekw en ligne, le mot « *waskamatisiw* » signifie d'être conscient, devenir responsable, prendre conscience de quelque chose (Institut de langue atikamekw, 2021)

<sup>46</sup> *Tipaterimo* veut dire être humble, modeste; ne pas se vanter, ne pas se prendre pour un autre. Alors que *Tipaterimowin* signifie pouvoir et autorité (Institut de langue atikamekw, 2021)

nehirowimowin; elle a analysé ce terme sous l'angle de « la personne qui prend la décision en vue de la prise en charge » (Ottawa, 2020, p. 76) d'un enfant par l'adoption coutumière. De plus, *tipaterimowin* (humilité et égalité) fait partie intégrante des valeurs et principes selon la perspective des Atikamekw Nehirowisiwok reconstituée dans son mémoire de maîtrise sur les traditions juridiques autochtones. Dans le dictionnaire atikamekw disponible en ligne, le terme *irinisiwin* signifie également « humilité » et « modestie » (Institut de langue atikamekw, 2021). Donc, le discours des participantes et des participants à la recherche confirme le besoin d'investiguer davantage les notions d'humilité, d'autorité et de modestie en contexte atikamekw.

De plus, pour une participante à la recherche, l'humilité c'est le fait d'être humble, de se mettre au même niveau que la personne devant soi. D'être en équilibre avec elle. Ce que confirme l'étude de Verbos et Humphries (2014) sur l'éthique relationnelle autochtone à travers les *Sept enseignements sacrés des Grands-Pères* où le sens de l'humilité « c'est [de] comprendre que l'on est égal, ni supérieur ni inférieur à tous les autres » [Traduction libre] (p.3). Selon ces mêmes auteures, les sept enseignements sont des instructions sur les valeurs fondamentales comme l'entretiennent des relations entre les humains, les animaux, les plans d'eau et les forêts. Comme l'a souligné un participant à la recherche, ce sont les valeurs de respect, d'humilité et de sagesse qui fait en sorte « que nous ne prenons de la nature que ce dont nous avons besoin pour notre subsistance » [Traduction libre] (Verbos et Humphries, 2014, p. 3).

### 5.8. *Éléments retenus pour comprendre l'humilité culturelle*

Le concept d'humilité culturelle a été développé par Tervalon et Murray-Garcia (1998) pour contrer les inégalités sur l'état de santé de la population diversifiée aux États-Unis dans un contexte de discrimination positive. En fait, ce concept a été développé afin de répondre aux besoins de formation des médecins qui auront à intervenir auprès des minorités ethniques dans leur pratique. Toutefois, ce concept a été repris et utilisé dans

diverses disciplines telles que la santé, l'éducation, la psychothérapie, le travail social et autres. Un des objectifs de la présente recherche était de circonscrire la compréhension que peuvent avoir les Atikamekw Nehirowisiwok du concept d'humilité culturelle. Bien que peu de participant-e-s aient utilisé ce terme lors des entretiens, deux éléments sont ressortis des propos consignés : l'introspection et la position d'humilité.

#### 5.8.1. Introspection

Les termes « autoévaluation » et « autocritique » qui s'inscrivent dans le processus de l'humilité culturelle ont été associés à la capacité d'introspection qui favorise une prise de conscience et une connaissance de soi selon les participant-e-s de la présente recherche. En ce sens, la formation sur l'humilité culturelle que suggèrent Lekas et ses collaboratrices permet aux prestataires des soins de « réfléchir sur leurs propres croyances, valeurs et préjugés – explicites et implicites – par l'introspection, révélant ainsi l'impact de leur propre culture sur les patients » [Traduction libre] (Lekas *et al.*, 2020, p.2). Cela implique également de faire preuve d'ouverture et de sensibilité face au contexte culturel de l'autre personne (Hook *et al.*, 2016), ce qui permet l'établissement d'une relation respectueuse et égalitaire selon ces derniers auteurs. Par conséquent, les médecins abandonnent leur rôle d'expert au profit de la clientèle pour favoriser une alliance thérapeutique (Tervalon et Murray-Garcia, 1998). En d'autres termes, le médecin considère le patient-e comme un-e enseignant-e afin de mieux comprendre son système de croyances en matière de santé.

Une telle posture ouvre la voie à l'autoréflexion dans la mise en pratique de l'humilité culturelle comme le relate un participant qui se demande si le médecin qui a (mal) traité Joyce Echaquan a entrepris ou non une autoévaluation et autocritique de sa performance lors de ce tragique événement. D'ailleurs, Tervalon et Murray-Garcia (1998) préconisent l'autoréflexion dans les formations en médecine afin de sensibiliser

les étudiant·e·s sur la position de pouvoir que peuvent détenir les médecins sur les patient·e·s, et en particulier les plus démun·e·s. Les auteures soutiennent également que le processus d'autoréflexion et d'autocritique devrait exister dans les établissements pour assurer une plus grande cohérence institutionnelle (Tervalon et Murray-Garcia, 1998). Dans cette perspective, entreprendre une démarche d'autoréflexion sur les soins prodigués concerne non seulement le médecin, mais également l'établissement par l'évaluation de la qualité des services, par exemple. En ce sens, la coroner Géhane Kamel a fait des recommandations au Collège des médecins du Québec afin de revoir « la qualité des actes médicaux [du] médecin responsable des hospitalisations en médecine familiale et de la résidente en gastrologie qui ont prodigué les soins à Mme Echaquan lors de son hospitalisation en septembre 2020 » (Kamel, 2021, p. 21). S'engager dans l'autoréflexion et l'autocritique est le point de départ de l'approche de l'humilité culturelle, et cela peut s'avérer être un long processus, car il implique un engagement de toute une vie pour se positionner en tant qu'apprenant et de reconnaître humblement les limites de ses connaissances (Tervalon et Murray-Garcia, 1998). Selon l'étude de Foronda *et al.* (2015) qui ont réalisé une analyse conceptuelle de l'humilité culturelle, son déploiement et sa mise en pratique impliquent un haut niveau d'apprentissage, soit celui de la transformation. Ces auteur·e·s recommandent l'application de l'humilité culturelle à tous les niveaux y compris les professionnel·le·s de santé, les administrateur·trice·s et les gestionnaires au sein des organisations desservant une population diversifiée et vulnérable.

### 5.8.2. Position d'humilité

Il est à noter que l'humilité n'a pas été définie dans l'article de Tervalon et Murray-Garcia (1998), mais il s'avère être un élément important pour la mise en pratique de l'humilité culturelle afin de se positionner en tant qu'apprenant de toute une vie, de mettre en échec le déséquilibre du pouvoir et de développer des partenariats dynamiques et respectueux avec les communautés (Tervalon et Murray-Garcia, 1998).

Un participant à la recherche soutient que la notion d'humilité signifie le fait d'être humble. Il a également partagé sa réflexion et son questionnement sur la notion de l'humilité culturelle de la façon suivante : être humble culturellement, c'est avoir de l'humilité culturelle. Devant ces propos, le mémoire de maîtrise de Katelyn Moon (2023) portant sur les actes de résistance<sup>47</sup> et l'humilité culturelle en action associait l'humilité comme le fait d'être humble culturellement. Cette recherche abordait l'expérience vécue des personnes travaillant dans une organisation autochtone, au développement et à la mise en place de l'humilité culturelle dans le cadre de la lutte contre le racisme et la discrimination en Colombie-Britannique. Les participant·e·s étaient Autochtones et non-Autochtones et ils·elles ont été identifié·e·s par leur employeur·e afin de participer à la recherche, car ils·elles incarnaient l'humilité culturelle dans leurs actions quotidiennes en défendant les droits et intérêts des Peuples autochtones en matière de santé et en soutenant les autres dans leur parcours d'humilité culturelle, tout en respectant leurs croyances (Moon, 2023).

À ce sujet, une participante se questionne dans ces termes : C'est quoi les différentes sphères de l'humilité dans l'être humain pour arriver à l'humilité culturelle dont tu parles? À cette question, Foronda *et al.* proposent la définition suivante : « l'humilité culturelle est un processus d'ouverture, de conscience de soi, d'absence d'ego et d'intégration de l'autoréflexion et de la critique après avoir interagi volontairement avec des personnes diverses » [Traduction libre] (Foronda *et al.*, 2015, p. 4). Selon les auteur·e·s, les résultats visés sont l'autonomisation mutuelle, le respect, les partenariats, les soins optimaux et l'apprentissage continu.

---

<sup>47</sup> Elle définit les actes de résistance de la manière suivante : « comme les actions d'une ou de plusieurs personnes qui visent à perturber les normes coloniales qui maintiennent et perpétuent le racisme spécifique aux Autochtones sur les plans interpersonnel, institutionnel et structurel » (Moon, 2023, p. 1).



Une participante à la recherche déclare que la personne qui reçoit des soins ne doit pas ressentir de l'humilité alors que deux autres participants parlent de démonstration d'humilité de la part des patient·e·s autochtones lorsqu'ils·elles reçoivent des soins. Au regard de ces propos, il serait intéressant de mieux comprendre le principe d'humilité à partir du point de vue des patient·e·s autochtones afin de mieux le situer dans différents contextes et de comprendre les impacts réels de l'implantation de l'humilité culturelle. Sur ce point, Shepherd (2019) soutient qu'un des aspects positifs de l'approche de l'humilité culturelle « est de permettre au patient de déterminer dans quelle mesure sa culture a une influence sur son problème de santé » [Traduction libre] (p. 8). Mais rappelons que la mise en application de l'humilité culturelle s'adresse aux professionnel·le·s de la santé non-autochtones selon Tervalon et Murray-Garcia. Par conséquent, une autre participante considère que tous·tes les professionnel·le·s atikamekw devraient aussi appliquer l'humilité culturelle dans leur travail, car les notions apprises durant les études sont dites occidentales et devront être adaptées à la pratique des communautés. À cet égard, il importe de se questionner sur les dimensions de l'humilité culturelle qui pourraient correspondre à ces derniers propos – mis à part le fait de se positionner en tant qu'apprenant·e et de faire preuve d'ouverture – d'être conscient de soi, d'être humble, réfléchi et solidaire des autres (Foronda *et al.*, 2015). Des qualités et des valeurs que détiennent les Atikamekw Nehirowisiwok dans leur vie. Il serait intéressant d'étudier plus en profondeur leur perspective dans ce domaine.

Une participante notait le besoin d'être *coachée* pour accompagner les personnes non-autochtones qui viennent travailler dans leur communauté. Elle faisait référence à la position d'humilité pour les Atikamekw Nehirowisiwok. Dans cette optique, Moon (2023) révèle que le développement de l'humilité culturelle peut se réaliser à travers les relations et par l'apprentissage expérientiel. Selon les résultats de son étude, les relations font partie de l'apprentissage organisationnel et les participant·e·s ont développé leur humilité culturelle au sein de leur travail en côtoyant les collègues, la

communauté et le système de santé (Moon, 2023). Plus spécifiquement, les répondant·e·s non-autochtones de cette étude ont apprécié l'apprentissage immersif culturel, ce qui a favorisé le développement de leur humilité culturelle. Par ailleurs, l'étude de Fisher-Borne *et al.* (2015) présente un modèle conceptuel pour l'humilité culturelle qui comprend les trois dimensions suivantes : la réflexion, la responsabilité institutionnelle et individuelle et l'atténuation des déséquilibres de pouvoir. Ces auteures soutiennent que le changement de pratique par l'enseignement de l'humilité culturelle doit se faire par l'interaction de ses trois composantes. Elles sont d'avis que les praticien·ne·s doivent faire face aux déséquilibres de pouvoir systémique plutôt que de simplement reconnaître leur existence (Fisher-Borne *et al.*, 2015). Afin d'améliorer les résultats en matière de santé pour les Autochtones, la professeure Margo Greenwood soutient qu'il existe des façons différentes d'agir et suggère aux décideur·e·s et aux gestionnaires en santé d'adopter une approche d'humilité pour qu'un changement systémique et structurel s'opère sur le plan de la prestation des services (Greenwood, 2019). Rappelons que la mise en pratique de l'humilité culturelle se situe à l'échelle individuelle, mais elle peut également assurer sa visibilité à l'échelle organisationnelle et structurelle.

## CONCLUSION

Considérant les disparités dans la prestation des soins de santé et de services sociaux chez les Premières Nations et le Peuple Inuit, la présente étude avait pour but de : 1) circonscrire la vision, la perception et les réflexions des Atikamekw Nehirowisiwok sur la démarche de la sécurisation culturelle; 2) explorer la manière dont les Atikamekw Nehirowisiwok définissent la sécurisation culturelle pour assurer des services culturellement sécurisants; 3) documenter la compréhension du concept de l'humilité culturelle de la part des Atikamekw Nehirowisiwok; 4) dégager les aspects communs entre la démarche de la sécurisation culturelle et l'humilité culturelle et 5) identifier les valeurs et principes des Atikamekw Nehirowisiwok qui s'inscrivent dans la démarche de sécurisation culturelle et dans l'application de l'humilité culturelle.

La particularité de cette recherche, est d'avoir mis au jour les témoignages des participant·e·s qui ont partagé leurs idées ou formulé des solutions afin d'assurer des services culturellement sécurisants à partir de leur expérience personnelle dans le réseau de la santé et de services sociaux en tant que bénéficiaires des services, et par leur expérience professionnelle en tant qu'intervenant·e – dispensant des services culturellement sécurisants dans leur communauté.

Par ailleurs, Lévesque (2017) affirmait qu'il existe deux orientations stratégiques pour soutenir la démarche de sécurisation culturelle, soit de définir et de caractériser de nouveaux corpus de déterminants et indicateurs sociaux qui reflètent les réalités et les besoins des Autochtones et, de renouveler les pratiques des professionnel·le·s dans le système de santé et d'éducation dans un deuxième temps. De ce fait, la richesse des données qui émanent de cette recherche, grâce à l'engagement et à l'implication des personnes qui ont à cœur de servir la population atikamekw, pourra à la fois fournir des bases pour alimenter le corpus des déterminants autochtones de la santé et améliorer les connaissances sur les – pratiques culturelles en contexte atikamekw.

### **Services culturellement sécurisants**

L'analyse des résultats a mis en lumière la compréhension et les perceptions que les Atikamekw Nehirowisiwok entretiennent à l'égard de la sécurisation culturelle. Les participant·e·s de cette recherche comprennent bien les enjeux et défis que soulève l'implantation de la sécurisation culturelle au Québec. Dans le continuum de la sécurisation culturelle, deux étapes sont soulignées : la sensibilité culturelle et la compétence culturelle pour instaurer un milieu de soins culturellement sécuritaire. Au regard de la sensibilité culturelle, le fait d'être accueilli avec bienveillance, de démontrer de l'ouverture, d'être sensible à la culture de l'autre personne et d'adapter les interventions en fonction des besoins des personnes autochtones, ont été soulevés afin d'établir un lien de confiance entre les prestataires des services et les bénéficiaires recevant ces services. Rappelons que Ramsden soutient que la confiance est essentielle pour envisager la sécurisation culturelle. En ce qui concerne la compétence culturelle, la mise en œuvre ou l'action pour rejoindre tous les niveaux de compétences est nécessaire pour atteindre la sécurisation culturelle. En ce sens, les professionnel·le·s de la santé ayant pris conscience de leurs propres valeurs culturelles, développé des connaissances sur les autres cultures, validé leurs compréhensions en s'engageant dans des interactions interculturelles, détiendront les habiletés nécessaires pour intervenir de façon efficace et respectueuse auprès des Atikamekw Nehirowisiwok (Campinha-Bacote, 1999).

Dans les formations sur la sécurisation culturelle, il est souvent relevé le manque de contenu sur la culture autochtone. Dans cette étude, plusieurs éléments identifiés et caractérisés permettent de mieux connaître et de comprendre la culture atikamekw, dont la langue et l'identité, ainsi que l'importance de se familiariser avec l'histoire des Atikamekw Nehirowisiwok et les séquelles des pensionnats. Une meilleure compréhension des problèmes de santé et sociaux que vivent les Autochtones devrait permettre aux personnes travaillant auprès des enfants, des familles et des

communautés atikamekw d'ajuster plus efficacement la prestation des services et des soins en santé et en intervention sociale et communautaire. Mieux connaître les traditions des Atikamekw Nehirowisiwok permettrait également aux personnes non-autochtones désireuses de travailler auprès de la population de cette nation, d'enrichir et de cultiver leurs connaissances des pratiques et des savoirs ancestraux des Atikamekw Nehirowisiwok. Le but n'étant pas seulement de sensibiliser, mais bien d'acquérir ces connaissances en tant que compétence culturelle.

Dans la littérature, il est recommandé de tenir compte des déterminants sociaux de la santé autochtone dans diverses études qui traitent de la sécurisation culturelle et des services culturellement sécurisants. La vision de la santé et du mieux-être des Atikamekw Nehirowisiwok est par ailleurs l'un des éléments clés à retenir pour l'élaboration d'un cadre conceptuel de santé qui respecte les valeurs et les pratiques ancestrales en matière de santé, comme le modèle de santé IQI des Inuit du Nunavik. L'approche holistique est préconisée dans les centres de services de santé et de services sociaux des communautés locales, mais il est également recommandé dans les rapports de la CRPA, CVRC et CERP. Prendre en compte le cheminement de vie des personnes là où elles sont rendues est incontournable puisque cela permet aux individus d'aller vers la guérison à leur rythme.

Le concept de *miro pimatisiwin* se prête bien au maintien de l'équilibre entre la santé mentale, physique, émotionnelle et spirituelle. La famille revêt une importance primordiale lorsque vient le temps d'interagir ou d'intervenir auprès des Atikamekw Nehirowisiwok. Le territoire est un lieu de guérison, de ressourcement et d'apaisement ainsi qu'un lieu privilégié pour la transmission des savoirs ancestraux. Il est également nécessaire de tenir compte des conditions de logement en tant que déterminants de la santé chez les Atikamekw Nehirowisiwok, car le surpeuplement et l'insalubrité des logements ont une incidence directe sur la santé des enfants, des familles et des communautés. Les éléments mentionnés sur le partage des responsabilités soulignent

leur pertinence. Les propos renvoient à l'autodétermination et à la responsabilisation sur le plan individuel, familial et collectif visant le bien-être communautaire. Sur le plan individuel, l'autodétermination permet de constater si un service est culturellement sécurisant ou non. En revanche, l'autodétermination sur le plan collectif vise à parvenir à une sécurité communautaire à travers la responsabilisation individuelle, familiale et collective. Loopie et Wien (2022) considère d'ailleurs l'autodétermination des Peuples autochtones comme l'un des déterminants de santé le plus important qui peut influencer sur les autres déterminants. Telle que mentionné précédemment, la confiance est essentielle pour permettre la sécurisation culturelle. Toutefois, il est nécessaire d'investir du temps et de faire preuve d'ouverture et de flexibilité pour développer une relation de confiance avec les Autochtones afin que ceux-ci puissent restaurer ou établir leur confiance envers le système de santé.

### **Pratiques culturellement sécurisantes**

Les pratiques culturelles offertes dans les services de santé et de services sociaux dans les communautés et en milieu urbain ont été également décrites comme étant des services culturellement sécurisants. Les propos tenus par les participant·e·s qui ont distingué clairement les besoins et les services offerts aux Atikamekw Nehirowisiwok dans leur communauté et ceux offerts en milieu urbain viennent confirmer l'importance de ces deux lieux de services. Dans les centres de santé et de services sociaux en communauté, les personnes participantes ont souligné l'importance des pratiques culturelles qui respectent les valeurs et les traditions des Atikamekw Nehirowisiwok. Par ces pratiques, les gens renforcent leur sentiment de sécurité et de confiance envers les services. Les services spécialisés déployés par le partenariat entre les instances autochtones et non-autochtones veillent à offrir des soins et des services culturellement sécurisants dans les communautés, mais d'autres besoins restent à combler. En milieu urbain, plusieurs constats positifs ont été énumérés dont l'embauche de personnel autochtone, la création d'un espace culturel en milieu hospitalier ainsi que l'installation

d'affiches en langue nehirowimowin sur l'approche holistique. Cela représente un avancement important pour la mise en œuvre de la sécurisation culturelle en milieu urbain.

### **Obstacles à une prestation de services culturellement sécurisants**

Les résultats de cette étude révèlent que des incompréhensions et des insatisfactions subsistent toujours quant au concept de sécurisation culturelle. D'une part, deux participantes soulèvent des questionnements quant à l'approche préconisée par les partenaires du système de santé québécois quand il faut travailler ensemble dans une perspective de sécurisation culturelle. D'autre part, les formations sur la sensibilisation culturelle qui circulent dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec ne permettent pas de rendre entièrement les services culturellement sécurisants.

Selon les résultats de cette recherche, les autres aspects qui font obstacle à la sécurisation culturelle sont la notion du temps et la durée des déplacements. La compréhension différente sur la notion du temps a des impacts sur les relations entre Autochtones et non-Autochtones. Mesurer le temps selon la conception occidentale mine les efforts pour entreprendre des démarches de collaboration afin d'assurer des services culturellement sécurisants. L'autre aspect qui fait obstacle à la sécurisation culturelle, c'est le temps requis par les déplacements qui comporte des risques pour la santé des personnes lorsqu'elles doivent se déplacer ou être évacuées en urgence pour recevoir des soins ou des services en milieu urbain. Les enjeux soulevés sont, entre autres, les modes de transport, les conditions routières et météorologiques.

### **Facteurs freinant la collaboration, la compréhension et le développement de la sécurisation culturelle**

Dans les services communautaires, le manque de communication entre les établissements de santé autochtones et non-autochtones constitue un frein au déploiement de la sécurisation culturelle. Cette situation a également un impact en

matière de suivi médical. Afin d'y remédier, – il est recommandé d'établir un corridor de services et des protocoles de communication entre les établissements de santé et de services sociaux des milieux urbains et des communautés afin d'assurer un continuum de services. Par ailleurs, les enjeux de confidentialité sont également identifiés tant sur le plan des services communautaires qu'à celui des services spécialisés en communauté. Sans le consentement de divulgation de renseignements personnels d'une personne hospitalisée en milieu urbain, les dossiers médicaux ne peuvent pas être transférés vers les communautés. En conséquence, le suivi médical peut ne pas être adéquat.

En matière de services publics en milieu urbain, les craintes et préjugés, la méconnaissance sur la pratique du rassemblement, la perception à l'égard de la médecine traditionnelle, les barrières linguistiques et le traitement des plaintes ne facilitent pas l'accès à des services culturellement sécurisants. Tout d'abord, les craintes de subir du racisme et un traitement discriminatoire persistent encore selon les témoignages des participant-e-s à la présente recherche. Plusieurs situations ont été exposées où il est constaté que les préjugés tenaces chez le personnel non-autochtone du réseau de la santé et des services sociaux sont encore présents. Un tel contexte contribue à – maintenir la méfiance des Autochtones envers le système de santé et – peut également affecter la qualité des services rendus par le professionnel de la santé. La méconnaissance de certaines pratiques traditionnelles comme le rassemblement autour de la personne malade peut engendrer des difficultés de collaboration entre les Autochtones et les non-Autochtones. Une sensibilisation à ces traditions auprès du personnel hospitalier pourrait améliorer les relations entre Autochtones et non-Autochtones. Le manque de considération de la médecine traditionnelle dans le système de santé peut aussi amener de la déception et de la méfiance de la part des personnes autochtones.



Les barrières linguistiques sont abondamment mentionnées dans la littérature comme étant un obstacle pour obtenir des services culturellement sécurisants. C'est également le cas dans la présente étude, alors qu'ont été souligné les difficultés de communication entre les Atikamekw Nehirowisiwok et les professionnel·le·s de la santé en raison du jargon médical utilisé. Les services d'interprètes qualifiés sont recommandés à ce sujet. Toutefois, une participante relate les difficultés rencontrées pour la traduction, car les compétences linguistiques ne sont pas acquises pour relayer les informations. L'utilisation d'un langage simple par les professionnel·le·s de la santé pour favoriser la communication et contrer la barrière linguistique est recommandé. Par ailleurs, le traitement des plaintes est d'une telle complexité que les Atikamekw Nehirowisiwok vont se résigner à ne pas s'engager dans ce processus selon les résultats de cette étude. Cependant, l'embauche d'un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services dédié aux Autochtones pourrait favoriser la démarche de plainte et par le fait même, le développement de la sécurisation culturelle.

### **Valeurs et principes des Atikamekw Nehirowisiwok**

Les résultats de la présente recherche ont démontré que les valeurs et principes des Atikamekw Nehirowisiwok pouvant soutenir la sécurisation culturelle et l'humilité culturelle sont : l'entraide, la famille, l'humour et la résilience ainsi que l'humilité. Il est constaté que l'entraide est synonyme de solidarité et de partage. Cela a été démontré par des exemples concrets comme le partage de gibiers et de poissons lors de la pandémie de la Covid-19. Les valeurs familiales sont bien ancrées chez les Atikamekw Nehirowisiwok, mais on constate aussi son effritement par le lien brisé entre les générations durant la période de l'application des politiques d'assimilation et du système de pensionnat. L'humour est décrit comme une forme de résilience par les participant·e·s de cette étude. L'humour est bénéfique et thérapeutique. Il peut s'exprimer de façon spontanée au quotidien et dans les moments difficiles. L'humilité a été soulignée en tant que valeur centrale. Elle s'inscrit collectivement dans les valeurs

traditionnelles chez les Atikamekw Nehirowisiwok et elle est de nature relationnelle. Cependant, il serait avantageux d'investiguer en profondeur cette notion d'humilité en contexte atikamekw afin de mieux comprendre les différentes significations et expressions qu'elle adopte au sein de la nation.

### **Éléments retenus pour comprendre l'humilité culturelle**

L'introspection et une posture d'humilité ont été les éléments retenus pour comprendre l'humilité culturelle selon la perspective des Atikamekw Nehirowisiwok. La capacité d'introspection favorisant une prise de conscience et la connaissance de soi a été associée aux termes d'« autoévaluation » et d'« autocritique » par les participant-e-s de cette étude. En principe, la capacité d'introspection devrait permettre aux prestataires des soins de réfléchir à leurs propres croyances, valeurs et préjugés et sur les impacts de leur culture sur l'autre.

Des réflexions et des interrogations sur la position d'humilité ont été partagées lors des entrevues. À ce jour, très peu d'études ont exploré le concept de l'humilité culturelle selon la perspective des Peuples autochtones.

### **Forces et limites de la recherche**

Les données qualitatives représentent la force de cette étude. Bien qu'il soit fortement suggéré de faire ressortir tout au plus quatre ou cinq thèmes dans le traitement et l'analyse de données en recherche qualitative, comme le propose la littérature sur le sujet, cette étude dépasse cette norme. L'étudiante-chercheuse a plutôt cherché à maximiser l'analyse des données compte tenu de la richesse des propos des participant-e-s qui ont fait état de la spécificité de leur réalité en partageant leurs expériences de vie.

Une des limites soulevées dans cette recherche se situe sur le plan empirique. La majorité des participant·e·s connaissaient peu ou pas le concept de la sécurisation culturelle, à part les quelques personnes qui ont reçu une formation sur le sujet. De plus, plusieurs ne connaissaient pas le concept de l'humilité culturelle. Une discussion sur le sujet a donc été nécessaire avant d'entreprendre la collecte de données en bonne et due forme. Malgré cela, les témoignages recueillis durant les entrevues sont d'une richesse qui permet – un avancement des connaissances sur les enjeux et défis pour assurer des services culturellement sécurisants auprès de la population autochtone au Québec.

Une autre limite se situe sur le plan de la collecte de données. Lors des entrevues de groupe, certaines personnes ont pu être plus réticentes à prendre la parole, laissant place aux individus qui ont plus de facilité à s'exprimer, ce qui a pu influencer la dynamique du groupe (Geoffrion, 2010). Afin de pallier ce manque, il aurait été avantageux de connaître les points de vue de ces personnes n'ayant pas pu exprimer leurs pensées et leurs réflexions en profondeur sur les sujets discutés. Bien qu'une invitation ait été lancée après la tenue des « cercles de parole » pour participer à une entrevue individuelle, une seule personne y a donné suite.

Enfin, l'étudiante-chercheuse connaissait personnellement certaines personnes qui ont participé aux entrevues. Toutefois, le facteur relationnel n'est pas un obstacle pour réaliser la collecte de donnée selon Kovach (2010). Cette dernière soutient que le·la chercheur·euse doit bénéficier d'une certaine crédibilité et de fiabilité auprès des personnes invitées à participer à la recherche. Pour les personnes qui connaissaient l'étudiante-chercheuse, elles savaient qu'elle a occupé un poste d'adjointe à la direction de la protection sociale du Conseil de la Nation Atikamekw qui exigeait de la transparence et de la neutralité dans la gestion des dossiers en protection de la jeunesse.

### **Pistes de recherche**

La vision de la santé et du mieux-être chez les Atikamekw Nehirowisiwok mériterait d'être davantage documentée et plus spécifiquement, en ce qui concerne le concept de *miro pimatisiwin*. Très peu d'études abordent le sujet.

Quant à faire progresser la quête d'affirmation et d'autodétermination des Atikamekw Nehirowisiwok, il serait également intéressant d'approfondir le thème du partage des responsabilités sur les plans individuel et collectif et, notamment, en ce qui a trait au principe de sécurité communautaire en matière de santé. Le partage de responsabilité implique de redonner le pouvoir aux usagers·ères, aux institutions locales et régionales et, parallèlement, de soutenir l'autonomie gouvernementale des Atikamekw Nehirowisiwok en matière de santé et de services sociaux.

## RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national*. Agence de la santé publique du Canada. [https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/key\\_health\\_inequalities\\_full\\_report-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/key_health_inequalities_full_report-fra.pdf)
- Amorevieta-Gentil, M., Bourbeau, R., et Robitaille, N. (2015). Les mouvements migratoires des Premières Nations : reflets des inégalités. *Population Change and lifecourse strategic knowledge cluster discussion paper series/ Un Réseau stratégique de connaissances Changements de population et parcours de vie Document de travail*, 3(2), Article 2. <https://ir.lib.uwo.ca/pclc/vol3/iss2/2/>
- Asselin, H., et Basile, S. (2018). Concrete ways to decolonize research. *ACME: An International Journal for Critical Geographies*, 17(3), 643-650. <http://ethiquepublique.revues.org/959>
- Assemblée des Premières Nations. (2009). *Éthique de la recherche sur les Autochtones*. Assemblée des Premières Nations, Unité de la gestion de l'environnement. Assemblée des Premières Nations. <https://www.deslibris.ca/ID/230078>
- Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (2014). *Protocole de recherche des Premières Nations au Québec et au Labrador*. Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. [https://apnql.com/wp-content/uploads/2024/02/protocole\\_recherche\\_fr\\_web.pdf](https://apnql.com/wp-content/uploads/2024/02/protocole_recherche_fr_web.pdf)
- Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. (2020). *Plan d'action de l'APNQL sur le racisme et la discrimination : s'engager avec les Premières Nations contre le racisme et la discrimination*. Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. [https://apnql.com/fr/wp-content/uploads/2020/09/PLAN-ACTION-RACISME-ET-DISCRIMINATION\\_VF.pdf](https://apnql.com/fr/wp-content/uploads/2020/09/PLAN-ACTION-RACISME-ET-DISCRIMINATION_VF.pdf)
- Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. (2021, 1er mars). *Le Principe de Joyce adopté à l'unanimité par les Chefs de l'APNQL* [Communiqué]. Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. <https://apnql.com/fr/wp-content/uploads/2021/03/Communique-Principe-de-Joyce.pdf>
- Association canadienne des écoles en sciences infirmières. (2022). *Cadre national de la formation infirmière*. <https://www.casn.ca/wp->

[content/uploads/2023/04/National-Nursing-Education-Framework\\_2022\\_FR.pdf](#)

Association des intervenants en dépendance du Québec. (2022). *L'engagement de l'AIDQ au Principe de Joyce*. Association des intervenants en dépendance du Québec. <https://www.aidq.org/principe-de-joyce>

Ataullahjan, S., Thomas-Bernard, W. E., et Hartling, N. J. (2021). *La stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada*. Comité sénatorial permanent des droits de la personne. [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2021/sen/yc32-0/YC32-0-432-3-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2021/sen/yc32-0/YC32-0-432-3-fra.pdf)

Aurousseau, E., Couture, C., Pulido, L., Jacob, É., Lavoie, C., Duquette, C., Bizot, D., Pacmogda, P., et Blouin, L. (2021). Un modèle inspirant pour soutenir la réussite d'élèves autochtones en milieu urbain : le projet Petapan. *Éducation et francophonie*, 49(1), 71-94. [https://acelf.ca/wp-content/uploads/2021/11/EF-49-1-071\\_AUROSSEAU\\_vf1.pdf](https://acelf.ca/wp-content/uploads/2021/11/EF-49-1-071_AUROSSEAU_vf1.pdf)

Baba, L. (2013). *Sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis : état des lieux sur la compétence et la sécurité culturelles en éducation, en formation et dans les services de santé*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/emerging/RPT-CulturalSafetyPublicHealth-Baba-FR.pdf>

Basile, S. (2017). *Le rôle et la place des femmes atikamekw dans la gouvernance du territoire et des ressources naturelles* [Thèse de doctorat], Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. <http://depositum.uqat.ca/703/1/Basile%2C%20Suzy.pdf>

Basile, S., et Bouchard, P. (2022). *Consentement libre et éclairé et stérilisations imposées aux femmes des Premières Nations et Inuit au Québec*. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. <https://cssspnql.com/produit/consentement-libre-et-eclairer-et-les-sterilisations-imposees-de-femmes-des-premieres-nations-et-inuit-au-quebec/>

Basile, S., Comat, I., et Cornellier, F. (2023a). *L'accès aux services de sages-femmes pour les communautés autochtones au Québec* [Rapport de recherche]. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. <https://depositum.uqat.ca/id/eprint/1521>

Basile, S., Comat, I., et Cardin, S. (2023b). *Consolidation du lien au territoire de femmes innues et atikamekw par la grossesse et l'accouchement* [Rapport de

- recherche]. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.  
<https://depositum.uqat.ca/id/eprint/1512>
- Beaulieu, A. (2012). « *Minuenimun* » *Le sentiment du bien-être. La guérison communautaire chez les Innus d'Unamen Shipu (Basse-Côte-Nord du Québec)* [Thèse de doctorat], Université Laval.  
[collectionsCanada.gc.ca/obj/thesesCanada/vol2/QQLA/TC-QQLA-28834.pdf](https://collectionsCanada.gc.ca/obj/thesesCanada/vol2/QQLA/TC-QQLA-28834.pdf)
- Benoit, A. C., Cotnam, J., O'Brien-Teengs, D., Greene, S., Beaver, K., Zoccole, A., et Loutfy, M. (2019). Racism experiences of urban Indigenous women in Ontario, Canada: “We all have that story that will break your heart”. *International Indigenous Policy Journal*, 10(2).  
<https://doi.org/10.18584/iipj.2019.10.2.1>
- Bergeron, O. (2022). *Cadres des déterminants de la santé : caractéristiques et spécificités en contexte autochtone : synthèses des connaissances*. Institut national de la santé publique.  
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2888-determinants-sante-caracteristiques-autochtone.pdf>
- Blanchet Garneau, A., et Pepin, J. (2012). La sécurité culturelle : une analyse du concept. *Recherche en soins infirmiers*, 111(4), 22-35.  
<https://doi.org/10.3917/rsi.111.0022>
- Bousquet, M.-P. (2018). « Repose en paix » : pour le respect des droits des Anicinabek dans leurs rituels funéraires. *Frontières*, 29(2), 1-15.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1044166ar>
- Breault, P., Nault, J., Audette, M., Échaquan, S., et Ottawa, J. (2021). Réflexions sur les soins de santé aux patients autochtones: instaurer la confiance. *Canadian Family Physician*, 67(8), 571-573.  
<https://www.cfp.ca/content/cfp/67/8/571.full.pdf>
- Browne, A. J., Varcoe, C., et Ward, C. (2021). San’yas Indigenous cultural safety training as an educational intervention: Promoting anti-racism and equity in health systems, policies, and practices. *The International Indigenous Policy Journal*, 12(3), 1-26.  
[https://www.jstor.org/stable/pdf/48767647.pdf?refreqid=fastly-default%3A707793e57a8baba213ea409e9d9fd304&ab\\_segments=&initiator=&acceptTC=1](https://www.jstor.org/stable/pdf/48767647.pdf?refreqid=fastly-default%3A707793e57a8baba213ea409e9d9fd304&ab_segments=&initiator=&acceptTC=1)
- Bureau du Principe de Joyce. (2023). *Bureau du Principe de Joyce*.  
<https://principedejoyce.com/fr/bureau-du-principe-de-joyce#intro>

- Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education*, 38(5), 203-207.
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2012a). *La santé des autochtones vivant en milieu urbain*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/emerging/RPT-HealthUrbanAboriginal-Place-FR.pdf>
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2012b). *L'état des connaissances de la santé des Autochtones : examen de la santé publique autochtone au Canada*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/context/RPT-StateKnowledgeReview-FR.pdf>
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2013). *Vers la sécurité culturelle des Métis : une introduction destinée aux intervenants de la santé*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/emerging/FS-CulturalSafetyMetis-MetisCentre-FR.pdf>
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2017). *Le logement : un déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. [https://www.ccnsa.ca/525/Le\\_logement\\_un\\_d%C3%A9terminant\\_social\\_de\\_la\\_sant%C3%A9\\_des\\_Premi%C3%A8res\\_Nations\\_des\\_Inuits\\_et\\_des\\_M%C3%A9tis.nccih?id=20](https://www.ccnsa.ca/525/Le_logement_un_d%C3%A9terminant_social_de_la_sant%C3%A9_des_Premi%C3%A8res_Nations_des_Inuits_et_des_M%C3%A9tis.nccih?id=20)
- Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière. (2021, 10 mars). *Le conseil d'administration du CISSS de Lanaudière s'engage dans la sécurisation culturelle des communautés autochtones* [Communiqué]. [https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss\\_lanaudiere/Documentation/Communiques/2021/03/CP\\_2021-03-10\\_Resolution\\_CA.pdf](https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Documentation/Communiques/2021/03/CP_2021-03-10_Resolution_CA.pdf)
- Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière. (2023, 15 décembre). *Les actions en sécurisation culturelle se poursuivent : La Direction du CISSS de Lanaudière et le chef du Conseil des Atikamekw de Manawan dressent le bilan des actions posées* [Communiqué]. [https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss\\_lanaudiere/Documentation/Communiques/2023/12/Communique\\_de\\_presse\\_conjoint\\_2023-12-15\\_Securisation\\_culturelle\\_Version\\_imprimable.pdf](https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Documentation/Communiques/2023/12/Communique_de_presse_conjoint_2023-12-15_Securisation_culturelle_Version_imprimable.pdf)
- Centre Mihawoso. (2018). *Centre de pédiatrie sociale de Manawan P-859*. Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains



services publics au Québec : écoute réconciliation et progrès.

- Chachai, V., Junker, M.-O., Martinuzzi, K., Pétiquay, N., et Planchon, C. (2019). Anotc nehirowimowin. La langue atikamekw aujourd'hui : attitudes et identité. *Recherches amérindiennes au Québec*, 49(1), 3-13.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1066757ar>
- Chiblow, S. (2021). An Anishinaabe research methodology that utilizes Indigenous intelligence as a conceptual framework exploring humanity's relationship to N'bi (Water). *International Journal of Qualitative Methods*, 20, 16094069211058017. <https://doi.org/10.1177/16094069211058017>
- Churchill, M. E., Smylie, J. K., Wolfe, S. H., Bourgeois, C., Moeller, H., et Firestone, M. (2020). Conceptualising cultural safety at an Indigenous-focused midwifery practice in Toronto, Canada: Qualitative interviews with Indigenous and non-Indigenous clients. *BMJ Open*, 10(9), e038168.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038168>
- Cloutier, É., Laroche, S., Lévesque, C., et Wawanoloath, M.-A. (2018). *Mino Pimatizi8in : une réponse novatrice pour renouveler les soins, services de santé et services sociaux, accroître l'accessibilité à ces services, bâtir le mieux-être et améliorer l'état de santé et les conditions de vie des Autochtones en milieu urbain*. Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or et Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.  
[https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3879814?docref=3yDyF50\\_M67mqKRd4ABqUw](https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3879814?docref=3yDyF50_M67mqKRd4ABqUw)
- Collège des médecins de famille du Canada. (2016). *Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada et les soins de santé qui leur sont offerts*. Collège des médecins de famille du Canada.  
[https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Sant%C3%A9-des-Autochtones/Communique\\_SystemicRacism\\_FRE.pdf](https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Sant%C3%A9-des-Autochtones/Communique_SystemicRacism_FRE.pdf)
- Collège des médecins du Québec. (2021). *Le Collège reconnaît le Principe de Joyce pour enrayer le racisme systémique dans le réseau de la santé et des services sociaux*. Collège des médecins du Québec.  
<https://cms.cmq.org/files/documents/Avis-et-prises-de-position/p-7-2021-05-03-fr-lettre-ouverte-conjointe-principe-joyce-racisme-systemique.pdf>
- Collège des médecins du Québec. (2024). *Pour des soins consentis, respectueux et sécurisants. Rapport du groupe de réflexion sur les interruptions de grossesse et les stérilisations imposées aux femmes des Premières Nations et Inuit au Québec*. Collège des médecins du Québec.

<https://cms.cmq.org/files/documents/Avis-et-prises-de-position/rap-inter-grossesse-sterilisations-202406.pdf>

Comité sénatorial permanent des peuples autochtones. (2022). *C'est assez! Finissons-en avec la discrimination quant à l'inscription au registre des Indiens*. Sénat du Canada. <https://sencanada.ca/fr/info-page/parl-44-1/appa-cest-assez-finissons-en-avec-la-discrimination-quant-a-linscription-au-registre-des-indiens/#:~:text=Le%20rapport%20C'est%20assez,Premi%C3%A8res%20Nations%20et%20leurs%20descendants>.

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute réconciliation et progrès. (2019). *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès. Rapport final*.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2018a). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec - 2015 : mobilité et bien-être*. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. <https://cssspnql.com/produit/ers-rapport-de-lenquete-regionale-sur-la-sante-des-premieres-nations-du-quebec-ers-2015/>

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2018b). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec et du Labrador - 2015 : faits saillants*. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. <https://files.cssspnql.com/s/6UCWjZ9IbzbWkM>

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2023). *Mémoire concernant le projet de loi no 32, Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux*. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. <https://cssspnql.com/produit/memoire-concernant-le-projet-de-loi-no-32-loi-instaurant-lapproche-de-securisation-culturelle-au-sein-du-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/>

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*. Commission de vérité et réconciliation du Canada.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec. (2019).

*Mémoire à l'Office de consultation publique de Montréal dans le cadre de la consultation publique sur le racisme et la discrimination systémiques.*  
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec.  
[https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/memoire\\_OC\\_PM\\_racisme-systemique.pdf](https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/memoire_OC_PM_racisme-systemique.pdf)

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec. (2023). *Mémoire à la Commission des Institutions de l'Assemblée nationale : projet de loi No 32.* Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec.  
[https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/memoire\\_PL32\\_securisation-culturelle.pdf](https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/memoire_PL32_securisation-culturelle.pdf)

Commission royale sur les peuples autochtones. (1996a). *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones - volume 1.* Affaires indiennes et du Nord Canada.

Commission royale sur les peuples autochtones. (1996b). *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones - volume 3.* Affaires indiennes et du Nord Canada.

Commission royale sur les peuples autochtones. (1996c). *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones - volume 4.* Affaires indiennes et du Nord Canada.

Conseil canadien de la Santé. (2012). *Empathie, dignité et respect : créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain.* Conseil canadien de la Santé.  
[https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2013/ccs-hcc/H174-39-2012-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2013/ccs-hcc/H174-39-2012-fra.pdf)

Conseil de la Nation Atikamekw. (1997). *Politique sociale atikamekw* [Document inédit].

Conseil de la Nation Atikamekw. (2018). *Entente conclue entre le Conseil de la Nation Atikamekw et le Gouvernement du Québec en vertu de l'article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse.*  
[https://atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/publication/resume\\_entente7.pdf](https://atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/publication/resume_entente7.pdf)

Conseil de la Nation Atikamekw. (2022). *Rapport annuel 2020-2021.*

- Conseil de recherches en sciences humaines, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, et Instituts de recherche en santé du Canada. (2022). *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. <https://ethics.gc.ca/fra/documhuments/tcps2-2022-fr.pdf>
- Conseil des Atikamekw de Manawan. (2023). *Rapport annuel 2022-2023*.
- Conseil des Atikamekw de Manawan, et Conseil de la Nation Atikamekw. (2020). *Principe de Joyce*. [https://www.atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/telechargement/D](https://www.atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/telechargement/Doc_Principe-de-Joyce.pdf)  
[oc\\_Principe-de-Joyce.pdf](https://www.atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/telechargement/Doc_Principe-de-Joyce.pdf)
- Conseil des Atikamekw d'Opitciwan. (2021). *Loi de la Protection Sociale Atikamekw d'Opitciwan - Miro nakatawer ma tanak awacak mamó*. Conseil des Atikamekw d'Opitciwan.
- Conseil des Atikamekw d'Opitciwan. (2022). *Rapport annuel 2021-2022*.
- Conseil des Atikamekw de Wemotaci. (2023). *Rapport annuel 2022-2023*.
- Cour Suprême du Canada. (2024). *Renvoi relatif à la Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis, 2024 CSC 5*. Cour Suprême du Canada. <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/fr/20264/1/document.do>
- Désilets, G. (2022). *Conditions de succès et limites des formations en sécurisation culturelle pour le personnel de santé et services sociaux : synthèse rapide des connaissances*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2870-formations-securisation-culturelle-sante-services-sociaux.pdf>
- Deslauriers, J.-P., et Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 85-111). Gaetan Morin Éditeur.
- Dion, J., Hains, J., Ross, A., et Collin-Vézina, D. (2016). Pensionnats autochtones: impact intergénérationnel. *Enfances Familles Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine* (25). <https://www.erudit.org/fr/revues/efg/2016-n25-efg03027/1039497ar/>
- Environnement réseau de recherche en santé autochtone du Québec. (2024). *La sécurité culturelle en contexte de recherche en santé autochtone. Rapport final*

*des discussions de la table ronde*. Tahatikonhsontóntie'. <https://errsaqc-qcneih.ca/wp-content/uploads/2024/06/Cultural-Safety-Report-FR-Final.pdf>

- Éthier, B. (2014). Nehirowisiw Kiskeritamowina : acquisition, utilisation et transmission de savoir-faire et de savoir-être dans un monde de chasseurs. *Recherches amérindiennes au Québec*, 44(1), 49–59. <https://doi.org/10.7202/1027879ar>
- Femmes Autochtones du Québec. (2001). *Discrimination des femmes autochtones*. Femmes Autochtones du Québec. [https://www.faq-qnw.org/wp-content/uploads/2016/07/memoire\\_discrimination.pdf](https://www.faq-qnw.org/wp-content/uploads/2016/07/memoire_discrimination.pdf)
- Femmes Autochtones du Québec. (2008). *Les femmes autochtones et la violence*. Femmes Autochtones du Québec.
- Femmes Autochtones du Québec. (2021, 3 mars). *Les représentantes et les membres de FAQ soutiennent le Principe de Joyce* [Communiqué]. Femmes Autochtones du Québec. <https://www.faq-qnw.org/wp-content/uploads/2021/03/FAQ-Communiqu%C3%A9-FR-LES-D%C3%89L%C3%89GU%C3%89ES-ET-MEMBRES-DE-FAQ-SOUTIENNENT-LE-PRINCIPE-DE-JOYCE.pdf>
- Firestone, M., Syrette, J., Jourdain, T., Recollet, V., et Smylie, J. (2019). “I feel safe just coming here because there are other Native brothers and sisters”: Findings from a community-based evaluation of the Niiwin Wendaanimak Four Winds Wellness Program. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique*, 110(4), 404-413. <https://doi.org/10.17269/s41997-019-00192-6>
- First Nations Health Authority. (2016). *Creating a climate for change: Cultural safety and humility in health services delivery for First Nations and Aboriginal Peoples in British Columbia*. First Nations Health Authority. <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Creating-a-Climate-For-Change-Cultural-Humility-Resource-Booklet.pdf>
- Fisher-Borne, M., Cain, J., et Martin, S. L. (2015). From mastery to accountability: Cultural humility as an alternative to cultural competence. *Social Work Education*, 34(2), 165-181. <https://doi.org/10.1080/02615479.2014.977244>
- Fletcher, C., Riva, M., Lyonnais, M.-C., Sauders, I., Baron, A., Lynch, M., et Baron, M. (2021). *Definition of an Inuit cultural model and social determinants of health for Nunavik. Community component. Nunavik Inuit health survey 2017*

*Qanuilirpitaa? How are we now?* Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

[https://nrbhss.ca/sites/default/files/health\\_surveys/The\\_IQI\\_Model\\_of\\_Health\\_and\\_Well-Being\\_report\\_en.pdf](https://nrbhss.ca/sites/default/files/health_surveys/The_IQI_Model_of_Health_and_Well-Being_report_en.pdf)

Fondation autochtone de guérison. (2012). *La danse, le chant, la peinture et le savoir-dire de l'histoire de guérison : la guérison par les activités créatives*.

<https://www.fadg.ca/files/la-guerison-par-les-activites-creatives.pdf>

Foronda, C., Baptiste, D.-L., Reinholdt, M. M., et Ousman, K. (2015). Cultural humility: A concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 210-217.

<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=6b4052a56796ec7aea773a65feaa7b5791644668>

Fortin, M. F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (2e éd.). Chenelière Éducation.

Fournier, A. (2016). De la Loi sur la protection de la jeunesse au Système d'intervention d'autorité Atikamekw (SIAA) : la prise en charge d'une nation pour assurer le bien-être de ses enfants. *Enfances, Familles, Générations*, 25, 1-28. <http://efg.revues.org/1152>

Fournier, A. (2017). *L'application de la Loi sur la protection de la jeunesse en milieux autochtones : constats, enjeux et pistes de réflexion* [Document inédit].

Fraser, S. L., Gaulin, D., et Fraser, D. (2021). Dissecting systemic racism: Policies, practices and epistemologies creating racialized systems of care for Indigenous peoples. *International Journal for Equity in Health*, 20(164), 1-5.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12939-021-01500-8>

Geary, A. (2017, 19 septembre). Ignored to death: Brian Sinclair's death caused by racism, inquest inadequate, group says. *CBC News*.

<https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/winnipeg-brian-sinclair-report-1.4295996>

Geoffrion, P. (2010). Le groupe de discussion. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale - De la problématique à la collecte de données* (p. 392-414). Les Presses de l'Université du Québec.

Giorgi, A. (1997). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de

recherche qualitative en sciences humaines : théorie, pratique et évaluation.  
 Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A.  
 P. Pires (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et  
 méthodologiques* (p. 341-364). Gaetan Morin Éditeur

Goodman, A., Fleming, K., Markwick, N., Morrison, T., Lagimodiere, L., et Kerr, T.  
 (2017). “They treated me like crap, and I know it was because I was Native”:  
 The healthcare experiences of Aboriginal peoples living in Vancouver's inner  
 city. *Social, Science & Medicine*, 178, 87-94.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.053>

Gouvernement du Québec. (2020a, 6 novembre). *Investissement de 15 M\$ pour la  
 sécurisation culturelle auprès des membres des Premières Nations et des  
 Inuits dans le réseau de la santé et des services sociaux* [Communiqué].  
[https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/investissement-de-15-m-  
 pour-la-securisation-culturelle-aupres-des-membres-des-premieres-nations-et-  
 des-inuits-dans-le-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux](https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/investissement-de-15-m-pour-la-securisation-culturelle-aupres-des-membres-des-premieres-nations-et-des-inuits-dans-le-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux)

Gouvernement du Québec. (2020b). *Le racisme au Québec : tolérance zéro*.  
 Gouvernement du Québec. [https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-  
 orientations/lutte-contre-le-racisme](https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/lutte-contre-le-racisme)

Gouvernement du Québec. (2022). *Populations autochtones du Québec*.  
 Gouvernement du Québec. [https://www.quebec.ca/gouvernement/portrait-  
 quebec/premieres-nations-inuits/profil-des-nations/populations-autochtones-  
 du-quebec](https://www.quebec.ca/gouvernement/portrait-quebec/premieres-nations-inuits/profil-des-nations/populations-autochtones-du-quebec)

Gouvernement du Québec. (2024, 5 décembre). *Le gouvernement du Québec annonce  
 l'adoption de la Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein  
 du réseau de la santé et des services sociaux* [Communiqué].  
[https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/adoption-du-projet-de-loi-  
 32-le-principe-de-securisation-culturelle-officiellement-enchasse-dans-la-loi-  
 sur-les-services-de-sante-et-les-services-sociaux-59994](https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/adoption-du-projet-de-loi-32-le-principe-de-securisation-culturelle-officiellement-enchasse-dans-la-loi-sur-les-services-de-sante-et-les-services-sociaux-59994)

Graham, S., Muir, N. M., Formsma, J. W., et Smylie, J. (2023). First Nations, Inuit  
 and Métis peoples living in urban areas of Canada and their access to  
 healthcare: systematic review. *International Journal of Environmental  
 Research and Public Health*, 20(11).  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37297560/>

Greenwood, M. (2019). Modelling change and cultural safety: A case study in  
 northern British Columbia health system transformation. *Healthcare  
 Management Forum*, 32(1), 11-14.



<https://doi.org/10.1177/0840470418807948>

Guay, C., et Delisle-L'Heureux, C. (2019). Le territoire, source de guérison : récits d'expérience des Innus d'Uashat mak Mani-utenam. *Recherches amérindiennes au Québec*, 49(1), 63-71. <https://doi.org/10.7202/1066761ar>

Guay, C., Ellington, L., et Vollant, N. (2022). *KA NIKANITET : pour une pratique culturellement sécuritaire de la protection de la jeunesse en contextes autochtones*. Presses de l'Université du Québec.

Halseth, R. (2013). *Les femmes autochtones au Canada. Genre, déterminants socioéconomiques de la santé et initiatives visant à réduire l'écart en matière de bien-être*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.ccsa.ca/docs/determinants/RPT-AboriginalWomenCanada-Halseth-FR.pdf>

Halseth, R., et Murdock, L. (2020). *Appuyer l'autodétermination des peuples autochtones en matière de santé : leçons tirées d'un examen des pratiques exemplaires en matière de gouvernance de la santé au Canada et dans le monde*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.ccsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/317/Ind-Self-Determine-Halseth-Murdoch-LC-2023-06-08-VS-FR-003-WEB.pdf>

Hart, M. A. (2010). Indigenous worldviews, knowledge, and research: The development of an Indigenous research paradigm. *Journal of Indigenous Social Development*, 1(1A). <http://hdl.handle.net/10125/12527>

Hart-Wasekeesikaw, F. (2009). *Compétence culturelle et sécurité culturelle en enseignement infirmier des Premières nations, des Inuit et des Métis*. L'Association des infirmières et des infirmiers autochtones du Canada. <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FrenchFinalReviewofliterature.pdf>

Hatcher, A., Bartlett, C., Marshall, A., et Marshall, M. (2009). Two-Eyed Seeing in the classroom environment: Concepts, approaches, and challenges. *Canadian Journal of Science, Mathematics and Technology Education*, 9(3), 141-153. <http://www.integrativescience.ca/uploads/articles/Hatcher-et-al-2009-CJSMT-Two-Eyed-Seeing-classroom-concepts-approaches-challenges.pdf>

Hook, J. N., Boan, D., Davis, D. E., Aten, J. D., Ruiz, J. M., et Maryon, T. (2016). Cultural humility and hospital safety culture. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 23(4), 402-409. <https://doi.org/10.1007/s10880-016-9471-x>



- Hunter, K., Roberts, J., Foster, M., et Jones, S. (2021). Dr Irihapeti Ramsden's powerful petition for cultural safety. *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand*, 37(1), 25-28. <https://doi.org/10.36951/27034542.2021.007>
- Institut de langue atikamekw. (2021). *Dictionnaire Atikamekw*. <https://dictionnaire.langueatikamekw.ca/>
- Jefferey, T., Kurtz, K. L. M., et Jones, C. A. (2021). Two-Eyed Seeing: Current approaches, and discussion of medical applications. *British Columbia Medical Journal*, 63, (8), 321-325. [https://bcmj.org/sites/default/files/BCMj\\_Vol63\\_No8-bcmd2b.pdf](https://bcmj.org/sites/default/files/BCMj_Vol63_No8-bcmd2b.pdf)
- Jérôme, L. (2010). Les rires du rituel : humour, jeux et guérison chez les Atikamekw. *Anthropologica*, 52(1), 89-101. <https://faculty.chass.ncsu.edu/marchi/FLF401/Les%20rires%20du%20rituel.pdf>
- Jérôme, L., et Poirier, S. (2018). Conceptions de la mort et rites funéraires dans les mondes autochtones. *Frontières*, 29(2), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1044157ar>
- Jones, B., Heslop, D., et Harrison, R. (2020). Seldom heard voices: A meta-narrative systematic review of Aboriginal and Torres Strait Islander peoples healthcare experiences. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 222. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01334-w>
- Kamel, G. (2021). *Rapport d'enquête - loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès POUR la protection de LA VIE humaine concernant le décès de Joyce Echaquan*. Gouvernement du Québec. [https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes\\_publicques/2020-EP00275-9.pdf](https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2020-EP00275-9.pdf)
- Khayyat Kholghi, M., Bartlett, G., Phillips, M., Salsberg, J., McComber, A. M., et Macaulay, A. C. (2018). Evaluating an Indigenous health curriculum for diabetes prevention: Engaging the community through talking circles and knowledge translation of results. *Family Practice*, 35(1), 80-87. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz068>
- Kelm, M.-E. (1998). *Colonizing bodies: Aboriginal health and healing in British Columbia, 1900-1950*. UBC Press. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=382744&lang=fr&site=ehost-live>

- Kleinman, A., et Benson, P. (2006). Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Med*, 3(10), e294. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030294>
- Korteweg, L., et Fiddler, T. (2018). Unlearning colonial identities while engaging in relationality : Settler teachers' education-as-reconciliation *McGill Journal of Education / Revue des sciences de l'éducation de McGill*, 53(2), 254-275. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1058397ar>
- Kovach, M. (2010). Conversation method in Indigenous research. *First Peoples Child & Family Review*, 5(1), 40-48. <https://doi.org/10.7202/1069060ar>
- Kovach, M. (2021). *Indigenous methodologies: Characteristics, conversations, and contexts* (2nd ed.). University of Toronto Press.
- Labra, O., Pourcelot, H., Asselin, H., Radu, I., et Basile, S. (2023). Déterminants sociaux et territoriaux de la santé autochtone au Québec. Dans F. Gagnon E. Martin et M.-H. Morin (dir.), *Le système de la santé et des services sociaux au Québec. Santé des populations et territorialités* (p. 235-248). Presses de l'Université du Québec.
- Landry, V., Asselin, H., et Lévesque, C. (2019). Link to the land and Mino-Pimatisiwin (comprehensive health) of Indigenous people living in urban areas in eastern Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4782. <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/23/4782>
- Landry, V., Asselin, H., et Lévesque, C. (2020). Lien au territoire selon les générations chez les Anicinapek et les Cris. *Revue Organisations & territoires*, 29(1), 125-138. <https://www.erudit.org/fr/revues/rot/2020-v29-n1-rot07102/1090435ar.pdf>
- Laneuville, P. (2015). *Bring hope and restore peace: A study report on the life and concerns of Inuit women of Nunavik*. Saturviit Inuit Women's Association of Nunavik. <https://saturviit.ca/resource/bring-hope-and-restore-peace/>
- Lauzière, J., Fletcher, C., et Gaboury, I. (2022). Cultural safety as an outcome of a dynamic relational process: The experience of Inuit in a mainstream residential addiction rehabilitation centre in southern Canada. *Qualitative Health Research*, 32(6), 970-984. <https://doi.org/10.1177/10497323221087540>
- Lavallee, L. F. (2009). Practical application of an Indigenous research framework and two qualitative Indigenous research methods: Sharing circles and Anishnaabe

- symbol-based reflection. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(1), 21-40. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/160940690900800103>
- Lavoie, C., Chachai, Y.-A., Ambroise, T., Bonneau, J.-A., Awashish, C., Pulido, L., Couture, C., et Jacob, É. (2024). L'approche holistique de l'enseignement des langues innues et atikamekw en milieu urbain. Dans D. Campeau, S. Ouellet, et C. Wylde (dir.), *Regards diversifiés sur l'éducation autochtone. Réflexions pour une pédagogie du XXIe siècle*. (p. 39-72). Presses de l'Université du Québec.
- Lekas, H.-M., Pahl, K., et Fuller Lewis, C. (2020). Rethinking cultural competence: Shifting to cultural humility. *Health Services Insights*, 13, 117863292097058. <https://doi.org/10.1177/1178632920970580>
- Lévesque, C. (2016). Promouvoir la sécurisation culturelle. *Revue Droits et Libertés* 34(2), 16-19. <https://liguedesdroits.ca/pour-lamelioration-de-la-qualite-de-vie-et-des-conditions-de-sante-promouvoir-la-securisation-culturelle/>
- Lévesque, C. (2017). *Témoignage de Carole Lévesque, notes sténographiques du 17 octobre 2017*. Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute réconciliation et progrès. [https://web.archive.org/web/20240123145846/https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Transcriptions/Notes\\_stenographiques\\_-\\_CERP\\_17\\_octobre\\_2017.pdf](https://web.archive.org/web/20240123145846/https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Transcriptions/Notes_stenographiques_-_CERP_17_octobre_2017.pdf)
- Lévesque, C., et Cloutier, É. (2013). Les Premiers Peuples dans l'espace urbain au Québec : trajectoires plurielles. Dans A. Beaulieu, S. Gervais, et M. Papillon (dir.), *Les Autochtones et le Québec. Des premiers contacts au Plan Nord*, (p. 281-296). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Lévesque, C., Cloutier, É., Radu, I., Parent-Manseau, D., Laroche, S., et Blanchet-Cohen, N. (2019a). *Innovation sociale et transformationnelle. La Clinique Minowé au centre d'amitié autochtone de Val-d'Or*. Cahiers ODENA. Au croisement des savoirs, 2019-01. [https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Documents\\_depotes\\_a\\_la\\_Commission/P-112\\_Cahiers\\_ODENA\\_2019\\_01\\_Clinique\\_Minowe\\_CAAVO.pdf](https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_depotes_a_la_Commission/P-112_Cahiers_ODENA_2019_01_Clinique_Minowe_CAAVO.pdf)
- Lévesque, C., Gagnon, M., Desbiens C., Apparicio, P., Cloutier, É., et Sirois, T. (2019b). *Profil démographique de la population des Premières Nations et du Peuple Inuit dans les villes du Québec, 2001 à 2016*. <https://reseaudialog.ca/wp-content/uploads/2021/03/CahierODENA-2019-03-ProfilDemographique-VF.pdf>

- Lévesque, C., Radu, I., et Sokoloff, M. (2014). *Fiche d'information. Le concept de sécurisation culturelle : origine et portée*. Institut national de la recherche scientifique. [https://agirtot.org/media/488677/inrs\\_art\\_securisation-culturelle\\_abi-pro\\_2014.pdf](https://agirtot.org/media/488677/inrs_art_securisation-culturelle_abi-pro_2014.pdf)
- Lévesque, C., Radu, I., et Tran, N. (2018a). *Revue de littérature - Santé - Thème : état de santé de la population autochtone au Québec*. [https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Documents\\_depotes\\_a\\_la\\_Commission/PD-7.pdf](https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_depotes_a_la_Commission/PD-7.pdf)
- Lévesque, C., Radu, I., et Tran, N. (2018b). *Revue de littérature - Services sociaux - Thème : la santé mentale en contexte autochtone*. [https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_clients/Documents\\_depotes\\_a\\_la\\_Commission/PD-9.pdf](https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_depotes_a_la_Commission/PD-9.pdf)
- Lévesque, F. (2021, 27 septembre). La formation obligatoire se donne au compte-gouttes. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2021-09-27/realites-autochtones/la-formation-obligatoire-se-donne-au-compte-gouttes.php>
- Loppie, C., et Wien, F. (2022). *Comprendre les inégalités en santé vécues par les peuples autochtones à la lumière d'un modèle de déterminants sociaux*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. [https://www.cnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/10373/RPT-Health\\_Inequalities\\_FR-web.pdf](https://www.cnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/10373/RPT-Health_Inequalities_FR-web.pdf)
- Martin, D. H. (2012). Two-eyed seeing: A framework for understanding Indigenous and non-indigenous approaches to indigenous health research. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 44(2) 20-43. [https://www.researchgate.net/profile/Debbie-Martin/publication/230677133\\_Two-eyed\\_seeing\\_a\\_framework\\_for\\_understanding\\_Indigenous\\_and\\_non-Indigenous\\_approaches\\_to\\_Indigenous\\_health\\_research/links/02e7e53bfd772cd7fc000000/Two-eyed-seeing-a-framework-for-understanding-Indigenous-and-non-Indigenous-approaches-to-Indigenous-health-research.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Debbie-Martin/publication/230677133_Two-eyed_seeing_a_framework_for_understanding_Indigenous_and_non-Indigenous_approaches_to_Indigenous_health_research/links/02e7e53bfd772cd7fc000000/Two-eyed-seeing-a-framework-for-understanding-Indigenous-and-non-Indigenous-approaches-to-Indigenous-health-research.pdf)
- Médecins du Monde. (2021). *Médecins du monde adhère au Principe de Joyce*. Médecins du monde. <https://doctorsoftheworld.ca/uploads/Principe-de-Joyce-Me%CC%81decins-du-Monde-Juin-2021-1.pdf>
- Ministère de la Justice Canada. (2020). *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis*. Ministère de la Justice Canada. <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/F-11.73.pdf>

- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2021a). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.  
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021b, 25 février). *Le CISSS de Lanaudière et le Conseil des Atikamekw de Manawan s'unissent pour mettre en place des mesures de sécurisation culturelle et annoncent la création du comité de réconciliation* [Communiqué]. [https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss\\_lanaudiere/Documentation/Communiques/2021/02/554-Communique\\_Dube\\_securisation\\_culturelle\\_autochtone.VF\\_002\\_.pdf](https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Documentation/Communiques/2021/02/554-Communique_Dube_securisation_culturelle_autochtone.VF_002_.pdf)
- Mitchell, A., Wade, V., Haynes, E., Katzenellenbogen, J., et Bessarab, D. (2022). “The world is so white”: Improving cultural safety in healthcare systems for Australian Indigenous people with rheumatic heart disease. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 46(5), 588-594.  
[https://ris.cdu.edu.au/ws/files/61703356/Aus\\_NZ\\_J\\_of\\_Public\\_Health\\_2022\\_Mitchell\\_The\\_world\\_is\\_so\\_white\\_improving\\_cultural\\_safety\\_in\\_healthcare\\_systems\\_for.pdf](https://ris.cdu.edu.au/ws/files/61703356/Aus_NZ_J_of_Public_Health_2022_Mitchell_The_world_is_so_white_improving_cultural_safety_in_healthcare_systems_for.pdf)
- Moeke-Pickering, T., et Partridge, C. (2014). Service social autochtone — Incorporer la vision autochtone du monde dans les stages pratiques en service social. *Reflets*, 20(1), 150-169. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1025800ar>
- Moon, K. (2023). *Acts of resistance – Cultural humility in action: How First Nations Health Authority employees have become catalysts for systems change and equity* [Master of Arts], Royal Road University.  
<https://www.viurrspace.ca/server/api/core/bitstreams/ed37f546-eb5f-48c8-9de6-d9acbe9aa15a/content>
- Mosby, I. (2013). Administering colonial science: Nutrition research and human biomedical experimentation in Aboriginal communities and residential schools, 1942–1952. *Histoire sociale/Social history*, 46(1), 145-172.  
[https://archive.vimhs.org/wp-content/uploads/2013/07/46.91.mosby\\_.pdf](https://archive.vimhs.org/wp-content/uploads/2013/07/46.91.mosby_.pdf)
- Nabigon, H., et Wenger-Nabigon, A. (2012). “Wise Practices”: Integrating traditional teachings with mainstream treatment approaches. *Native Social Work*, 8, 43-55.  
[https://zone.biblio.laurentian.ca/bitstream/10219/1981/1/NSWJournalV8\\_article2.pdf](https://zone.biblio.laurentian.ca/bitstream/10219/1981/1/NSWJournalV8_article2.pdf)

- National Academies of Sciences, Engineering, & Medicine. (2018). *Returning individual research results to participants: Guidance for a new research paradigm*. National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/25094>
- Nations Unies. (2023). *Déterminants autochtones de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030*. Nations Unies.
- Nelson, S. E., et Wilson, K. (2018). Understanding barriers to health care access through cultural safety and ethical space: Indigenous people's experiences in Prince George, Canada. *Social Science & Medicine*, 218, 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.017>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Améliorer les soins aux Premières Nations et aux Inuit en contrant le racisme systémique. Énoncé de position et pistes d'actions infirmières pour promouvoir des relations partenariales optimales et la sécurité culturelle auprès des Premières Nations et des Inuit*. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/5537-enonce-position-premieres-nations-inuit-web.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2022). *Assemblée générale annuelle : Réponse aux propositions AGA 2021*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/14117805/6-reponses-adoptees-prop-aga-2021-aga-20221121.pdf>
- Ottawa, E. (2021). *Wactenamakanicic e opikihakaniwitc - Comment se manifeste le « droit » coutumier en matière de circulation des enfants chez les Atikamekw Nehirowisiwok de Manawan ?* [Maîtrise en droit], Université d'Ottawa. <https://ruor.uottawa.ca/server/api/core/bitstreams/52eeaeca-abbe-4b77-98b1-b583790f484d/content>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyste qualitative en sciences humaines et sociales* (5<sup>e</sup> éd.). Armand Colin.
- Peltier, C. (2018). An application of two-eyed seeing: Indigenous research methods with participatory action research. *International Journal of Qualitative Methods*, 17, 1-2. <https://doi.org/10.1177/1609406918812346>
- Périllat-Amadée, S., Ottawa, G., McComber, A. M., Delormier, T., Flamand, D., Macaulay, A., Flamand, S., McBeath, B., et Lévesque, L. (2021). Atikamekw Nehirowisiw Mirowatisiwin: identifier les forces de la communauté de Manawan pour promouvoir le mieux-être et les saines habitudes de vie. *Turtle Island Journal of Indigenous Health*, 1(2), 1-15.

<https://jps.library.utoronto.ca/index.php/tijih/article/view/36135/28813>

Perreault, K., Dufresne, P., Potvin, L., et Riva, M. (2023). Housing as a determinant of Inuit mental health: Associations between improved housing measures and decline in psychological distress after rehousing in Nunavut and Nunavik. *Canadian Journal of Public Health*, 114(2), 241-253.

<https://doi.org/10.17269/s41997-022-00701-0>

Phillips-Beck, W., Eni, R., Lavoie, J. G., Avery Kinew, K., Kyoon Achan, G., et Katz, A. (2020). Confronting racism within the canadian healthcare system: Systemic exclusion of First Nations from quality and consistent care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22).

<https://doi.org/10.3390/ijerph17228343>

Pilarinos, A., Field, S., Vasarhelyi, K., Hall, D., Fox, E. D., Price, E. R., Bonshor, L., et Bingham, B. (2023). A qualitative exploration of Indigenous patients' experiences of racism and perspectives on improving cultural safety within health care. *CMAJ Open*, 11(3), E404-E410.

<https://doi.org/10.9778/cmajo.20220135>

Pires, A. P. (1997). De quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, et A. P. Pires (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 3-82). Gaetan Morin Éditeur.

Poirier, S. (2014). Atikamekw Kinokewin, « la mémoire vivante » : bilan d'une recherche participative en milieu autochtone. *Recherches amérindiennes au Québec*, 44(1), 73-83. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1027881ar>

Prochaska, J. O., et Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.

[https://www.researchgate.net/profile/Wayne-Velicer/publication/285440305\\_The\\_transtheoretical\\_model/links/5662ed8008ae418a786b963c/The-transtheoretical-model.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Wayne-Velicer/publication/285440305_The_transtheoretical_model/links/5662ed8008ae418a786b963c/The-transtheoretical-model.pdf)

Radio-Canada. (2023, 13 septembre). Sécurisation culturelle en santé : le Bureau du Principe de Joyce quitte les audiences. *Ici Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2009994/principe-joyce-securisation-culturelle-audiences>

Ramsden, I. M. (2002). *Cultural safety and nursing education in Aotearoa and Te Waipounamu*. [Thèse de doctorat]. Victoria University of Wellington.

<https://www.nzno.org.nz/Portals/0/Files/Documents/Services/Library/2002%2>



[0RAMSDEN%20I%20Cultural%20Safety\\_Full.pdf](#)

Ranjbar, N., Erb, M., Mohammad, O., et Moreno, F. A. (2020). Trauma-informed care and cultural humility in the mental health care of people from minoritized communities. *Focus*, 18(1), 8-15.  
<https://focus.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.focus.20190027>

Reading, J., et Halseth, R. (2013). *Trajectoires menant à l'amélioration du bien-être des peuples autochtones : les conditions de vie déterminent la santé*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. [http://nccah-censa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/102/pathways\\_FR\\_web.pdf](http://nccah-censa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/102/pathways_FR_web.pdf)

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2018). *Les autochtones en milieux urbains et l'accès aux services publics. Portrait de la situation au Québec*. Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec  
[https://www.rcaaq.info/wp-content/uploads/2019/08/RCAAQ\\_Portrait\\_Montreal\\_FR.pdf](https://www.rcaaq.info/wp-content/uploads/2019/08/RCAAQ_Portrait_Montreal_FR.pdf)

Réseau DIALOG. (2023). *Population des Premières Nations inscrite au « Registre des Indiens » de 1998 à 2023*. <https://geoatlas.reseaudialog.ca/registrePN-quebec/comparaison/>

Ricci, A. (2016). Bâtir une communauté citoyenne : le militantisme chez les femmes autochtones pendant les années 1960 à 1990. *Recherches amérindiennes au Québec*, 46(1), 75-85. doi: <https://doi.org/10.7202/1038936ar>

Rieger, K. L., Bennett, M., Martin, D., Hack, T. F., Cook, L., et Hornan, B. (2021). Digital storytelling as a patient engagement and research approach with First Nations women: How the medicine wheel guided our debwewin journey. *Qualitative Health Research*, 31(12), 1-13.  
<https://doi.org/10.1177/10497323211027529>

Roher, S. I., Yu, Z., Martin, D. H., et Benoit, A. C. (2021). How is Etuaptmumk/Two-Eyed Seeing characterized in Indigenous health research? A scoping review. *PloS one*, 16(7), e0254612.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/7087/fa479c1100eb687f5e7071f56aca18ff3940.pdf>

Roher, S. I. G., Yu, Z., Benoit, A., et Martin, D. (2022). Limits and possibilities: Understanding and conveying two-eyed seeing through conventional academic practices. *Healthy Populations Journal*, 2(2), 13-18.  
<https://doi.org/10.15273/hpj.v2i2.11295>



- Rothe, J. P., Ozegovic, D., et Carroll, L. J. (2009). Innovation in qualitative interviews: “Sharing Circles” in a First Nations community. *Injury prevention*, 15(5), 334-340. <https://doi.org/10.1136/ip.2008.021261>
- Schill, K., et Caxaj, S. (2019). Cultural safety strategies for rural Indigenous palliative care: A scoping review. *BMC Palliative Care*, 18(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0404-y>
- Scott, K. (2013). *Le renforcement des familles autochtones : examen des pratiques prometteuses*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. [http://nccah-censa.ca/publications/lists/publications/attachments/87/urban\\_families\\_fr\\_web.pdf](http://nccah-censa.ca/publications/lists/publications/attachments/87/urban_families_fr_web.pdf)
- Shaheen-Hussain, S., Lombard, A., et Basile, S. (2023). Confronting medical colonialism and obstetric violence in Canada. *The Lancet*, 401(10390), 1763-1765. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01007-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01007-3)
- Shepherd, S. M. (2019). Cultural awareness workshops: Limitations and practical consequences. *BMC Medical Education*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1450-5>
- Sit, V. (2020). *La rencontre de la médecine traditionnelle et de la médecine allopathique : analyse stratégique* [Thèse de doctorat], Université de Montréal. [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/25228/Sit\\_Vane\\_ssa\\_2020\\_these.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/25228/Sit_Vane_ssa_2020_these.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Société d’histoire atikamekw (Nehirowisiw Kitci Atisokan). (2014). Tapiskwan sipi (la rivière Saint-Maurice). *Recherches amérindiennes au Québec*, 44(1), 85-93. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1027882ar>
- Sylvestre, M.-È., Jaccoud, M., Fournier, A., Coocoo, C., Picard, I., Denis-Boileau, A., Beausoleil-Allard, G., et Leduc, M.-C. (2016). *Renforcer la gouvernance atikamekw : vers un modèle atikamekw de prise en charge des conflits et problèmes liés à la violence conjugale et à la protection de la jeunesse*. <https://www.legitimus.ca/static/uploaded/Files/Documents/Rapports/Rapports/2/2e-rapport-detape---equipe-atikamekw-21-oct-2016.pdf>
- Tervalon, M., et Murray-García, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of health care for the poor and underserved*, 9(2), 117-125. <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2020/01/Cultural->

[Humility-vs-Cultural-Compentence.pdf](#)

- The Canadian Press (2023, 3 novembre). *Mary Ellen Turpel-Lafond removed from Older of Canada after Indigenous ID Questions*.  
<https://www.aptnnews.ca/national-news/mary-ellen-turpel-lafond-removed-from-order-of-canada-after-indigenous-id-questions/>
- Tremblay, M. C., Bradette-Laplante, M., Witteman, H. O., Dogba, M. J., Breault, P., Paquette, J. S., Careau, E., et Echaquan, S. (2020). Providing culturally safe care to Indigenous people living with diabetes: Identifying barriers and enablers from different perspectives. *Health Expectations*, 24(2), 296-306.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/hex.13168>
- Trevisan, M. (2020). *La décolonisation de l'intervention sociale de protection de la jeunesse en contexte autochtone : un cas à l'étude*. [Mémoire de maîtrise], Université du Québec en Outaouais.  
[http://di.uqo.ca/id/eprint/1194/1/Trevisan\\_Marina\\_2020\\_memoire.pdf](http://di.uqo.ca/id/eprint/1194/1/Trevisan_Marina_2020_memoire.pdf)
- Tsuji, L. J., Tsuji, S. R., Zuk, A. M., Davey, R., et Liberda, E. N. (2020). Harvest programs in first nations of subarctic Canada: The benefits go beyond addressing food security and environmental sustainability issues. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8113.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7663715/pdf/ijerph-17-08113.pdf>
- Turpel-Lafond, M.-E et British Columbia Ministry of Health (2020). *In plain sight: addressing Indigenous-specific racism and discrimination in B.C. Health care-summary report*. British Columbia Ministry of Health.  
<https://www.bcafn.ca/sites/default/files/docs/news/In-Plain-Sight-Summary-Report.pdf>
- Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. (2021, 25 mai). *Le conseil d'administration de l'UQAT adopte le Principe de Joyce*. [Communiqué].  
<https://www.uqat.ca/nouvelles-et-evenements/nouvelle/?id=1621>
- Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. (2023). *Stratégie institutionnelle pour la gestion des données de la recherche*. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. [https://bib.uqat.ca/Content/Documents/Chercheurs/strategie-institutionnelle-gdr-uqat-\(version-16-janvier-2023\).pdf](https://bib.uqat.ca/Content/Documents/Chercheurs/strategie-institutionnelle-gdr-uqat-(version-16-janvier-2023).pdf)
- Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. (2024). *L'éthique de la recherche avec les êtres humains*. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.  
<https://www.uqat.ca/recherche/ethique/etres-humains/>

- Vanlint, A. (2021). Le journal de bord comme outil de terrain. Dans F. Piron et É. Arsenault (dir.), *Guide décolonisé et pluriversel de formation à la recherche en sciences sociales et humaines*. Éditions science et bien commun.  
<https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/le-journal-de-bord-ou-de-terrain/>
- Verbos, A. K., et Humphries, M. (2014). A native american relational ethic: An Indigenous perspective on teaching human responsibility. *Journal of Business Ethics*, 123(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1790-3>
- Viscogliosi, C., Asselin, H., Basile, S., Borwick, K., Couturier, Y., Drolet, M.-J., Gagnon, D., Obradovic, N., Torne, J., Zhou, D., et Levasseur, M. (2017). *Participation sociale et solidarités intergénérationnelles : une synthèse des connaissances sur la contribution des aînés autochtones au mieux-être des personnes et des communautés*. [Rapport de recherche].  
[https://www.researchgate.net/publication/345867144\\_Participation\\_sociale\\_et\\_solidarites\\_intergenerationnelles\\_une\\_synthese\\_des\\_connaissances\\_sur\\_la\\_contribution\\_des\\_aines\\_autochtones\\_au\\_mieux-etre\\_des\\_personnes\\_et\\_des\\_communautes](https://www.researchgate.net/publication/345867144_Participation_sociale_et_solidarites_intergenerationnelles_une_synthese_des_connaissances_sur_la_contribution_des_aines_autochtones_au_mieux-etre_des_personnes_et_des_communautes)
- Webb, D. (2022). *La santé des Autochtones dans les politiques et les systèmes de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://issuu.com/nccah-ccnsa/docs/rpt-indigenous-health-in-fpt-health-policies-and-s>
- Wilson, S. (2008). *Research as Ceremony: Indigenous Research Methods*. Fernwood Publishing.
- Wrathall, D., Wilson, K., Rosenberg, M. W., Snyder, M., et Barberstock, S. (2020). Long-term trends in health status and determinants of health among the off-reserve Indigenous population in Canada, 1991-2012. *The Canadian Geographer / Le Géographe canadien*, 64(2), 199-214. <https://onlinelibrary-wiley-com.proxy.cegepat.qc.ca/doi/epdf/10.1111/cag.12592>
- Wyatt, S. Et Chilton, Y. (2014). L'occupation contemporaine du Nitaskinan par les Nehirowisiwok de Wemotaci. *Recherches amérindiennes au Québec*, 44(1), 61–72. <https://doi.org/10.7202/1027880ar>
- Yaphe, S., Richer, F., et Martin, C. (2019). Cultural safety training for health professionals working with Indigenous populations in Montreal, Quebec. *International Journal of Indigenous Health*, 14(1), 60-84.  
<https://doi.org/10.32799/ijih.v14i1.30861>

## ANNEXE A – Guides d’entrevue individuelle et de groupe

### **Guide d’entrevue de groupe**

#### **Les objectifs de l’étude :**

- 1) Quelles sont les caractéristiques de la démarche de sécurisation culturelle?
- 2) Parmi les différents aspects de la sécurisation culturelle, peut-on retrouver l’expression récente de l’humilité culturelle dans cette démarche?
- 3) Quelle est la résonance de cette démarche et en particulier, la notion de l’humilité culturelle dans le contexte des Atikamekw Nehirowisiwok?

#### **Première phase d’entrevue de groupe :**

- Que connaissez-vous à propos de la démarche de sécurisation culturelle ? (Courte présentation de la démarche de sécurisation culturelle)
- Qu’est-ce que ça signifie pour vous ?
- Avez-vous eu besoin d’aller chercher des services en dehors de la communauté, pouvez-vous nous raconter votre expérience ?
- Que retenez-vous de cette expérience ?
- Quelles sont les valeurs et les principes Atikamekw qui correspondent dans la démarche de la sécurisation culturelle ?
- Que veut dire pour vous « recevoir des services culturellement sécurisants » ?

#### **Deuxième phase d’entrevue de groupe :**

- Connaissiez-vous le concept de l’humilité culturelle ? (Présentation de la définition du concept de l’humilité culturelle après la question)
- Qu’est-ce que ça vous dit? Qu’est-ce qui vous vient à l’esprit ?
- Y a-t-il des éléments de ce concept qui sont identiques dans la démarche de la sécurisation culturelle selon vous ?
- Pensez-vous que ce concept rejoint les valeurs et les principes Atikamekw ?

### **Guide d'entrevue individuelle**

#### **Les objectifs de l'étude :**

- 1) Quelles sont les caractéristiques de la démarche de sécurisation culturelle?
- 2) Parmi les différents aspects de la sécurisation culturelle, peut-on retrouver l'expression récente de l'humilité culturelle dans cette démarche?
- 3) Quelle est la résonance de cette démarche et en particulier, la notion de l'humilité culturelle dans le contexte des Atikamekw Nehirowisiwok?

#### **Questions d'entrevue individuelle :**

- Qu'avez-vous à nous dire de plus sur ce qui a été mentionné lors des partages dans le Cercle de parole ?
- Avez-vous d'autres éléments à ajouter sur la démarche de sécurisation culturelle ?
- Voulez-vous nous parler de votre expérience personnelle en profondeur dans le réseau de la santé et des services ?
- À propos des valeurs et des principes Atikamekw qui ont été nommés, avez-vous d'autres éléments à ajouter ?
- Et sur le concept de l'humilité culturelle, avez-vous d'autres éléments à ajouter ?
- Que veut dire pour vous « recevoir des services culturellement sécurisant »?
- Que suggérez-vous pour recevoir des services culturellement sécurisant ?



**ANNEXE B – Lettres d’appui du Conseil de la Nation Atikamekw et des Conseil des Atikamekw d’Opitciwan, de Wemotaci et de Manawan.**



**CONSEIL DE LA NATION ATIKAMEKW**  
**SERVICES ADMINISTRATIFS ET CONSULTATIFS**  
290, rue St-Joseph, C.P. 848  
La Tuque (Québec) G9X 3P6

Le 9 juin 2022

Madame Lucie Dubé  
Étudiante à la maîtrise – UQAT  
379, 13<sup>e</sup> Rue  
Ferme-Neuve (Québec) J0W 1C0  
(Courriel : [Lucie.Dube@uqat.ca](mailto:Lucie.Dube@uqat.ca))

**Objet : Appui au projet de recherche à la maîtrise sur la sécurisation culturelle**

Madame Dubé,

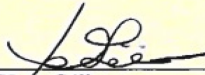
Au nom du Conseil de la Nation Atikamekw, c’est avec plaisir que nous appuyons votre démarche d’étude à la maîtrise sur mesure en études autochtones de l’Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

C’est avec intérêt que nous suivrons le développement de ce projet de maîtrise en lien avec une des recommandations du Principe de Joyce. Il nous apparaît fort important d’encourager les initiatives des membres de notre Nation qui vise à contribuer à la mise en place de la sécurisation culturelle dans les établissements de la santé et des services sociaux du Québec et à l’avancement des connaissances sur le sujet en contexte atikamekw.

Nous considérons que ce projet sera fort utile pour faire valoir les droits des Atikamekw de recevoir des services culturellement sécurisants en s’appuyant sur les énoncés du Principe de Joyce et favorisera sa reconnaissance auprès des instances concernées. Nous croyons essentiel que les communautés puissent contribuer à cette recherche en permettant à nos membres d’y participer, notamment.

Enfin, nous souhaitons être informés des résultats préliminaires et finaux afin d’avoir la possibilité de valider les conclusions qui en découleront. Nous vous prions de communiquer avec notre secrétaire, madame Maryse Guillemette, par courriel au [mguillemette@atikamekwsipi.com](mailto:mguillemette@atikamekwsipi.com).

Nous vous prions d’accepter, Madame Dubé, nos sincères salutations.

  
Yann Gélinas  
Directeur général

Siège social  
Wemotaci (Québec) G0X 3R0  
Tél. : 819 523-6153 — Téléc. : 819 523-8706



Opitciwan, le 1 juin 2022

Madame Lucie Dubé  
Étudiante à la maîtrise – UQAT  
379, 13<sup>ème</sup> rue  
Ferme-Neuve (Québec) J0W 1C0  
Courriel : lucie.dube@uqat.ca

**Objet : Appui au projet de recherche à la maîtrise sur la sécurisation culturelle**

Madame Dubé,

Au nom du Conseil des Atikamekw d'Opitciwan, c'est avec plaisir que nous appuyons votre démarche d'étude à la maîtrise sur mesure en études autochtones de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

C'est avec intérêt que nous suivrons le développement de ce projet de maîtrise en lien avec une des recommandations du Principe de Joyce. Il nous apparaît fort important d'encourager les initiatives des membres de notre nation qui vise à contribuer à la mise en place de la sécurisation culturelle dans les établissements de la santé et des services sociaux du Québec et à l'avancement des connaissances sur le sujet en contexte atikamekw.

Nous considérons que ce projet sera fort utile pour faire valoir les droits des Atikamekw de recevoir des services culturellement sécurisants en s'appuyant sur les énoncés du Principe de Joyce et favorisera sa reconnaissance auprès des instances concernées. Nous croyons essentiel que les communautés puissent contribuer à cette recherche en permettant à nos membres d'y participer, notamment.

Enfin, nous souhaitons être informés des résultats préliminaires et finaux afin d'avoir la possibilité de valider les conclusions qui en découleront. Nous vous prions de communiquer avec la personne suivante : nom et courriel

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

M. Jean-Claude Mequish  
Chef du conseil de bande d'Opitciwan

22, rue Amisk, C.P. 9005, Opitciwan (Québec) G0W 3B0  
Téléphone : 819 974-8837 / Télécopieur 819 974-1588



CONSEIL DES ATIKAMEKW DE WEMOTACI

36, rue Kenosi, C.P. 367

WEMOTACI (Qc) G0X 3R0

TÉL. : 819-666-2323

TÉLÉC. : 819-666-2161

Le 14 juillet 2022

Madame Lucie Dubé

Étudiante à la maîtrise – UQAT

379, 13<sup>ème</sup> rue

Ferme-Neuve (Québec) J0W 1C0

Courriel : [lucie.dube@uqat.ca](mailto:lucie.dube@uqat.ca)

**Objet : Appui au projet de recherche à la maîtrise sur la sécurisation culturelle**

Madame Dubé,

Au nom du Conseil des Atikamekw de Wemotaci, c'est avec plaisir que nous appuyons votre démarche d'étude à la maîtrise sur mesure en études autochtones de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

C'est avec intérêt que nous suivrons le développement de ce projet de maîtrise en lien avec une des recommandations du Principe de Joyce. Il nous apparaît fort important d'encourager les initiatives des membres de notre nation qui vise à contribuer à la mise en place de la sécurisation culturelle dans les établissements de la santé et des services sociaux du Québec et à l'avancement des connaissances sur le sujet en contexte atikamekw.

Nous considérons que ce projet sera fort utile pour faire valoir les droits des Atikamekw de recevoir des services culturellement sécurisants en s'appuyant sur les énoncés du Principe de Joyce et favorisera sa reconnaissance auprès des instances concernées. Nous croyons essentiel que les communautés puissent contribuer à cette recherche en permettant à nos membres d'y participer, notamment.

Enfin, nous souhaitons être informés des résultats préliminaires et finaux afin d'avoir la possibilité de valider les conclusions qui en découleront. Nous vous prions de communiquer avec la personne suivante : [adam.jourdain@conseil.wemotaci.com](mailto:adam.jourdain@conseil.wemotaci.com)

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

*Adam Jourdain*

Adam Jourdain, directeur général intérim.





## CONSEIL DES ATIKAMEKW DE MANAWAN

Le 9 juin 2022,

Madame Lucie Dubé  
Étudiante à la maîtrise – UQAT  
379, 13<sup>ème</sup> rue  
Ferme-Neuve (Québec) J0W 1C0  
Lucie.dube@uqat.ca

### **Objet : Appui au projet de recherche à la maîtrise sur la sécurisation culturelle**

Madame Dubé,

Au nom du Conseil des Atikamekw de Manawan, c'est avec plaisir que nous appuyons votre démarche d'étude à la maîtrise sur mesure en études autochtones de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

C'est avec intérêt que nous suivrons le développement de ce projet de maîtrise en lien avec une des recommandations du Principe de Joyce. Il nous apparaît fort important d'encourager les initiatives des membres de notre nation qui vise à contribuer à la mise en place de la sécurisation culturelle dans les établissements de la santé et des services sociaux du Québec et à l'avancement des connaissances sur le sujet en contexte atikamekw.

Nous considérons que ce projet sera fort utile pour faire valoir les droits des Atikamekw de recevoir des services culturellement sécurisants en s'appuyant sur les énoncés du Principe de Joyce et favorisera sa reconnaissance auprès des instances concernées. Nous croyons essentiel que les communautés puissent contribuer à cette recherche en permettant à nos membres d'y participer, notamment.

Enfin, nous souhaitons être informés des résultats préliminaires et finaux afin d'avoir la possibilité de valider les conclusions qui en découleront. Nous vous prions de communiquer avec la Direction du Bureau du Principe de Joyce qui sera nommé dans les prochaines semaines (nous vous en communiquerons du nom et de ses coordonnées).

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Paul-Émile Ottawa  
Chef du Conseil des Atikamekw de Manawan



## ANNEXE C – Certificat éthique

Référence : 2022-06 –Dubé, L.



### Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains

#### Approbation éthique

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue atteste avoir examiné le formulaire de demande d'évaluation éthique du projet de recherche et les annexes associées tels que soumis par :

Mme Lucie Dubé

Projet intitulé : « *Comprendre la sécurisation culturelle sous l'angle des Atikamekw Nehirowisiwok et leur vision de l'humilité culturelle* »

#### Décision

☒ Accepté

☐ Refusé : Suite aux dispositions des articles 5.5.1, 5.5.2 et 5.5.4 de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

☐ Autre :

#### Surveillance éthique continue

Date de dépôt du rapport annuel : 7 juillet 2023

Date de dépôt rapport final : À la fin du projet

Les formulaires modèles pour les rapports annuel et final sont disponibles sur le site web de l'UQAT : <https://www.uqat.ca/recherche/ethique/etres-humains/>

#### Membres du comité ayant participé à cette évaluation

| Nom                        | Poste occupé                                   | Département ou discipline                                   |
|----------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Nancy Wiscutie-Crépeau     | Professeure adjointe<br>Conseillère spéciale   | Unité mixte de recherche en études<br>autochtones INRS-UQAT |
| Jean Levasseur-Moreau      | Membre régulier                                | Représentant autochtone                                     |
| Serigne Touba Mbacké Gueye | Membre professeur régulier<br>Président du CER | UER en sciences du développement<br>humain et social        |

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Serigne' followed by a stylized surname.

Date : 7 juillet 2022

Serigne Touba Mbacké Gueye, président du CER-UQAT

Pour toute question : [cer@uqat.ca](mailto:cer@uqat.ca)

## ANNEXE D – Formulaire de consentement



### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Comprendre la sécurisation culturelle sous l'angle des Atikamekw Nehirowisiwok et leur vision de l'humilité culturelle

#### ENTREVUE DE GROUPE – CERCLE DE PAROLE

##### NOM DES CHERCHEURS ET LEUR APPARTENANCE

Lucie Dubé - Étudiante à la maîtrise sur mesure, études autochtones UQAT

Suzy Basile – Directrice, professeure études autochtones UQAT

Carole Lévesque – Codirectrice, professeure INRS

##### COMMANDITAIRE OU SOURCE DE FINANCEMENT

La bourse Joyce Échaquan et la bourse de la Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers au Québec.

DÉBUT DU PROJET (DATE PRÉVUE) Juin 2022

FIN DU PROJET (DATE PRÉVUE) Décembre 2022

##### CE PROJET A REÇU L'APPUI DE :

Conseil des Atikamekw d'Opitciwan

Conseil des Atikamekw de Manawan

Conseil des Atikamekw de Wemotaci

Conseil de la Nation Atikamekw

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DÉLIVRÉ PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DE L'UQAT LE : Le 7 juillet 2022

##### PRÉAMBULE

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche qui implique de prendre part à un « Cercle de parole » d'une durée de 6 heures. Cette activité se déroulera en une journée qui sera entrecoupée par des pauses de repos et de diner. Cette étude vise à mieux comprendre le sens que vous donnez à la notion de l'humilité culturelle et si celle-ci est significative ou non pour adhérer aux principes de la sécurisation culturelle. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire d'information et de consentement vous explique le but de l'étude, sa méthodologie, ses avantages, ses risques et inconvénients. Il inclut également le nom des personnes avec qui communiquer si vous avez des questions concernant le déroulement de la recherche ou tout autre élément concernant votre participation.

Le présent formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous recommandons de poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la chercheuse principale, Lucie Dubé et à lui demander de vous expliquer les mots ou les renseignements qui ne sont pas clairs. Si vous en ressentez le besoin, n'hésitez pas à vous faire aider ou conseiller par votre entourage.

#### **BUT DE LA RECHERCHE**

Le thème du projet de recherche est en lien avec une des recommandations issue du document sur le « Principe de Joyce » et du rapport de la Commission Viens. Nous parlons de la mise en oeuvre de la sécurisation culturelle dans les établissements de services de santé et des services sociaux du Québec. Plus spécifiquement, cette étude vise à analyser le concept de l'humilité culturelle à la lumière des principes et des valeurs de la Nation Atikamekw Nehirowisiw. Pour ce faire, l'objectif de cette recherche vise donc à recueillir votre vision, votre perception et votre réflexion sur le concept de l'humilité culturelle en répondant aux questions suivantes ;

- a) Quelles sont les caractéristiques de la démarche de sécurisation culturelle?
- b) Parmi les différents aspects de la sécurisation culturelle, peut-on retrouver l'expression récente de l'humilité culturelle dans cette démarche?
- c) Quelle est la résonance de cette démarche et en particulier, la notion de l'humilité culturelle dans le contexte des Atikamekw Nehirowisiwok?

#### **DESCRIPTION DE VOTRE PARTICIPATION À LA RECHERCHE**

En vous engageant à participer à cette recherche, vous prendrez part à une entrevue de groupe de discussion sous forme d'un « Cercle de parole » d'une durée de 6 heures. Des pauses de repos et de dîner sont prévues. Les mesures sanitaires seront respectées pour cette activité en présentiel. Cette entrevue fera l'objet d'un enregistrement audio afin d'avoir accès à vos propos exacts lors de l'analyse de données.

Après l'analyse des données, vous serez invitée ou invité à participer à une deuxième rencontre d'une durée de 30 à 60 minutes afin de valider le contenu de la retranscription de l'entrevue et si nécessaire, de préciser le sens de vos propos pour une meilleure compréhension.

#### **AVANTAGES POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION**

Votre participation à cette recherche permettra d'améliorer les connaissances sur le concept de l'humilité culturelle sous l'angle des Atikamekw Nehirowisiwok. Il permettra, entre autres, de revisiter les principes de la sécurisation culturelle voire la pertinence d'intégrer le concept de l'humilité culturelle comme une composante ou non de cette approche. Cette démarche contribuera à l'avancement des connaissances dans le domaine de la recherche, du travail social, de la santé et de l'éducation.



### **RISQUES ET INCONVÉNIENTS POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION**

Le temps à accorder à l'entrevue constitue le principal inconvénient associé à votre participation. Afin de pallier cet inconvénient, il sera possible de prendre des pauses à tout moment si vous en ressentez le besoin. Cependant, nous prévoyons deux pauses de repos lors de cette activité soit en matinée et en après-midi avec collations et breuvages. Les frais de déplacement, de repas (déjeuner, dîner et soupers) et d'hébergement seront couverts par l'équipe de recherche.

Mis à part le temps, les risques et les inconvénients découlant de votre participation à cette recherche ne sont pas plus grands que ceux qui sont associés à votre vie quotidienne.

### **ENGAGEMENTS ET MESURES VISANT À ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ**

Certains de vos propos pourraient être rapportés dans le cadre de cette recherche. Dans la section *Consentement*, vous pouvez demander à ce qu'ils soient cités de façon anonyme ou à ce qu'ils vous soient attribués.

Tout le matériel de la recherche, incluant les formulaires de consentement et les enregistrements audios, seront conservés dans un classeur barré où seules, la chercheuse principale et les membres de la direction de la recherche y auront accès. Le tout sera conservé au bureau de la direction de la recherche de l'UQAT.

Lors de mon déplacement, le matériel sera conservé dans un porte-document sous clé et seule la chercheuse principale y aura accès. Toutes les informations qui seront entreposées dans mon ordinateur seront protégées par un mot de passe.

En vertu du calendrier d'archivage en vigueur dans les établissements universitaires, les données de recherche seront conservées pendant sept ans après la fin du projet.

### **INDEMNITÉ COMPENSATOIRE**

Les frais de déplacement, de repas (déjeuner, dîner et soupers) et d'hébergement seront assumés en totalité par notre équipe.

### **CONFLITS D'INTÉRÊTS ET COMMERCIALISATION DES RÉSULTATS**

La chercheuse principale, Mme Lucie Dubé, la directrice et la co-directrice de la recherche, Mme Suzy Basile (UQAT) et Mme Carole Lévesque (INRS) impliquées dans cette recherche déclarent ne pas se trouver en conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent. Par ailleurs, les résultats de cette recherche ne seront pas exploités à des fins commerciales.

### **DIFFUSION DES RÉSULTATS**

Les résultats préliminaires et finaux seront présentés aux participants et des participantes des entrevues, ainsi qu'aux instances autochtones qui auront collaboré à cette recherche dans un souci de respect des principes d'éthique de la recherche avec les peuples autochtones (APNQL, 2014).

Le mémoire de maîtrise pourra être présenté aux participants et participantes ainsi qu'aux instances Atikamekw sous forme orale et écrite. Une diffusion des résultats dans les réseaux de la directrice et de la codirectrice de cette recherche est prévue et un article scientifique sera rédigé pour publication. Il sera possible aussi de diffuser les résultats de la recherche lors des dîners-conférences organisés par l'UQAT. De plus, il sera possible de produire un document synthèse audio et/ou écrit qui sera traduit en atikamekw pour la diffusion des résultats.

#### **CLAUSE DE RESPONSABILITÉ**

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez Mme Lucie Dubé, Mme Suzy Basile (UQAT) et Mme Carole Lévesque (INRS) de leurs obligations légales et professionnelles à votre égard.

#### **LA PARTICIPATION À UNE RECHERCHE EST VOLONTAIRE**

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire : vous avez le droit de refuser d'y prendre part. Vous êtes libre de vous retirer de cette étude à tout moment et vous pouvez demander la destruction des données vous concernant lorsque cela s'applique. Le retrait de votre participation peut se faire avant, pendant et après les entrevues.

#### **QUESTIONS**

Si vous avez d'autres questions plus tard et tout au long de cette étude, vous pouvez joindre en tout temps :

- Chercheuse principale : Lucie Dubé, étudiante UQAT, téléphone : 819-440-5877 et courriel : [lucie.dube@uqat.ca](mailto:lucie.dube@uqat.ca)
- Directrice de la recherche : Suzy Basile, professeure agrégée UQAT, téléphone : 819-874-8728 poste 6336 et courriel : [suzy.basile@uqat.ca](mailto:suzy.basile@uqat.ca)
- Codirectrice de la recherche : Carole Lévesque, professeure titulaire INRS, téléphone : 514-499-4094 et courriel : [carole.levesque@inrs.ca](mailto:carole.levesque@inrs.ca)

#### **COORDONNÉES DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC LES ÊTRES HUMAINS DE L'UQAT**

Pour tout renseignement supplémentaire concernant les droits des personnes participantes ou tout autre élément relatif à la participation à une recherche, vous pouvez vous adresser au :

Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains  
Vice-rectorat à l'enseignement, à la recherche et à la création  
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue  
445, boulevard de l'Université  
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 5E4  
Téléphone : 1 877 870-8728, poste 2252  
[cer@uqat.ca](mailto:cer@uqat.ca)

### CONSENTEMENT

Je soussigné ou soussignée accepte volontairement de participer à l'étude *Comprendre la sécurisation culturelle sous l'angle des Atikamekw Nehirowisiwok et leur vision de l'humilité culturelle*.

- ☐ Je désire que mes propos soient rapportés de façon anonyme lors de l'analyse des données et de la diffusion des résultats.
- ☐ Je désire que l'on m'identifie par mon nom lorsque mes propos sont cités, entre autres dans l'analyse des données et la diffusion des résultats.

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne participante (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne participante

Date \_\_\_\_\_

### CE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU PAR :

\_\_\_\_\_  
Nom de la chercheuse principale (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature

Date \_\_\_\_\_

*Veillez conserver un exemplaire de ce formulaire pour vos dossiers.*

## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Comprendre la sécurisation culturelle sous l'angle des Atikamekw Nehirowisiwok et leur vision de l'humilité culturelle

### ENTREVUE INDIVIDUELLE

#### NOM DES CHERCHEURS ET LEUR APPARTENANCE

Lucie Dubé - Étudiante à la maîtrise sur mesure, études autochtones UQAT

Suzy Basile – Directrice, professeure, École études autochtones UQAT

Carole Lévesque – Codirectrice, professeure INRS

#### COMMANDITAIRE OU SOURCE DE FINANCEMENT

La bourse Joyce Échaquan et la bourse de la Chaire de recherche autochtone en soins infirmiers au Québec

**DÉBUT DU PROJET (DATE PRÉVUE) :** Juin 2022

**FIN DU PROJET (DATE PRÉVUE) :** Décembre 2022

#### CE PROJET A REÇU L'APPUI DE :

Conseil des Atikamekw d'Opitciwan

Conseil des Atikamekw de Manawan

Conseil des Atikamekw de Wemotaci

Conseil de la Nation Atikamekw

**CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DÉLIVRÉ PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DE L'UQAT LE :** Le 7 juillet 2022

#### PRÉAMBULE

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche qui implique de prendre part à une entrevue individuelle d'une durée de 60 à 90 minutes qui vise à mieux comprendre le sens que vous donnez à la notion de l'humilité culturelle et si celle-ci est significative ou non pour adhérer aux principes de la sécurisation culturelle. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.



Ce formulaire d'information et de consentement vous explique le but de l'étude, sa méthodologie, ses avantages, ses risques et inconvénients. Il inclut également le nom des personnes avec qui communiquer si vous avez des questions concernant le déroulement de la recherche ou tout autre élément concernant votre participation.

Le présent formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous recommandons de poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la chercheuse principale, Lucie Dubé et à lui demander de vous expliquer les mots ou les renseignements qui ne sont pas clairs. Si vous en ressentez le besoin, n'hésitez pas à vous faire aider ou conseiller par votre entourage.

#### **BUT DE LA RECHERCHE**

Le thème du projet de recherche est en lien avec une des recommandations issues du document sur le « Principe de Joyce » et du rapport de la Commission Viens. Nous parlons de la mise en oeuvre de la sécurisation culturelle dans les établissements de services de santé et des services sociaux du Québec. Plus spécifiquement, cette étude vise à analyser le concept de l'humilité culturelle à la lumière des principes et des valeurs de la Nation Atikamekw Nehirowisiw. Pour ce faire, l'objectif de cette recherche vise donc à recueillir votre vision, votre perception et votre réflexion sur le concept de l'humilité culturelle en répondant aux questions suivantes :

- a) Quelles sont les caractéristiques de la démarche de sécurisation culturelle?
- b) Parmi les différents aspects de la sécurisation culturelle, peut-on retrouver l'expression récente de l'humilité culturelle dans cette démarche?
- c) Quelle est la résonance de cette démarche et en particulier, la notion de l'humilité culturelle dans le contexte des Atikamekw Nehirowisiwok?

#### **DESCRIPTION DE VOTRE PARTICIPATION À LA RECHERCHE**

En vous engageant à participer à cette recherche, vous prendrez part à une entrevue individuelle sous forme d'une « Conversation créatrice » d'une durée de 60 à 90 minutes. Les mesures sanitaires seront respectées pour les entretiens en présentiel. Il est possible de prendre une pause durant l'entrevue si vous en ressentez le besoin. Cette entrevue fera l'objet d'un enregistrement audio afin d'avoir accès à vos propos exacts lors de l'analyse de données.

Après l'analyse des données, vous serez invitée ou invité à participer à une deuxième rencontre d'une durée de 30 à 60 minutes afin de valider le contenu de la retranscription de l'entrevue et si nécessaire, de préciser le sens de vos propos pour une meilleure compréhension.

#### **AVANTAGES POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION**

Votre participation à cette recherche permettra d'améliorer les connaissances sur le concept de l'humilité culturelle sous l'angle des Atikamekw Nehirowisiwok. Il permettra, entre autres, de revisiter les principes de la sécurisation culturelle voire la pertinence d'intégrer le concept de l'humilité culturelle comme une composante ou non de cette approche. Cette démarche contribuera à l'avancement des connaissances dans le domaine de la recherche, du travail social, de la santé et de l'éducation.

### **RISQUES ET INCONVÉNIENTS POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION**

Le temps à accorder à l'entrevue constitue le principal inconvénient associé à votre participation. Afin de pallier cet inconvénient, il est possible de prendre une pause lors de l'entrevue si vous en ressentez le besoin. De plus, vous serez libre de choisir le lieu et le moment de la rencontre selon votre disponibilité.

Mis à part le temps, les risques et les inconvénients découlant de votre participation à cette recherche ne sont pas plus grands que ceux qui sont associés à votre vie quotidienne.

### **ENGAGEMENTS ET MESURES VISANT À ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ**

Certains de vos propos pourraient être rapportés dans le cadre de cette recherche. Dans la section *Consentement*, vous pouvez demander à ce qu'ils soient cités de façon anonyme ou à ce qu'ils vous soient attribués.

Tout le matériel de la recherche, incluant les formulaires de consentement et les enregistrements audios, seront conservés dans un classeur barré où seules, la chercheuse principale et les membres de la direction de la recherche y auront accès. Le tout sera conservé au bureau de la direction de la recherche de l'UQAT.

Lors de mon déplacement, le matériel sera conservé dans un porte-document sous clé et seule la chercheuse principale y aura accès. Toutes les informations qui seront entreposées dans mon ordinateur seront protégées par un mot de passe.

En vertu du calendrier d'archivage en vigueur dans les établissements universitaires, les données de recherche seront conservées pendant sept ans après la fin du projet.

### **INDEMNITÉ COMPENSATOIRE**

Aucune indemnité compensatoire ne vous sera versée dans le cadre de la participation à cette recherche.

### **CONFLITS D'INTÉRÊTS ET COMMERCIALISATION DES RÉSULTATS**

La chercheuse principale, Mme Lucie Dubé, la directrice et la co-directrice de la recherche, Mme Suzy Basile (UQAT) et Mme Carole Lévesque (INRS) impliquées dans cette recherche déclarent ne pas se trouver en conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent. Par ailleurs, les résultats de cette recherche ne seront pas exploités à des fins commerciales.

### **DIFFUSION DES RÉSULTATS**

Les résultats préliminaires et finaux seront présentés aux participants et des participantes des entrevues, ainsi qu'aux instances autochtones qui auront collaboré à cette recherche dans un souci de respect des principes d'éthique de la recherche avec les peuples autochtones (APNQL, 2014).

Le mémoire de maîtrise pourra être présenté aux participants et participantes ainsi qu'aux instances Atikamekw sous forme orale et écrite. Une diffusion des résultats dans les réseaux de la directrice et de la codirectrice de cette recherche est prévue et un article scientifique

sera rédigé pour publication. Il sera possible aussi de diffuser les résultats de la recherche lors des dîners-conférences organisés par l'UQAT. De plus, il sera possible de produire un document synthèse audio et/ou écrit qui sera traduit en atikamekw pour la diffusion des résultats.

#### **CLAUSE DE RESPONSABILITÉ**

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez Mme Lucie Dubé, Mme Suzy Basile (UQAT), Mme Carole Lévesque, (INRS) de leurs obligations légales et professionnelles à votre égard.

#### **LA PARTICIPATION À UNE RECHERCHE EST VOLONTAIRE**

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire : vous avez le droit de refuser d'y prendre part. Vous êtes libre de vous retirer de cette étude à tout moment et vous pouvez demander la destruction des données vous concernant lorsque cela s'applique. Le retrait de votre participation peut se faire avant, pendant et après les entrevues.

#### **QUESTIONS**

Si vous avez d'autres questions plus tard et tout au long de cette étude, vous pouvez joindre en tout temps :

- Chercheuse principale : Lucie Dubé, étudiante UQAT, téléphone : 819-440-5877 et courriel : [lucie.dube@uqat.ca](mailto:lucie.dube@uqat.ca)
- Directrice de la recherche : Suzy Basile, professeure agrégée UQAT, téléphone : 819-874-8728 poste 6336 et courriel : [suzy.basile@uqat.ca](mailto:suzy.basile@uqat.ca)
- Codirectrice de la recherche : Carole Lévesque, professeure titulaire INRS, téléphone : 514-499-4094 et courriel : [carole.levesque@inrs.ca](mailto:carole.levesque@inrs.ca)

#### **COORDONNÉES DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC LES ÊTRES HUMAINS DE L'UQAT**

Pour tout renseignement supplémentaire concernant les droits des personnes participantes ou tout autre élément relatif à la participation à une recherche, vous pouvez vous adresser au :

Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains  
Vice-rectorat à l'enseignement, à la recherche et à la création  
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue  
445, boulevard de l'Université  
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 5E4  
Téléphone : 1 877 870-8728, poste 2252  
[cer@uqat.ca](mailto:cer@uqat.ca)

### CONSENTEMENT

Je soussigné ou soussignée accepte volontairement de participer à l'étude *Comprendre la sécurisation culturelle sous l'angle des Atikamekw Nehirowisiwok et leur vision de l'humilité culturelle*.

- ☐ Je désire que mes propos soient rapportés de façon anonyme lors de l'analyse des données et de la diffusion des résultats.
- ☐ Je désire que l'on m'identifie par mon nom lorsque mes propos sont cités, entre autres dans l'analyse des données et la diffusion des résultats.

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne participante (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne participante

\_\_\_\_\_  
Date

### CE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU PAR :

\_\_\_\_\_  
Nom de la chercheuse principale (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

*Veillez conserver un exemplaire de ce formulaire pour vos dossiers.*