

RÉCIT D'UNE RELATION FRUCTUEUSE ENTRE DES LEADERS AUTOCHTONES, DES INTERVENANTS ET DES CHERCHEURS ENGAGÉS DANS UNE DÉMARCHE DE COPRODUCTION DES CONNAISSANCES : LA CRÉATION, LA MISE EN ŒUVRE ET LES RÉALISATIONS DE L'ALLIANCE DE RECHERCHE ODENA

CAROLE LÉVESQUE

Professeure titulaire, Institut national de la recherche scientifique.
Codirectrice de l'Alliance de recherche ODENA /carole.levesque@ucs.inrs.ca

ÉDITH CLOUTIER

Directrice, Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or. Codirectrice de l'Alliance de recherche ODENA
/edith.cloutier@caavd.ca

TANYA SIROIS

Directrice générale, Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec /tanya.sirois@rcaaqaq.info

IOANA RADU

Candidate au doctorat, Université Concordia /oanarw@gmail.com

ROLANDO LABRANA

Assistant de recherche, INRS, Centre Urbanisation Culture Société /rolando.labrana@ucs.inrs.ca

INTRODUCTION

Depuis une vingtaine d'années, les partenariats de recherche entre les universités et les instances et communautés autochtones¹ se sont multipliés à travers le Québec et le Canada (voir notamment Asselin et Basile 2012, Cook 2013, Hanson et Smylie 2006, Lachapelle et Puana 2012, Lévesque 2009, Lévesque et al. 2011, Smithers Graeme 2013). Qu'ils s'inspirent des prémisses de la recherche collaborative ou participative, qu'ils mettent l'accent sur la parole et les savoirs des Autochtones eux-mêmes, qu'ils visent une compréhension ancrée et contextualisée des réalités autochtones ou qu'ils proposent de documenter les approches et perspectives autochtones en matière d'éducation, d'environnement ou de santé, ces partenariats engendrent nécessairement de nouvelles pratiques de recherche conjointes qui recèlent

souvent un fort potentiel de transformation sociale. C'est dans cette foulée qu'a été mise sur pied en 2009 l'Alliance de recherche ODENA² (www.odena.ca), grâce à une subvention du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), dans le cadre du programme des Alliances de recherche universités-communautés (ARUC) (www.sshrc-crsh.gc.ca...).

Réunissant des représentants et représentantes³ de dix instances du mouvement des centres d'amitié autochtones du Québec⁴, des intellectuels/es autochtones de différents horizons, des chercheurs/es provenant de sept universités de même qu'une quinzaine d'étudiants et étudiantes, ODENA s'est donné dès le début de ses activités l'objectif de développer de nouveaux corpus de connaissances issues de la rencontre

1. Au Québec, l'expression « communauté autochtone » réfère aux lieux désignés en tant que réserve indienne ou village nordique autochtone. Nous emploierons l'expression « communauté autochtone citadine » pour désigner la population autochtone des villes.
2. Le terme ODENA signifie « la ville » en langue anishnabe. L'Alliance de recherche ODENA porte sur la présence des Autochtones dans les villes du Québec. Elle a été dirigée, entre 2009 et 2014, par le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ), instance fédératrice du mouvement des centres d'amitié pour le Québec, et l'Institut national de la recherche scientifique (Université du Québec).
3. Dans la présente version de ce texte, nous tenons à faire la distinction entre le féminin et le masculin en ajustant les mots et termes utilisés au besoin. La formule éditoriale courante en vertu de laquelle le masculin inclut le féminin ne correspond pas à la réalité de notre expérience alors que plus des trois quarts des membres de l'Alliance ODENA, à l'instar du personnel du RCAAQ et des différents centres d'amitié, est composé de femmes.
4. Les centres d'amitié autochtones sont des organismes communautaires de services établis dans plusieurs villes québécoises et canadiennes. Le premier centre a vu le jour à Winnipeg en 1951; le premier au Québec fut celui de Chibougamau qui a été créé en 1969. On compte aujourd'hui quelque 120 centres d'amitié au Canada dont dix au Québec. Leur action vise la population autochtone résidente des villes. À l'origine, lorsque les Autochtones quittaient leur communauté d'appartenance (la réserve), ils se retrouvaient facilement isolés, manquant de services adéquats et de moyens pour se loger, rejoindre le marché du travail ou encore obtenir des soins de santé. De nos jours, les centres d'amitié autochtones sont devenus « des catalyseurs d'action et de solidarité incontournables pour la population autochtone urbaine, des lieux d'apprentissage et de formation. Des carrefours où on intervient autant en matière de logement que de santé et d'éducation, autant en matière de pauvreté que d'aide aux devoirs et de soutien pour les aînés » (Lévesque et Cloutier 2011 : 17). Ce sont des incubateurs d'économie sociale et de développement humain pour le bénéfice d'une population autochtone grandissante.

des savoirs (scientifiques et autochtones), des expertises, des pratiques et des cultures afin : 1) d'offrir des avenues différentes et novatrices dans la compréhension et la réponse aux défis individuels et sociétaux de la population autochtone au sein des villes du Québec (que ses membres soient affiliés aux Premières Nations, à la communauté métisse ou au Peuple inuit); 2) de soutenir le développement social, économique, politique et culturel de la population autochtone des villes québécoises; 3) de mettre en valeur l'action collective des centres d'amitié autochtones.

Pour ce faire, il était nécessaire de se doter d'une structure de médiation, de gouvernance et de recherche intégrée et conjointe. Ce travail de structuration a précédé la création proprement dite d'ODENA en 2009 puisque les liens entre plusieurs des chercheurs/es, leaders, représentants et représentantes autochtones concernés se sont construits à partir de 2005 et se sont déployés à plusieurs occasions, autant en milieu universitaire qu'en milieu autochtone. L'Alliance ODENA est donc le résultat d'un processus de collaboration déjà existant. Cette relation préalable a conduit les membres de l'Alliance à identifier, de concert et bien en amont des activités de recherche à entreprendre, des enjeux de connaissances ciblés et partagés, des modalités de fonctionnement en matière de partenariat et des valeurs auxquelles tous et toutes ont adhéré.

Au moment où l'Alliance ODENA a amorcé ses travaux, le Québec faisait face à un important déficit de connaissances au regard de la population

autochtone résidant de manière temporaire ou permanente dans les villes de la province; une population en nette croissance, dont les besoins et défis sont complexes, diversifiés et de plus en plus nombreux (Environics Institute 2010, Lévesque et Cloutier 2013). Bien sûr, au cours des années 1990 et 2000, plusieurs études sectorielles avaient été réalisées, mais aucun bilan n'avait encore été effectué afin de prendre la mesure et comprendre la portée des connaissances existantes, et trop rares avaient été les études intégrant une visée d'action et d'intervention. Le déficit de connaissances se doublait ainsi d'un déficit d'outils et de mécanismes pour que les résultats de recherche rejoignent autant les chercheurs/es de différentes disciplines que les intervenants et intervenantes, acteurs et décideurs du monde autochtone. Plus rares encore avaient été les études intégrant dans leur conception et leur déroulement mêmes les savoirs, approches, pratiques et démarches autochtones. Par ailleurs, de nombreuses initiatives de développement humain, de reconstruction sociale et de décolonisation avaient été mises de l'avant au cours des décennies précédentes par les différents centres d'amitié autochtones établis au Québec, mais très peu d'entre elles avaient fait l'objet d'une caractérisation, voire d'une description sommaire. Il importait donc de documenter ces initiatives, de définir les pratiques qui avaient accompagné leur mise en œuvre, de les faire connaître autant à l'échelle locale et régionale que nationale et internationale, et d'en tirer des enseignements et des pistes d'action pour le futur.

Si les collaborations antérieures avaient permis de partager et d'échanger des savoirs de plusieurs ordres lors de journées d'études ou de formation, de cercles de parole, d'ateliers ou de colloques divers, le fait de créer une nouvelle alliance allait imposer désormais un rythme d'activités plus intense, le déploiement de relations beaucoup plus constructives et un nouvel environnement épistémique au sein duquel les idées et questionnements allaient se rencontrer, être débattus et se développer. Il fallait également mettre en place des conditions propices au maintien de ces relations sur plusieurs années et s'entendre sur des modalités de fonctionnement permettant de préserver, en toutes circonstances, le caractère éthique et respectueux du partenariat. Il importait donc que les liens de collaboration existants se transforment en liens de coproduction et de cocréation de connaissances. Outre les liens déjà établis, les personnes formant cette alliance partageaient également d'autres préoccupations : une volonté commune de travailler ensemble, le désir de s'engager dans des relations de réciprocité et de confiance mutuelle, et un réel souci de collégialité et de convivialité.

L'Alliance ODENA a pu ainsi se construire sur des fondations solides et éprouvées. Mais ce cadre particulier, privilégié en quelque sorte, n'a pas diminué pour autant l'importance de se doter d'une structure de gouvernance conjointe certes, mais également dynamique et souple, afin de faire face aux exigences du partenariat, de répondre aux défis et obstacles qui jalonnent inévitablement l'expérience partenariale et de remplir nos engagements en matière de recherche et de mobilisation des

connaissances, tels que proposés et encouragés par le programme des ARUC du CRSH. Nous allons présenter dans les prochaines pages les grandes lignes de notre vision et les modalités de gouvernance adoptées conjointement. Par la suite, nous donnerons deux exemples de projets de cocréation de connaissances effectués sous l'égide d'ODENA : 1) la réalisation d'une enquête provinciale à l'échelle du Québec auprès de 1000 personnes autochtones; 2) l'implantation d'une veille scientifique au sein de la Clinique Minowé.

Chacun de ces projets résulte d'une combinaison particulière des savoirs, des questionnements et des expertises de différents membres de l'Alliance; chacun a également donné lieu à un agencement différent compte tenu de la nature des enjeux de connaissance identifiés, des formules partenariales mises en place, du leadership exercé, des membres concernés, des disciplines et expertises sollicitées, des modalités de réalisation et des retombées qui n'ont pas été du même ordre selon les cas. Il n'existe pas en effet de recette magique en matière de recherche partenariale et de coconstruction des connaissances en contexte autochtone (comme en d'autres contextes d'ailleurs). Il faut souvent innover, contourner certains obstacles, revoir des manières de faire établies, relever constamment des défis, et même changer de stratégie en cours de route. Il n'existe pas non plus un seul modèle qu'il faudrait tenter d'appliquer à toutes les situations (Lechner 2013, Lévesque 2012). Chacun des projets réalisés au sein d'ODENA s'est d'ailleurs déployé à

sa manière, même si les principes fondateurs étaient communs et partagés par tous et toutes.

1. UNE STRUCTURE DE GOUVERNANCE PARTAGÉE ET DES PRINCIPES COMMUNS

L'Alliance de recherche ODENA a regroupé, entre 2009 et 2014, près de 50 personnes provenant de disciplines diverses, proposant des expertises et expériences variées et détenant des savoirs de différentes natures. Il était donc essentiel, dès le départ, de créer les conditions propices à l'expression des points de vue, des aspirations et des préoccupations de chacun et chacune en matière de gouvernance et de fonctionnement du partenariat. Lors de l'assemblée générale de démarrage en 2009⁵, un comité de travail provisoire a été mis sur pied afin de définir une charte des valeurs et de déterminer les instances de gouvernance qui assureraient une assise et un ancrage aux futures activités. Ce comité de travail s'est réuni à plusieurs reprises au cours de la première année afin de proposer un mode de fonctionnement susceptible de rallier l'ensemble des participants et participantes. D'entrée de jeu, il a été décidé que toutes les instances représentatives de l'Alliance ODENA seraient paritaires et égalitaires (universitaires et autochtones) et qu'elles participeraient à la prise de décision à tous les niveaux de fonctionnement, de la direction qui a été partagée entre une leader universitaire et une leader autochtone, à la composition des différents comités. Il a également été convenu qu'un aîné

autochtone et un jeune autochtone siègeraient au sein du comité d'orientation, instance qui a remplacé dès la seconde année le comité de travail provisoire, et qui est devenu l'organe décisionnel de l'Alliance en matière d'éthique, de recherche, de formation et de mobilisation des connaissances. La préoccupation des partenaires autochtones à cet égard était de s'assurer que tous les segments de la population autochtone des villes québécoises puissent être entendus à travers les propos de ces représentants. Quant aux chercheurs/es, il était important pour eux qu'un siège soit aussi réservé à un étudiant/étudiante au sein du Comité d'orientation.

Cette représentativité en matière de gouvernance reflétait la composition et la diversité de l'Alliance et traduisait l'importance accordée à la création d'un climat de confiance avant même de commencer les travaux de recherche proprement dits. Ce temps de préparation s'est avéré essentiel afin de déterminer les attentes respectives des chercheurs/es et des partenaires autochtones, d'éclaircir la question des statuts et des rôles, de cerner les besoins et approches en matière de recherche et de définir les mécanismes et les outils susceptibles d'assurer la cohésion, la liaison et la communication au sein de l'Alliance. Il a également permis la définition d'un ensemble de valeurs sur lesquelles a reposé la responsabilité éthique de l'Alliance et qui reflétaient la volonté d'égalité et d'harmonie des participants et participantes en toutes occasions.

5. Le récit de cette assemblée générale de fondation a été consigné dans un document disponible en français (Lévesque *et al.* 2009a) et en anglais (Lévesque *et al.* 2009b). Ces documents sont accessibles en ligne : www.odena.ca,

Ces valeurs sont les suivantes :

Respect	Le respect est basé sur la reconnaissance à part entière des savoirs et des expertises de chaque personne, qu'il s'agisse de savoirs scientifiques, de savoirs autochtones, de savoirs spirituels ou de savoirs expérimentiels.
Équité	L'équité se manifeste dans l'importance de prendre en compte et de valoriser l'apport respectif de chaque personne à la production collective en signant de concert, par exemple, les travaux entrepris que ce soit sous la forme de documents de recherche, de recueils de textes, de conférences, voire d'articles scientifiques.
Partage	Le partage souligne l'importance de mettre en commun ses expériences et ses expertises et de multiplier les occasions de rencontre et d'échange en créant les conditions propices à la prise de parole de chacun et chacune, que ce soit en milieu universitaire ou en milieu autochtone.
Réciprocité	La réciprocité traduit l'appartenance à un projet collectif, dont les bénéfices et retombées sont d'ordre collectif, ont un impact autant en milieu universitaire qu'en milieu autochtone, et prennent différentes formes écrites ou orales, contrairement à une appropriation individuelle uniquement.
Confiance	La confiance se vérifie dans l'adhésion à une infrastructure conjointe et dans la volonté de préserver la qualité des relations et des liens établis à travers les activités et les initiatives mises en œuvre.

La structure de gouvernance définie et la charte des valeurs en mains, encore fallait-il se doter d'outils et de mécanismes permettant d'incarner de manière concrète ces différents paramètres et de traduire nos principes communs dans des gestes et des initiatives précises. Comment faire en sorte, en effet, que la vision partagée puisse se vérifier dans le choix des actions et activités à entreprendre dans le cadre d'une alliance de recherche d'aussi grande envergure? Le comité d'orientation a joué un rôle majeur à cet égard en prenant la décision de soutenir uniquement les projets de recherche et les activités de diffusion publique qui mettraient en présence des chercheurs/es, des représentants/représentantes ou

intellectuels/les autochtones et des étudiants/étudiantes. Qu'il s'agisse d'un colloque organisé en milieu universitaire, d'une journée de formation en milieu autochtone, d'un atelier de savoirs partagés, de la mise sur pied d'une délégation ODENA dans un congrès scientifique national ou international, la présence des trois groupes d'acteurs était essentielle pour que l'Alliance s'implique intellectuellement et financièrement. À nos yeux, l'équité, le partage et la réciprocité doivent s'incarner sur tous les fronts afin de ne pas contribuer à reproduire des clivages entre société québécoise et sociétés autochtones, entre chercheurs/es et autres détenteurs/détentrices de savoirs⁶.

Loin de constituer un frein aux activités des membres, l'application de cette disposition a donné lieu à quelque 40 événements distincts sur une période de cinq ans et plus de 200 communications ou contributions diverses en ont découlé. Dans l'ensemble, ces activités ont rejoint plus de mille personnes et ont mobilisé à un titre ou à un autre — organisateur, commentateur, animateur, enseignant, mentor, conférencier, expert, chercheur, étudiant, personne-ressource — la presque totalité des membres de l'Alliance. De même, les subventions sectorielles obtenues par les membres à partir de la subvention générale ne pouvaient être octroyées que dans la mesure où les équipes étaient composées à la fois de chercheurs/es et de

6. Il s'agit d'une petite contribution à un phénomène de société beaucoup plus important, mais elle est susceptible de porter fruit à plus long terme et de contribuer à modifier les mentalités notamment au sein des universités où les comportements élitistes l'emportent encore trop souvent sur les initiatives de recherche solidaires et socialement engagées.

partenaires autochtones. La demande d'aide financière pouvait provenir le cas échéant des chercheurs/es ou des partenaires, mais dans tous les cas elle devait refléter la convergence et la collaboration entre le milieu universitaire et le milieu autochtone et s'inscrire dans la programmation scientifique commune.

L'Alliance ODENA a également innové en mettant sur pied des chantiers de recherche collectifs en parallèle avec les activités de recherche sectorielles. Il y a une grande distinction à faire à ce chapitre. En effet, les chantiers collectifs visaient à coproduire des connaissances autour de questions fédératrices, interdisciplinaires et interinstitutionnelles, contrairement aux projets sectoriels qui mettaient l'accent sur une thématique particulière. Ces chantiers collectifs ont mobilisé plusieurs dizaines de personnes sur plusieurs années autour de questions identifiées de concert par les chercheurs/es et les partenaires; leurs retombées ont permis de créer des corpus de connaissances inédits qui sont devenus des outils de référence pour tous les membres de l'Alliance (nous en donnons un exemple dans la prochaine section). Quant aux projets sectoriels, ils

ont été développés par des équipes comprenant au moins trois personnes et visaient expressément des questions de politiques publiques, telles que la pauvreté, la justice communautaire, la santé, l'itinérance, le racisme, la sécurité, l'éducation. Leurs retombées ont pris la forme de documents de réflexion ou d'analyse consignants des savoirs et des approches variées, mis à la disposition de tous les membres.

En s'engageant dans une voie où les initiatives collectives axées sur des enjeux de connaissance partagés viennent épauler les initiatives sectorielles, les valeurs partagées par les membres de l'Alliance ODENA se sont reflétées dans la programmation scientifique, dans le choix d'une démarche intégrée de coproduction des connaissances, dans l'identification des questions à l'étude et dans la nature des retombées anticipées. Il était essentiel en effet que les thèmes de recherche choisis puissent s'arrimer à des défis sociétaux. Il était également essentiel que les initiatives visant la création de nouvelles connaissances reposent sur une relation égalitaire entre participants et participantes et qu'en plus ces initiatives puissent couvrir le spectre complet de l'expérience partenariale. En effet, nous n'avons pas isolé les activités de recherche des autres activités qui la sous-tendent et en assurent la pertinence autant scientifique que sociale. La création de nouvelles données, leur traitement et leur analyse se sont effectués en synchronie et en complémentarité avec des activités de diffusion, de transmission et d'apprentissage réciproques.

Dans le domaine de la recherche partenariale, il est courant de souhaiter que les résultats obtenus puissent répondre à des besoins énoncés par les partenaires ou les acteurs des milieux de pratique (pour reprendre les termes du discours universitaire ambiant). Cette compréhension de la relation partenariale, où certains détiennent des compétences en recherche et d'autres des besoins de recherche, ne convenait pas aux membres de l'Alliance puisqu'elle traduit une relation plus instrumentale et mécanique que constructive et organique. Les partenaires autochtones peuvent bien sûr souhaiter en apprendre davantage sur un thème ou un secteur de recherche particulier — à l'instar des chercheurs/es d'ailleurs. Cependant leurs préoccupations en ce domaine sont aussi liées à des pratiques, des expériences, des savoirs, des compétences et des aspirations. Réduire la contribution des partenaires autochtones à une question de besoins de connaissances auxquels les chercheurs/es sont appelés à répondre introduit, de notre point de vue, une dimension inégalitaire dans la relation, voire une hiérarchisation des rapports que les gens entretiennent avec l'univers de la connaissance, qu'elle soit scientifique ou autre.

En reliant questions de recherche et défis sociétaux, c'est-à-dire des défis reflétant des problématiques auxquelles les partenaires sont confrontés dans le cadre de leur travail, les chercheurs/es ont la possibilité de préciser leurs questionnements de recherche et de les renouveler à la lumière des réalités et des manifestations concrètes qu'ils souhaitent cerner; ils ont également



l'occasion de contribuer à accroître la portée sociale et citoyenne de leurs travaux. Dès lors, les termes de la relation changent puisque les chercheurs/es sont amenés à reconnaître que leurs partenaires détiennent aussi des savoirs et sont en mesure d'identifier des pistes de solution collectives face aux défis qui les confrontent. Qui plus est, en combinant en toutes circonstances activités de recherche et mécanismes de transmission des connaissances, chercheurs/es et partenaires autochtones s'inscrivent dans une relation dynamique et interactive qui met l'accent de manière complémentaire sur tous les temps forts de la recherche : sa réalisation, ses étapes d'analyse, sa diffusion, sa transmission et sa mobilisation dans les milieux concernés, autant universitaires qu'autochtones. Ce sont les bases sur lesquelles ont reposé les deux exemples présentés dans les prochaines pages.

2. UNE ENQUÊTE PROVINCIALE INÉDITE AUPRÈS DE LA POPULATION AUTOCHTONE DES VILLES QUÉBÉCOISES

2.1 CONTEXTE

Nous l'avons souligné auparavant dans ce texte, la population autochtone des villes québécoises, en dépit d'une croissance marquée depuis le début des années 1990, avait peu retenu l'attention des chercheurs/es avant la création de l'Alliance ODENA. De manière plus précise encore, la plupart des travaux exis-

tants avaient concerné la ville de Montréal et, dans une moindre mesure, la ville de Val-d'Or (voir notamment Dugré et Thomas 2010, Jaccoud et Brassard 2003, Laplante et Potvin 1991, Lévesque 2003, Montpetit 1989). Le projet de réaliser une enquête provinciale auprès d'un échantillon représentatif de la population autochtone a été discuté dès le début par les membres d'ODENA et le comité d'orientation s'est rapidement chargé d'orchestrer sa caractérisation et sa mise en œuvre. Non seulement une telle enquête, à une telle échelle, n'avait-elle jamais été effectuée au Québec, mais en plus, le manque d'informations sur les conditions de vie de cette population rendait difficile le travail des acteurs de terrain et des intervenants/intervenantes qui souhaitaient cibler leurs actions, multiplier leurs initiatives auprès des gens et répondre plus adéquatement à leurs besoins grandissants et diversifiés. Sous l'angle de la recherche proprement dite, ce manque de données empêchait l'exploration de nouvelles avenues de compréhension et d'explicitation des réalités citadines et citoyennes vécues par une portion grandissante de la population autochtone de la province.

Après plusieurs échanges sur le choix de l'outil méthodologique à privilégier, il a été convenu que cette enquête se construirait à l'aide d'un questionnaire semi-ouvert (de préférence par exemple à un sondage ou à un seul outil quantitatif à questions fermées) et s'adresserait à des personnes autochtones, hommes et femmes, de plus de 18 ans et présentes pour des raisons person-

nelles ou familiales, pour le travail ou les études, dans les villes du Québec où sont situés les divers centres d'amitié autochtones. Dès le départ, nous visions la constitution d'un échantillon entre 500 et 750 personnes afin d'obtenir un premier portrait suffisamment large des réalités et conditions de vie de la population et une représentativité méthodologique pour chacune des villes ciblées. Au final, grâce au soutien et à la disponibilité du personnel des centres d'amitié et de plusieurs autres organisations publiques, 1000 personnes auront été rencontrées dans le cadre de cette enquête qui s'est échelonnée sur plus de trois ans. Le questionnaire comptait une centaine de questions principales⁷ et couvrait une large gamme de sujets et de thèmes : identité; mobilité; statut civil et familial; conditions de logement et résidence; scolarité; savoirs traditionnels; vie professionnelle; liens avec le territoire et les communautés; relations avec les Autochtones et les autres citoyens; vie associative. Ces sujets et thèmes ont été identifiés de concert par les chercheurs/es et les partenaires autochtones au cours d'une quinzaine de séances de travail qui se sont échelonnées sur une période de six mois et qui ont mobilisé plusieurs dizaines d'acteurs, autant les membres du comité d'orientation et du comité scientifique de l'enquête que ceux et celles provenant du Regroupement et des différents centres d'amitié autochtones.

La conception même du questionnaire a nécessité plusieurs étapes de définition, de sélection des variables, d'organisation du contenu et de validation.

7. Afin de s'assurer de couvrir le plus grand nombre possible de situations (homme, femme, jeune, aîné, travailleur, étudiant, entrepreneur, chômeur, stagiaire, etc.), nous avons introduit des distinctions au sein du questionnaire selon les parcours de vie ou les expériences. Un important travail de documentation s'est fait en parallèle afin de concevoir non seulement le questionnaire proprement dit mais aussi les outils de saisie et de traitement qui allaient permettre l'analyse approfondie des données récoltées.

Nous souhaitons recueillir des informations de nature quantitative, mais également entendre les personnes rencontrées nous parler de leurs préoccupations et de leurs aspirations. Avant qu'il soit administré à l'échelle de la province, le questionnaire a été testé auprès d'une centaine de personnes résidentes de Val-d'Or et de Sept-Îles. Cette phase préparatoire a permis d'améliorer le contenu, de reformuler certaines questions et d'ajouter des sous-questions de type qualitatif dans plusieurs sections. Par exemple, il n'était pas suffisant d'aborder la question de la scolarité sans aborder également le domaine des enseignements traditionnels; il n'était pas suffisant de parler de la famille, sans prendre acte de la famille étendue ou élargie; il n'était pas suffisant de parler des conditions de vie dans les villes sans introduire un questionnement sur les liens entretenus avec les communautés et les territoires autochtones. Bref, aux catégories usuelles d'une enquête sociologique avons-nous ajouté des catégories reflétant les réalités, valeurs, trajectoires, héritages, expériences et visions partagés au sein du monde autochtone. S'ajoutaient encore toutes les procédures éthiques qui ont été déployées afin d'assurer à la fois l'anonymat et la confidentialité des données recueillies, telles qu'une lettre d'information et un formulaire de consentement. Aucune difficulté n'a été rencontrée à cet égard pendant la tournée provinciale.

2.2 DÉROULEMENT

Plus de 100 personnes de différents horizons, autochtones ou non autochtones, professionnels/les de différents domaines ou intervenants/intervenantes, ont été mobilisées tout au long de l'enquête, afin de permettre sa réalisation dans les meilleures conditions possible. Plusieurs de ces personnes représentaient d'une part, des organismes autochtones divers, d'autre part, des organismes communautaires ou éducatifs interagissant dans le cadre de leurs mandats avec une population autochtone; elles ont toutes joué un rôle essentiel selon les villes concernées par l'enquête et les lieux visités. Le personnel de tous les centres d'amitié autochtones a également joué un rôle majeur et primordial en organisant les séjours sur le terrain de l'équipe des enquêteurs et enquêtrices, et en mettant à la disposition de cette équipe des ressources, des locaux et leurs propres réseaux de communication. Mais plus encore, ce sont les différents centres qui ont créé l'environnement propice à l'administration d'un grand nombre de questionnaires en discutant de manière continue avec les enquêteurs et enquêtrices, et en orchestrant l'accompagnement des personnes rencontrées le cas échéant⁸. Quant au Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ), outre son implication dans la conception et la validation du questionnaire, il a notamment développé les outils de communication indispensables pour faire connaître l'enquête et canaliser l'intérêt qu'elle a suscité à l'échelle de la province; parmi ces outils, soulignons les affiches publiques d'invita-

tion, les messages à travers les médias sociaux et les canaux de communication autochtones.

Si le questionnaire s'adressait, dans un premier temps, à des personnes autochtones qui fréquentaient les centres d'amitié, l'enquête a également permis, dans un second temps, de recueillir des données auprès de personnes qui n'avaient pas de liens particuliers avec les centres. Nous voulions, par ce choix méthodologique, nous assurer de rejoindre un maximum de résidents et résidentes autochtones des villes afin de documenter une grande diversité de trajectoires. Le questionnaire a d'ailleurs été conçu dans cette optique.

2.3 RETOMBÉES

Tout au long de la collecte des données, une grande importance a été accordée au suivi des activités et à la diffusion régulière de l'information résultant de l'enquête elle-même ou entourant sa réalisation. La présentation des modalités méthodologiques et organisationnelles de l'enquête, au fur et à mesure des séjours sur le terrain — plus de 30 séjours dans douze villes —, s'est faite en continu dans le cadre des rencontres que tient régulièrement le Regroupement avec son conseil d'administration ou avec les centres regroupés sous sa bannière, dans le cadre des assemblées générales de l'Alliance ODENA, à l'occasion de séminaires ou de colloques qui se sont tenus en milieu universitaire ou en milieu autochtone selon le cas, voire auprès de la communauté scientifique nationale et internationale lors de grands congrès où une

8. En effet, des mesures ont été prises dès le début de l'enquête dans l'éventualité où un participant ou une participante pouvait avoir besoin d'un soutien particulier.

délégation de l'Alliance ODENA était présente. Des textes synthèses, des fiches d'information, des affiches et des présentations PowerPoint ont été mis régulièrement à la disposition des membres lors de ces rencontres ou à travers le site web de l'Alliance (Labrana et Abitbol 2013, Labrana et al. 2014, www.odena.ca).

La collecte des données de cette vaste enquête provinciale s'est terminée au printemps 2014. Depuis lors, des résultats préliminaires ont été mis au jour et une analyse qualitative, statistique et spatiale plus approfondie est en cours à l'échelle de chacune des villes concernées et de la province. Des outils sophistiqués (à partir des logiciels d'analyse SAS, SPSS et NVivo) ont été développés afin d'assurer un traitement adéquat et rigoureux des données quantitatives et qualitatives, et de protéger la confidentialité des propos et l'anonymat des personnes qui ont répondu au questionnaire. À terme, il est prévu de reproduire ces résultats à l'intérieur d'un atlas interactif public permettant une consultation à l'aide de diverses fonctionnalités électroniques dont le choix résultera également de décisions partagées. Un outil sera également développé pour que chacun des centres d'amitié ait accès aux données le concernant; de même, le Regroupement des centres d'amitié aura accès à l'ensemble des données. Pour l'heure, les données brutes de l'enquête sont conservées dans une banque relationnelle afin d'en permettre le traitement et l'analyse. Toutes les publications qui

en découleront, à l'instar du présent texte, seront cosignées et reconnaîtront l'apport des divers participants et participantes.

Quelques-uns de ces résultats préliminaires nous permettent déjà de confirmer des tendances déjà connues ou encore de cerner de nouvelles réalités. Ainsi, avons-nous pu constater, à partir de l'échantillon constitué à plus de 82 % de membres des Premières Nations⁹, que la population autochtone dans les villes étudiées était majoritairement féminine (65 %). Il s'agit aussi d'une population jeune (40 % avait moins de 30 ans). Parmi les 1000 personnes rencontrées, une faible proportion (17 %) possède une maison unifamiliale ; la formule de résidence la plus répandue étant l'appartement. Au regard des langues, la langue maternelle de plus de 60 % de l'échantillon est autochtone ; cette langue continue d'être parlée largement au sein des familles résidentes dans les villes (Labrana *et al.* 2014).

Outre ces informations de nature socio-démographique, un des principaux volets de l'enquête, comme nous l'avons souligné précédemment, concernait les trajectoires de mobilité de la population autochtone. Il s'agit là d'une question sur laquelle les chercheurs/es du Québec se sont peu penchés jusqu'à présent, mais qui intéressait particulièrement les partenaires autochtones de l'ARUC. De manière générale, on considère que les personnes autochtones qui se retrouvent dans les villes proviennent

pour la très grande majorité des communautés. Les résultats mis au jour nous ont permis de nuancer cette observation, ce qui permet d'entrevoir différemment les liens et les dynamiques d'interaction entre les communautés et les villes. Trop longtemps, en effet, l'univers des communautés et celui des villes ont été appréhendés et compris de manière distincte, voire opposée ; un peu comme si une frontière étanche, à la fois géographique, sociale et culturelle, existait entre ces deux mondes.

Notre enquête nous ouvre de nouvelles pistes de compréhension à ce sujet. Par exemple, 29 % de l'échantillon a grandi, entre l'âge de 0 et 18 ans, à la fois dans une communauté et dans une ville¹⁰. Dès lors, nous voyons poindre quelques caractéristiques d'un mode de vie qui n'est pas uniquement lié à la réserve ou, à l'inverse, à la ville, mais bien en symbiose entre ces espaces et les lieux que l'on y trouve. Bien que l'on observe des variations de cette combinaison réserve vs. ville selon les endroits où l'enquête a été réalisée, il reste qu'à l'échelle provinciale, elle se vérifie dans près d'un cas sur trois. Une proportion identique a aussi été obtenue dans le cas des personnes qui sont nées et ont vécu entre l'âge de 0 et 18 ans dans une ville¹¹. Au final, seules deux personnes sur cinq (42 %) ont vécu exclusivement leur enfance et leur adolescence à l'intérieur d'une communauté autochtone.

Dans la foulée de ce nouveau portrait des dynamiques de mobilité de la population autochtone des villes

9. L'échantillon comprend une faible proportion de personnes métisses (6 %), de même qu'une faible proportion de membres du Peuple inuit (4 %). Les 8 % restants sont le fait de personnes détenant des identités multiples.
10. Pour que cette combinaison communauté vs. ville soit enregistrée sous un angle quantitatif, il fallait que le participant ou la participante ait vécu au moins neuf ans dans un endroit ou l'autre entre 0 et 18 ans.
11. Dans ce cas, il fallait avoir vécu dans une ville au moins quinze ans entre 0 et 18 ans.

québécoises — que l'analyse nous permettra de documenter en profondeur au cours des prochains mois — un autre aspect mérite d'être mentionné en terminant cette section. Nous avons observé un phénomène peu connu, déjà identifié brièvement dans la littérature scientifique au Canada, mais qui n'a pas encore été étudié au Québec. Il s'agit d'une formule d'alternance résidentielle ou professionnelle entre une ville et une communauté. Cette formule d'alternance fait en sorte qu'une personne peut résider dans une communauté autochtone et travailler dans une ville ou l'inverse lorsque la résidence est dans la ville et que l'emploi est occupé dans la communauté. Il arrive que l'alternance soit quotidienne, mais aussi hebdomadaire, voire mensuelle. Dans certaines villes, jusqu'à 25 % des personnes rencontrées pratiquaient ce type de mobilité. Dès lors, il ne s'agit plus d'une situation marginale, mais bien l'illustration d'une nouvelle configuration sociale et économique dont il conviendra de mieux connaître les manifestations et les retombées dans un proche avenir.

3 L'IMPLANTATION DE LA VEILLE SCIENTIFIQUE DE LA CLINIQUE MINOWÉ

3.1 CONTEXTE

Ce deuxième exemple d'une démarche de coconstruction des connaissances sous l'égide d'ODENA est d'un autre ordre puisqu'il s'agit d'un projet d'in-

tervention auquel s'est greffée une veille scientifique, et qu'il a été mis en œuvre au Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or (CAAVD). Dans ce cadre, ce sont les chercheurs/es qui sont devenus des partenaires au sein d'une initiative locale, pilotée et dirigée à partir d'un organisme autochtone. La Clinique Minowé¹² a été créée en 2011 en réponse au besoin exprimé par de nombreux Autochtones de la région de pouvoir bénéficier de services psychosociaux et de soins de santé culturellement pertinents, autrement dit qui prennent en compte leurs spécificités culturelles, sociales et économiques, voire historiques. Il arrive trop souvent que ces spécificités ne soient pas connues de la part des intervenants et intervenantes ou ne soient pas prises en considération lors de l'établissement d'un diagnostic ou de l'évaluation d'une situation. Il arrive également que les modalités d'interaction entre intervenants/intervenantes et personnes autochtones soient teintées d'incompréhension compte tenu de repères et de codes culturels différents. Bien que de nos jours nombre de programmes en matière de santé et services sociaux reposent dans leur définition même sur une acceptation large du rôle des déterminants sociaux et économiques dans la détérioration ou l'amélioration de la condition de santé physique ou mentale des individus, il y a

encore beaucoup à faire en ce domaine, autant auprès de la population autochtone des réserves que de celle des villes.

Il est bien connu en effet que les conditions de vie et de santé de la population autochtone sont nettement inférieures à celles de la population canadienne : incidence plus élevée de maladies chroniques; problématiques psychosociales majeures; obésité; séquelles des pensionnats; traumatismes intergénérationnels; espérance de vie moindre (CCDP 2013). Dès la naissance, les enfants autochtones s'exposent à des risques pour la santé qui sont supérieurs dans toutes les catégories (MacDonald et Wilson 2013, Smylie et Adomako 2009). En milieu urbain, la situation se complexifie davantage, car aux problèmes de santé s'ajoutent des difficultés supplémentaires: manque de soins et de ressources appropriées; isolement social; placement d'enfants en hausse; surreprésentation des Autochtones parmi la population itinérante et carcérale; logements insalubres et non sécuritaires; insécurité alimentaire; situations répétées de racisme et de discrimination; chômage chronique. Qui plus est, il s'avère que beaucoup d'Autochtones ne font pas confiance aux services de santé du réseau québécois ou canadien, une situation qui engendre d'autres problèmes graves, dont des diagnostics



12. Le terme Minowé signifie « être en santé » en langue anishnabe.

tardifs, des traitements plus complexes, le manque d'accompagnement, l'absence de suivi et de mesures de prévention (Martin et Diotte 2010; 2011). Semblable situation avait d'ailleurs déjà été observée sur le terrain à Val-d'Or au début des années 2000.

Lors du Forum socioéconomique des Premières Nations de Mashteuiatsh en 2006, le gouvernement du Québec et les dirigeants des Premières Nations s'étaient engagés à mettre en œuvre des actions visant à réduire les écarts en matière de santé et de services sociaux entre la population québécoise et la population autochtone (APNQL 2007). Parmi les engagements qui avaient été conclus à cette occasion par le ministère de la Santé et des Services sociaux, on comptait un partenariat avec le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec instauré dans le but « de favoriser - le transfert de connaissances et d'expertise entre les centres d'amitié et les Centres de santé et services sociaux (CSSS) du système québécois et d'identifier des zones de complémentarité de services en milieu urbain pour les Autochtones » (Ouellette et Cloutier 2010: 7). C'est dans la foulée de ces engagements que la Clinique Minowé, déjà en gestation, a pu se concrétiser et s'implanter.

L'objectif principal de l'initiative était de renouveler l'offre de services de la région en misant sur des soins culturellement pertinents, en renouvelant la nature de la relation entre patient/patiente et personnel spécialisé et en installant un lieu d'accueil, d'accompagnement et de soins à l'intérieur même du CAAVD,

grâce à un partenariat avec le Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or et le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (Ouellette et Cloutier 2010, Lainé et Lainé 2011). Déjà partie intégrante de l'Alliance de recherche ODENA, la direction et le personnel du CAAVD ont souhaité associer les chercheurs/es et les étudiants/étudiantes de l'Alliance à leur projet dès ses débuts afin d'en suivre les développements et les réalisations, d'en élargir la portée en documentant des expériences et initiatives semblables à l'échelle nationale et internationale, de faciliter le transfert et l'appropriation des connaissances dans différents milieux et auprès de divers types de clientèle, et d'en accroître ses retombées et impacts au sein du monde autochtone comme de la communauté scientifique. Ce sont ces dimensions regroupées au sein de cinq volets qui ont constitué notre activité de veille scientifique: le suivi statistique des interventions; la documentation et la synthèse des savoirs; la conception d'outils de connaissances; la diffusion et la valorisation; la transmission et l'appropriation des connaissances.

3.2 DÉROULEMENT

Ces cinq volets de la veille scientifique se sont déployés de manière simultanée à partir de 2009, se nourrissant et se complétant. Une équipe de cinq personnes, formée de trois professionnelles du CAAVD et de deux chercheurs/es — secondés à l'occasion par des étudiants/étudiantes — a régulièrement interagi afin de préparer une documentation de référence qui permettait d'assurer le suivi des interven-

tions effectuées à la Clinique, d'en circonscrire les réalisations et les orientations et de les positionner face à des expériences similaires mises en œuvre au Québec, au Canada ou à l'international. Cette interaction a également permis d'entretenir le dialogue et le partage des connaissances et des compétences à toutes les phases d'implantation de la Clinique.

• Le suivi statistique des interventions

Afin de mesurer et d'évaluer l'impact de la nouvelle offre de services de la Clinique sur la communauté autochtone citadine de Val-d'Or, il a été nécessaire de compiler sur une base mensuelle et annuelle une série de données relatives aux interventions réalisées et de tenir un registre des dossiers constitués pour la circonstance en fonction des patients/patientes, voire des familles. Des fichiers statistiques ont permis l'enregistrement des informations selon les variables courantes (type d'intervention; genre; âge; motif de consultation). Ces registres ont été tenus par le personnel du CAAVD et les chercheurs/es ont été responsables du traitement et de l'analyse.

• La documentation et la synthèse des savoirs

Ce volet de la veille scientifique visait spécialement à recueillir les points de vue et aspirations des principaux partenaires autochtones, gouvernementaux et universitaires concernés, à documenter des initiatives semblables développées en contexte autochtone au Canada ou à l'extérieur et à explorer diverses approches susceptibles d'éclairer les

actions et les décisions relatives à l'implantation de la Clinique. Ainsi, c'est dans ce cadre que s'est tenue dès 2009 une première journée d'échange et de partage de savoirs organisée en étroite collaboration avec ODENA et destinée : 1) à faire le point sur l'offre existante en matière de services de santé et services sociaux dans la région; 2) à circonscrire les besoins de la population autochtone et des intervenants/intervenantes. Les résultats des présentations et échanges ont été consignés, résumés et analysés dans un des Cahiers de l'Alliance ODENA (Cloutier et al. 2009) afin de garder une trace écrite des discours entendus et de mettre en lumière les attentes des différents partenaires à cet égard. C'est à cette occasion que le thème de la périnatalité sociale a émergé et est devenu une des principales orientations de la Clinique pour les années subséquentes. Outre cette première activité d'orientation, les chercheurs/es ont régulièrement rencontré leurs collaborateurs et collaboratrices du CAAVD afin de bien cerner les avancées empiriques et théoriques à partir desquelles tous et toutes pouvaient tirer des enseignements. Par ailleurs, dès 2012, les préoccupations de l'équipe de la veille scientifique ont convergé vers une approche alors très peu connue au Québec, la sécurisation culturelle¹³, (voir notamment Lévesque et Radu 2014, Lévesque *et al.* 2014). L'objectif ici était

de constituer un dossier de référence documentaire sur le sujet et de concevoir une grille analytique afin de caractériser l'expérience de la Clinique en mode continu, ce qui a été fait et partagé dans le cadre des rencontres régulières des chercheurs/es et des partenaires autochtones.

- **La conception d'outils de connaissances**

L'information consignée a aussi été transformée et reproduite en différents formats afin d'en faciliter la circulation et la discussion. Des fiches d'information, des profils statistiques, des études de cas, des présentations PowerPoint ont peu à peu été développés afin de rendre accessibles et disponibles les résultats mis au jour. Ces outils mettaient aussi en évidence les résultats d'autres travaux menés au sein de l'Alliance ODENA, que ce soit à travers l'enquête provinciale dont nous avons parlé précédemment ou dans le cadre d'un autre chantier de recherche collectif qui a engendré la production d'une nouvelle cartographie sociale et économique de la population autochtone des villes du Québec (Lévesque *et al.* 2011, Lévesque *et al.* 2013).

- **La diffusion et la valorisation**

Ce quatrième volet de la veille scientifique visait particulièrement à faire connaître l'expérience de la Clinique sur

de nombreuses tribunes, qu'elles soient autochtones, gouvernementales ou universitaires. Entre 2009 et 2014, près de trente conférences ou présentations publiques ont fait état de l'expérience de la Clinique Minowé devant des auditoires très variés : dans le cadre des activités mêmes de l'Alliance de recherche ODENA sur la scène nationale ou internationale, ou encore à l'occasion de colloques, séminaires ou tables rondes organisés au sein de la communauté scientifique québécoise et canadienne. Chacune de ces présentations, faites autant par les leaders et intervenants/intervenantes autochtones que par les chercheurs/es ou les étudiants/étudiantes le cas échéant, a pris appui sur la documentation amassée dans le cadre de la veille scientifique. Notons plus particulièrement à cet égard la présentation faite dans le cadre de la consultation menée à Montréal en mai 2012 par le Conseil canadien de la santé et qui a donné lieu à un texte synthèse dans le rapport publié en décembre de la même année (CCS 2012). La Clinique Minowé était alors décrite comme une des pratiques exemplaires à l'échelle du Canada en matière de sécurisation culturelle. Ajoutons également les présentations faites à Toronto (2010), à Vienne (2012) et à Austin, Texas (2014), pour ne citer que quelques-uns des nombreux lieux fréquentés. Par ailleurs, une série de

13. La notion de « sécurisation culturelle » (*cultural safety*) a été développée en Nouvelle-Zélande dans les années 1980, dans le contexte des soins infirmiers relatifs aux Maoris. La professeure en sciences infirmières Irihapeti Ramsden, elle-même maorie, a écrit substantiellement sur le sujet et l'a fait connaître sur la scène internationale (Ramsden 2002). Elle a documenté ce concept dans sa thèse doctorale en 2002 à partir de sa propre expérience comme infirmière et enseignante et en réponse à des préoccupations alarmantes sur la santé des Maoris et à leur mécontentement quant à des services de santé jugés non culturellement sécuritaires. Selon le Conseil canadien de la santé (2012), la sécurisation culturelle vise à « bâtir la confiance avec les patients autochtones [en] reconnaissant le rôle des conditions socio-économiques, de l'histoire et de la politique en matière de santé ». La sécurisation culturelle se distingue de la compétence culturelle qui vise plutôt à « créer un milieu de soins de santé dépourvu de racisme et de stéréotypes, où les Autochtones sont traités avec empathie, dignité et respect ». La démarche de sécurisation culturelle pour sa part vise une réelle transformation sociale en proposant de revoir les politiques publiques destinées aux populations autochtones et de renouveler les pratiques dans une optique de décolonisation et d'auto-détermination. Le Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, avec la collaboration des chercheurs/es de l'Alliance ODENA s'est résolument engagé à partir de 2012 sur la voie de la sécurisation culturelle en inscrivant ses stratégies d'action et d'intervention à cette enseigne et en amorçant un processus continu de réflexion et de planification à cet égard.

présentations a également été faite dans le cadre des activités courantes du Regroupement à l'échelle provinciale ou à l'échelle régionale et locale. L'information a largement circulé, à la fois pour faire connaître les avancées de la Clinique, mais aussi pour en tirer des enseignements susceptibles d'inspirer le déploiement de cliniques dans d'autres centres d'amitié du Québec.

• La transmission et l'appropriation des connaissances

Le dernier volet de la veille scientifique a trait à la transmission et à l'appropriation des connaissances et compétences par les intervenants et intervenantes depuis l'ouverture de la Clinique. Il s'agit d'activités de plus grande portée et de plus grande envergure qui ne peuvent prendre place qu'après un certain temps puisqu'il faut recueillir, caractériser et documenter des pratiques expérimentées et mises en œuvre dans la durée, et concevoir des mécanismes adéquats de transmission et d'évaluation. Ce volet a débuté au printemps 2014; il a entre autres déjà donné lieu à la préparation d'une session de formation intensive de 7 heures offerte au CAAVD à l'automne 2014 autour de la démarche de la sécurisation culturelle telle que déployée en contexte autochtone. Cette première expérience sera suivie de plusieurs autres et engendrera la préparation d'un cahier de formation et d'un guide pédagogique en 2015.

3.3 RETOMBÉES

La relation qui s'est développée entre les professionnelles du Centre d'amitié

autochtone de Val-d'Or et les chercheurs/es de l'Alliance ODENA dans le cadre de cette veille scientifique peut être qualifiée en quelque sorte de « gagnante-gagnante ». En effet, les résultats de cette veille ont apporté des réponses différentes à des préoccupations pourtant partagées, pour la simple raison que les attentes des acteurs de terrain étaient différentes des attentes entretenues par les chercheurs/es, ce qui est absolument légitime.

L'objectif commun était de rassembler une nouvelle documentation mettant en évidence les réalisations de la Clinique Minowé tout en les inscrivant dans les grandes tendances nationales et internationales à cet égard. Le défi pour les chercheurs/es était de mettre au jour une information susceptible d'éclairer autant les démarches et approches adoptées que les actions entreprises en contexte autochtone national et international. Le défi pour les professionnelles du CAAVD était de s'approprier cette information et de l'inscrire dans les orientations stratégiques sous-tendant le fonctionnement de la Clinique. Ce sont des moyens différents qui ont permis de relever ces défis; ainsi les compétences et connaissances détenues par les chercheurs/es ont été canalisées vers la production de divers produits d'analyse et de synthèse — feuillets et recueils d'études de cas; fiches thématiques; profils statistiques; rapports de recherche, articles scientifiques —, alors que les compétences et connaissances des professionnelles ont favorisé le changement au sein de la culture organisationnelle du CAAVD. Si les chercheurs/es ont la possibilité de

circonscrire, catégoriser et analyser les paramètres des changements souhaités pour parvenir à une offre de services culturellement pertinents et sécuritaires, ce sont les acteurs du milieu qui détiennent la clé de leur inscription dans une démarche de transformation sociale à court et à moyen terme.

L'exemple du partenariat construit dans le cadre de la Clinique Minowé démontre clairement l'importance pour les partenaires autochtones et non autochtones d'agir ensemble, vers une même direction, en l'occurrence celle de renouveler l'offre de services en matière de santé et de services sociaux afin d'instaurer, voire de restaurer, la relation entre les membres de la population autochtone de Val-d'Or et le système de santé québécois. Le travail réalisé dans le cadre de la veille scientifique a favorisé la création de passerelles de connaissances entre le local et le global, entre des intérêts localisés à l'échelle d'une ville, ou d'un centre d'amitié autochtone, et des pistes d'explicitation et de compréhension dont la portée se vérifie à une plus vaste échelle.

CONCLUSION

Quels enseignements en matière d'éthique de la recherche avec les Peuples autochtones peut-on maintenant retirer de ces deux exemples fort différents et, plus largement, de l'expérience partenariale au sein de l'Alliance de recherche ODENA? Ils sont nombreux, cela va sans dire. Pour les besoins du présent texte, nous en avons identifié cinq: 1) l'importance de définir un terrain d'entente autour d'enjeux de connaissance partagés; 2) la nécessité

d'incarner la collaboration sur tous les plans; 3) la reconnaissance des compétences et connaissances de tous les participants et participantes; 4) l'exigence de l'apprentissage mutuel; 5) l'engagement envers une société plus juste et plus équitable.

- **L'importance de définir un terrain d'entente autour d'enjeux de connaissances partagés**

Nous ne sommes pas les premiers à le constater (Cochran *et al.* 2008, Kidman 2007, Lachapelle et Puana 2012, Lafrenière et al. 2005): la relation de collaboration entre le monde universitaire et le monde autochtone doit d'abord se construire autour d'enjeux communs. Ce n'est pas la « recherche » comme telle qui se situe au cœur de cette relation; c'est bel et bien la « connaissance ». Il y a en effet une très grande différence entre les deux termes. Le terrain d'entente construit dans le cadre d'ODENA prend sa source dans des enjeux de connaissances partagés. Dans cette optique, ce sont les rapports à la connaissance, modulés différemment selon que l'on soit chercheur/e, décideur ou intellectuel/le autochtone, qui ont été prioritaires. Cette posture s'inscrit directement dans les questionnements récents autour de la société du savoir: une société qui se construit sur des systèmes de connaissances différents, qu'il s'agisse des connaissances scientifiques ou, comme dans le cas présent, des connaissances détenues par les Autochtones (Lévesque 2009).

- **La nécessité d'incarner la collaboration sur tous les plans**

Dans le cadre de l'Alliance ODENA, les activités de recherche, qui ont reposé dans leur essence même sur des démarches de cocréation et de coproduction n'ont pas été isolées des autres dimensions sociales reliées à la connaissance: la transmission, le partage, la circulation, la diffusion et la mobilisation. Toutes ces dimensions ont été activées dans un même souffle afin de couvrir le spectre complet des différents temps de la connaissance. Si le projet de créer cette connaissance est fondamental, son insertion sociale et scientifique l'est tout autant. Ce mode de fonctionnement au sein d'ODENA a conduit les membres à explorer plusieurs avenues de collaboration, comme ce fut le cas avec la veille scientifique qui s'est déployée à partir du terrain de l'intervention et non, comme on a souvent tendance à le faire, à partir d'une compréhension strictement théorique des phénomènes sociaux.

- **La reconnaissance des compétences et connaissances de tous les participants et participantes**

L'appropriation d'un projet collaboratif est l'affaire de tous ceux et celles qui acceptent de travailler ensemble, tout en sachant qu'il leur faudra innover en cours de route et parfois même faire quelque pas vers l'arrière avant de repartir sur des bases plus solides. C'est sur ce plan que se sont canalisés les principaux défis rencontrés au sein

d'ODENA. En effet, même si l'idée du partenariat ou de la collaboration était acquise dès le départ, voire souhaitée, encore fallait-il qu'elle s'incarne dans des actions concrètes. Pour quelques membres de l'Alliance, chercheurs/es comme acteurs du milieu, cela n'allait pas entièrement de soi. Du côté des chercheurs/es le défi a consisté à accepter (ou à refuser le cas échéant) les exigences du travail en interaction continue d'une part, mais aussi à reconnaître et valoriser d'autres démarches de connaissances que la démarche scientifique d'autre part. Du côté des acteurs, la crainte que leurs propres connaissances et compétences ne soient pas respectées ou que les chercheurs « viennent leur dire comment faire leur travail » a été formulée à quelques reprises. Nous n'avons pas tenté de résoudre ces difficultés ou à l'inverse de les ignorer ou encore de les passer sous silence; bien au contraire, nous avons encouragé leur expression de manière à ce qu'elles restent ouvertes et présentes, nous obligeant ainsi à la vigilance et à la nécessité d'entretenir en toutes circonstances ce terrain d'entente et les liens de confiance qui en constituent la trame. Nous l'avons souligné au début de ce texte: il n'y a pas de recette idéale ou de manière de faire unique dans l'expérience partenariale. Il faut savoir que la relation construite se nourrit autant de ses réalisations que de ses hésitations; elle s'inscrit dans la durée, est en constant renouvellement, sollicite des capacités d'innovation et de création et requiert de reconnaître la différence des voix engagées dans l'échange, autant celles des chercheurs de différentes

disciplines, que celles des collaborateurs/collaboratrices et partenaires du monde autochtone :

Pour être efficace, le dialogue doit satisfaire à une double exigence. D'un côté, il doit reconnaître la différence des voix engagées dans l'échange et ne pas poser à l'avance que l'une d'elles constitue la norme alors que l'autre s'explique comme déviation, ou retard, ou mauvaise volonté. Si l'on n'est pas prêt à mettre en question ses propres certitudes et évidences, à se placer provisoirement dans la perspective de l'autre – quitte à constater que, dans cette optique, celui-ci a raison –, le dialogue ne peut avoir lieu. D'un autre côté cependant, il ne peut aboutir à un résultat quelconque si les participants n'acceptent pas un cadre formel commun à leur discussion, s'ils ne se mettent pas d'accord sur la nature des arguments admis et sur la possibilité même de chercher ensemble vérité et justice. (Todorov 2008: 285)

- **L'exigence de l'apprentissage mutuel**

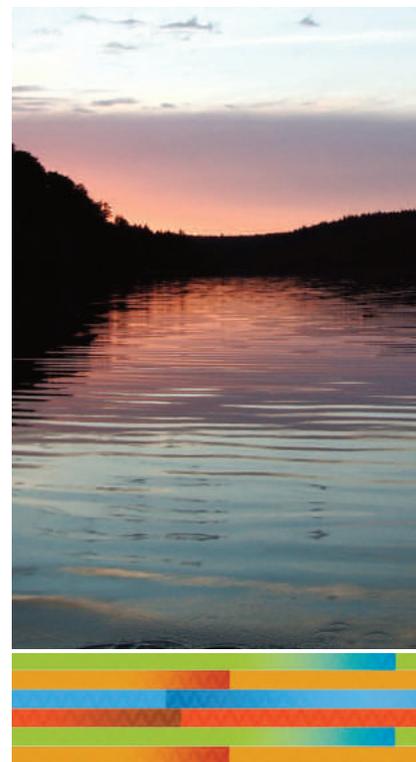
Ce terrain d'entente construit autour d'enjeux de connaissance partagés est aussi un terrain d'appropriation et d'apprentissage pour tous et toutes. C'est à cet égard que s'incarne le mieux cette valeur de réciprocité que nous avons faite nôtre au départ. Les retombées des projets communs doivent pouvoir répondre aux attentes des uns et des autres, mais aussi à leurs besoins respectifs de compréhension des phé-

nomènes qui retiennent l'attention. De la même manière, il est légitime que quelques-unes de ces retombées aient aussi une portée collective qui dépasse le projet lui-même. Ainsi pour l'enquête provinciale avons-nous travaillé à jeter les bases d'un nouveau corpus de connaissances au regard de la population autochtone des villes québécoises; ainsi dans le cas de la Clinique Minowé avons-nous multiplié les occasions de faire connaître ce projet novateur et de sensibiliser dans la foulée les instances gouvernementales à l'importance de refaçonner les services en matière de santé et de services sociaux qui sont destinés à la population autochtone. C'est la raison pour laquelle il ne peut y avoir un seul type de retombées ou un seul mode de fonctionnement. Il faut nécessairement explorer plusieurs chemins à la fois et se donner les outils pour créer et recréer les conditions propices au travail partenarial.

- **L'engagement pour une société plus juste et plus équitable**

Nonobstant ce parti pris que nous partageons pour la connaissance, c'est un engagement plus large qui marque l'expérience de l'Alliance ODENA et qui nous conduit à une visée de transformation sociale. Notre contribution est modeste, mais elle est importante car à travers nos façons de faire en continue interaction, nous participons à la visibilité et à la reconnaissance des réalités et enjeux autochtones afin que leur potentiel de changement et d'accomplissement puissent s'inscrire dans les politiques et stratégies gouverne-

mentales destinées à la population autochtone des milieux urbains, mais aussi à celles des communautés territoriales (réserves et villages nordiques autochtones). Sous un autre angle, nous participons également à sensibiliser la société québécoise, le monde universitaire, les médias, en faisant connaître nos démarches et productions conjointes. Qui plus est, les retombées de nos travaux et expériences ne se font pas sentir seulement en contexte autochtone ou à propos des réalités autochtones. Elles se manifestent aussi dans bien d'autres domaines de connaissances ou d'études dans le vaste champ de la recherche partenariale, de la coproduction des connaissances et de l'innovation sociale.



BIBLIOGRAPHIE

ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (APNQL). 2007. *Forum socio-économique des premières Nations. Rapport final. Agir maintenant... pour l'avenir*. APNQL, Wendake.

ASSELIN HUGO et SUZY BASILE. 2012. « Éthique de la recherche avec les Peuples autochtones : qu'en pensent les principaux intéressés? », *Éthique publique* 14 (1) : 333-346.

CLOUTIER ÉDITH, SUZANNE DUGRÉ, DANIEL SALÉE, IOANA COMAT et CAROLE LÉVESQUE. 2009. *Enjeux et défis en santé et services sociaux pour les Autochtones en milieu urbain*. DIALOG, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, Montréal. Cahiers ODENA n° 2009-04. Synthèse de l'atelier.

COCHRAN PATRICIA, CATHERINE MARSHALL et REVA MARIAH S. GOVER. 2008. « Indigenous Ways of Knowing: Implications for Participatory Research and Community », *American Journal of Public Health* 98 (1) : 22-27.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ (CCS). 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, Toronto. http://www.conseilcanadiendelasante.ca/rpt_det.php?id=437, Consulté le 2013-05-15.

COMMISSION CANADIENNE DES DROITS DE LA PERSONNE (CCDP). 2013. *Rapports sur les droits à l'égalité des Autochtones*. Commission canadienne des droits de la personne, Ottawa.

COOK SAMUEL R. 2013. « Collaborative Destinies in American Indian and Indigenous Studies », *Anthropology News*. <http://www.anthropology-news.org...>, Consulté le 2013-10-18.

DUGRÉ SUZANNE et DANIEL THOMAS. 2010. « Politiques sociales, identité et relations entre Autochtones et Québécois : le cas de la ville de Val-d'Or (Québec) », in J. P. White et J. Bruhn (dir.), *Aboriginal Policy Research Volume VIII. Exploring the Urban Landscape* : 67-85. Toronto : Thompson Educational Publishers.

ENVIRONICS INSTITUTE. 2010. *Urban Aboriginal Peoples Study*. <http://uaps.twg.ca/...>

JACCOUD MYLÈNE Et RENÉE BRASSARD. 2003. « La marginalisation des femmes autochtones à Montréal », in D. Newhouse et E. Peters (dir.) : *Des gens d'ici. Les Autochtones en milieu urbain* : 25-37. Ottawa : Programme de Recherche sur les politiques.

HANSON P. GAYE et JANET SMYLLIE. 2006. *Knowledge Translation for Indigenous Communities. Policy Making Toolkit*. Prepared for Indigenous KT Summit Steering Committee.

KIDMAN JOANNA. 2007. *Engaging with Maori Communities: An Exploration of Some Tensions in the Mediation of Social Sciences Research*. Produced in the Tihei Oreore Series for Nga Pae o te Maramatanga, University of Wellington, Victoria.

LABRANA ROLANDO et JONATHAN ABITBOL. 2013. *La tournée provinciale de l'Alliance de recherche ODENA. Bilan de la Phase 1*. Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, Montréal. Cahier ODENA no. 2013-01.

LABRANA ROLANDO, LÉVESQUE CAROLE., CLOUTIER ÉDITH et TANYA SIROIS. 2014 *Les Autochtones des villes au Québec : conditions socioéconomiques et dynamiques de mobilité. Première série de résultats de l'enquête provinciale ODENA*. Cahiers ODENA 2014-03. Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de

connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, Montréal.

LACHAPELLE LOUISE et SHAN DAK PUANA. 2012. « Mamu minu-tutamutau – bien faire ensemble. L'éthique collaborative et la relation de recherche », *Éthique publique* 14 (1) : 1-26.

LAFRENIÈRE GINETTE, LAMINE DIALLO P., DONNA DUBIE et LOU HENRY. 2005. « Can University/Community Collaboration Create Spaces for Aboriginal Reconciliation », *The First Peoples Child & Family Review* 2 (1) : 53-66.

LAINÉ AMÉLIE et MATHIEU-JOFFRE LAINÉ. 2011. « La clinique Minowé : un modèle de services de santé et de services sociaux en milieu urbain pour les autochtones de la Vallée-de-l'Or », in A. Maire et M. Faye (dir.), *Le bien-être et la santé autochtones* : 87-93. Québec : CIÉRA, Université Laval. Cahiers du CIÉRA no 8.

LAPLANTE MONIQUE et MICHELINE POTVIN 1991. *Les Autochtones de Val-d'Or. Étude sur les Autochtones vivant en milieu urbain*. Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, Val-d'Or.

LECHNER ELSA. 2013. « Walking the Talk of Collaborative Research with Participants », *Anthropology News*, <http://www.anthropology-news.org...>, Consulté le 2013-10-10.

LÉVESQUE CAROLE. 2003. « La présence des Autochtones dans les villes du Québec : mouvements pluriels, enjeux diversifiés », in D. Newhouse et E. Peters (dir.), *Des gens d'ici. Les Autochtones en milieu urbain* : 25-37. Ottawa : Programme de Recherche sur les politiques.

LÉVESQUE CAROLE. 2009. « La recherche relative aux peuples autochtones à l'heure de la société du savoir et de la mobilisation des connaissances », in N. Gagné, T. Martin et M. Salaün (dir.), *Autochtonie. Vues de France et du Québec*: 455-470. Québec: Les Presses de l'Université Laval/IQRC avec la collaboration de DIALOG.

LÉVESQUE CAROLE. 2012. « La coproduction des connaissances en sciences sociales », in Miriam Fahmy (dir.), *L'État du Québec 2012*: 290-296. Montréal: Boréal.

LÉVESQUE CAROLE, ÉDITH CLOUTIER, DANIEL SALÉE, SUZANNE DUGRÉ et JULIE CUNNINGHAM. 2009a. *Les Autochtones et la ville au Québec: perspectives scientifiques et défis sociétaux*. Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, Montréal. Cahier ODENA no. 2009-01.

LÉVESQUE CAROLE, ÉDITH CLOUTIER, DANIEL SALÉE, SUZANNE DUGRÉ et JULIE CUNNINGHAM. 2009b. *Aboriginal people in Québec Cities: Scientific Perspectives and Societal Challenges*. Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, Montréal. Cahier ODENA no. 2009-02.

LÉVESQUE CAROLE et ÉDITH CLOUTIER. 2011. « Une société civile autochtone au Québec », in C. Lévesque, N. Kermaoal et D. Salée (dir.), *L'activisme autochtone: hier et aujourd'hui*: 16-19. Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Institut national de la recherche scientifique, Montréal. Cahier DIALOG no. 2011-01, Actes de colloque.

LÉVESQUE CAROLE, PHILIPPE APPARICIO, MARTIN GAGNON, KATHARINA GUTH, ÉDITH CLOUTIER et JOSÉE GOULET. 2011. *Cartographie sociale et économique de la population autochtone des villes du Québec. La ville de Val-d'Or et la zone d'influence territoriale du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or*. Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, Montréal. Cahier ODENA no. 2011-01.

LÉVESQUE CAROLE, PHILIPPE APPARICIO et ÉDITH CLOUTIER. 2013. « Favoriser la co-construction des connaissances en contexte autochtone: enjeux et défis méthodologiques », in C. Lévesque, É. Cloutier et D. Salée (dir.) *La coconstruction des connaissances en contexte autochtone: cinq études de cas*: 47-52. Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Institut national de la recherche scientifique, Montréal. Cahier DIALOG no. 2013-03. Actes de colloque.

LÉVESQUE CAROLE et ÉDITH CLOUTIER. 2013. « Les Premiers Peuples dans l'espace urbain au Québec: trajectoires plurielles », in A. Beaulieu, M. Papillon et S. Gervais (dir.), *Les Autochtones et le Québec*: 281-296. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.

LÉVESQUE CAROLE et IOANA RADU. 2014. *La Clinique Minowé. Portrait statistique des interventions, 2011 à 2013*. Résultats préliminaires. Document de travail. Institut national de la recherche scientifique et Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, Val-d'Or et Montréal.

LÉVESQUE CAROLE, IOANA RADU et MÉLISSA SOKOLOFF. 2014. *Dossier documentaire. Le concept de sécurisation culturelle: origine, portée et application*. Institut national de la recherche scientifique et Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, Val-d'Or et Montréal.

LÉVESQUE CAROLE et IOANA RADU. 2014. *Modèles et approches autochtones en matière de santé et services sociaux. Recueil d'études de cas internationales*. Institut national de la recherche scientifique et Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or, Val-d'Or et Montréal.

MARTIN THIBAUT et ÉRIC DIOTTE. 2010. « Politiques publiques et santé des Autochtones résidant en milieu urbain: l'autonomie gouvernementale une condition de la redéfinition d'un partenariat équitable entre l'État et les Autochtones », in J. P. White et J. Bruhn (dir.), *Aboriginal policy research. Exploring the urban landscape*: 107-134. Toronto: Thompson Educational Publishing.

MARTIN THIBAUT et ÉRIC DIOTTE. 2011. « Politiques publiques et santé des Autochtones résidant en milieu urbain », *Développement social* 11 (3): 15-17.

MACDONALD DAVID et DANIEL WILSON. 2013. *Poverty or Prosperity. Indigenous Children in Canada*. Canadian Centre for Policy Alternatives and Save the Children Canada, Ottawa.

MONTPETIT CHRISTIANE. 1989. *Trajectoires de vie de migrants autochtones en milieu urbain*. Mémoire de maîtrise (anthropologie), Université de Montréal, Montréal

OUELLETTE ANDRÉ et ÉDITH CLOUTIER. 2010. *Vers un modèle de services de santé et de services sociaux en milieu urbain pour les Autochtones de la Vallée-de-l'Or: La Clinique MINOWÉ, une ressource intégrée au réseau local de la Vallée-de-l'Or*. Une initiative conjointe du Centre de santé et des services sociaux de la Vallée-de-l'Or, du Centre de jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue et du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or.

Ramsden Irihapeti. 2002. *Cultural safety and nursing education in Aotearoa and Te Waipounamu*. Ph.D. Thesis (Nursing), University of Wellington, Victoria

SMITHERS GRAEME CINDY. 2013. « Indigenous Health Research and the Non-Indigenous Researcher: A Proposed Framework for the Autoethnographic Methodological Approach », *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health* 11 (3): 513-520.

SMYLIE JANET et PAUL ADOMAKO. 2009. *Indigenous Children's Report: Health Assessment in Action*. Keenan Research Centre, Health Canada.
<http://www.stmichaelshospital.com...>

TODOROV TZVERAN. 2008. *La peur des barbares. Au-delà du choc des civilisations*. Paris: Robert Laffont.