

MIYUPIMAATISIUN À EYYOU ISTCHEE : LA GUÉRISON AUTOCHTONE ET L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE DANS LA PRESTATION DES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ¹

IOANA RADU

Candidate au doctorat, Université Concordia / DIALOG (Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones), Montréal, Canada
oanarw@gmail.com

LARRY HOUSE

Coordonnateur de l'équipe de bien-être mental de Chisasibi, Nation crie de Chisasibi, Canada
houselawm@gmail.com



INTRODUCTION

La recherche montre que la culture et la langue comptent parmi les plus importants déterminants de la santé des Autochtones, car ils influencent l'accessibilité au système de soins de santé et à l'information en matière de santé, augmentent l'observance du traitement, renforcent la prestation des programmes et des services de prévention, et peuvent contribuer à améliorer les choix de mode de vie (ONSA, 2008; Czyzewski, 2011; Santé Canada, 2009; AFAC, 2007; Reading et Wien, 2009; Robins et Dewar, 2011). Les approches autochtones fondées sur la guérison et le bien-être sont de plus en plus reconnues et acceptées par les intervenants du milieu canadien de la santé, et les gouvernements fédéral et provinciaux ont reconnu la nécessité de fournir des services sociaux et de santé culturellement sécuritaires (ONSA, 2008; Martin-Hill, 2003).

La Nation crie de la Baie James dans le nord du Québec a été la première, et demeure la seule Première nation² au Canada, à prendre le plein contrôle des

services sociaux et de santé à l'échelle régionale à la suite de la signature de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois (CBJNQ) en 1975 (CCSSBJ, 2004: 41; Torrie et al., 2005: 238). Plus précisément, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSBJ) a une double fonction - celle de conseil régional de la santé³ et celle d'établissement de santé et de services sociaux qui « exploite un établissement public offrant des services de centre hospitalier, de centre local de services communautaires, de centre de services sociaux et de centre d'accueil » (CCSSBJ, 2004). Sa particularité⁴ réside dans le fait que le CCSSBJ est un organisme intergouvernemental de santé cofinancé par les gouvernements fédéral et provincial pour répondre aux besoins de soins de santé particuliers de la population crie, qui administre de manière autonome les services de santé et les services sociaux de son territoire (région 18), et est lié au système de soins de santé provincial (CCNSA, 2011). Aujourd'hui, les Cries reçoivent des services sociaux et de santé par l'entremise d'un système axé sur les besoins de la communauté

1. Une version préliminaire de cet article a été présentée lors de la 5^e conférence biennale *International Indigenous Development Conference - Nga Pae o te Maramatanga* (Indigenous Centre of Research Excellence) tenue du 27 au 30 juin 2012 à Auckland en Nouvelle-Zélande.
2. Pour un aperçu des systèmes de santé autochtones et de la législation en matière de santé, voir CCNSA, 2011
3. Conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2* et à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones crie, R.S.Q., c. S-5*
4. Bien que la CBJNQ ait également créé la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, selon les sources consultées, son mandat est uniquement énoncé par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2*, par conséquent elle fonctionne comme une régie régionale de santé, mais non à titre d'établissement public de santé et de services sociaux.

encadré par des mécanismes administratifs et de financement complexes entre les administrations fédérale, provinciale et crie. En 2005, le CCSSSBJ a commencé à intégrer des approches autochtones en matière de santé et de bien-être en créant des comités Miyupimaatsiun locaux dans le but d'impliquer les membres de la communauté dans la gestion et la prestation des services sociaux et de santé. La Nation crie de Chisasibi a joué un rôle actif dans ce processus en développant une série de mesures visant à stimuler la participation communautaire en vue d'élaborer une vision et des principes locaux de services de santé et de services sociaux intégrés au moyen d'un projet de recherche partenariale entrepris par le Comité Miyupimaatsiun de Chisasibi.

Afin de mieux comprendre les efforts actuels de la communauté de Chisasibi qui souhaite mettre en œuvre les pratiques de guérison des Eeyou (en référence à une personne crie), nous mettrons l'accent sur la façon dont le partenariat de recherche s'est développé et a évolué au cours des cinq dernières années, pour nous pencher ensuite sur certains des éléments clés s'appliquant aux partenariats de recherche menés conjointement par des communautés et des chercheurs universitaires. Nous présentons d'abord brièvement le contexte de l'engagement communautaire concernant la prestation de services dans la région d'Eeyou Istchee, suivi d'un récit de notre collaboration. Nous terminerons en faisant part de nos réflexions au sujet des réalisations et des défis qui selon nous illustrent de quelle manière la recherche partenariale peut favoriser l'action et

l'autonomie en assurant la participation locale au processus de production et de mobilisation des connaissances.

CONTRÔLE DES CRIS SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

En 1975, la Convention de la Baie-James et du Nord québécois (CBJNQ) a formellement reconnu le contrôle des Cris sur la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux par l'entremise des mécanismes suivants :

- la création d'un Conseil cri fonctionnant dans le cadre des compétences provinciales;
- le transfert de la responsabilité financière à la province;
- le transfert de l'infrastructure de santé fédérale à la province et par la suite aux Cris.

Le chapitre 14 de la CBJNQ et le chapitre S-5 des lois du Québec reconnaissent formellement les valeurs et les traditions des Cris en ce qui a trait à l'élaboration et à la prestation des services de santé et des services sociaux. En 1978, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la baie James (CCSSSBJ) a été créé dans le but de gérer et d'administrer les services de santé et les services sociaux pour les populations cries et non cries dans la région de la baie James. Enfin, en 2002, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones crie* (L.R.Q. c. S-5) a réaffirmé que la province avait la responsabilité d'encourager la population crie « à participer à l'instauration, à l'administration et au développement des établissements », et de fournir les services appropriés en tenant compte

des caractéristiques linguistiques et socio culturelles de la région (Gouvernement du Québec, 2012).

Malgré l'autorité législative reconnue par le chapitre 14 de la CBJNQ, le développement et la prestation de services axés sur la communauté reflétant l'ethos culturel cri n'ont commencé qu'assez récemment à la suite de la signature du Plan stratégique régional (PSR) en 2004 (Torrie *et al.*, 2005). L'incapacité des deux paliers de gouvernement de mettre à œuvre pleinement et correctement les dispositions du chapitre 14 expliquent ce long délai. Le PSR stipule que « tous les services doivent être dispensés conformément aux valeurs et aux réalités culturelles des Cris », et prévoit l'intégration « d'approches traditionnelles dans la pratique de la médecine et des services sociaux » (CCSSSBJ, 2004 : 8-9). Parmi les mesures prévues, le CCSSSBJ a mis en place un processus visant à déterminer les orientations futures et l'intégration de « méthodes d'entraide crie » ancrées dans la culture dans le cadre du système de santé actuel (CCSSSBJ, 2004 : 29). Les comités locaux Miyupimaatsiun ont reçu le mandat d'aider les conseils de bande et d'agir à titre d'organes de liaison entre les membres des communautés et le CCSSSBJ (NCC, 2009).

COMITÉ MIYUPIMAATSIUN DE CHISASIBI: PARTICIPATION LOCALE À LA PRESTATION DE SERVICES

L'existence de comités de santé communautaires en milieux autochtones a été initialement prévue dans la Politique

de santé fédérale (1978), mais de tels comités n'ont jamais été créés en territoire cri, sauf de manière ponctuelle et jamais à titre d'organismes permanents (Torrie et al., 2005). La situation a commencé à changer avec la création des comités Miyupimaatsiium en 2005. Ces comités sont composés de représentants des institutions locales, d'au moins un aîné, d'un représentant des jeunes

et d'autres membres nommés par le conseil de bande. Ils sont chargés d'examiner les questions relatives au bien-être communautaire et d'aider « le conseil à mettre en œuvre des politiques et des stratégies efficaces afin de promouvoir la santé et le bien être des résidents » (NCC, 2009: 3). De manière concrète, les comités servent d'interface entre les membres de la communauté,

le conseil de bande et le CCSSSBJ. Leur mandat peut toutefois varier d'une communauté à l'autre et selon le contexte. Au moment de la rédaction de cet article, seules les communautés de Chisasibi et de Nemaska (sur un total de dix communautés crie) avaient, à la connaissance des auteurs, adopté en 2009 et 2012 respectivement, un règlement en vue d'établir un comité local de santé.

Miyupimaatsiium Committee's Role & Community Relationship

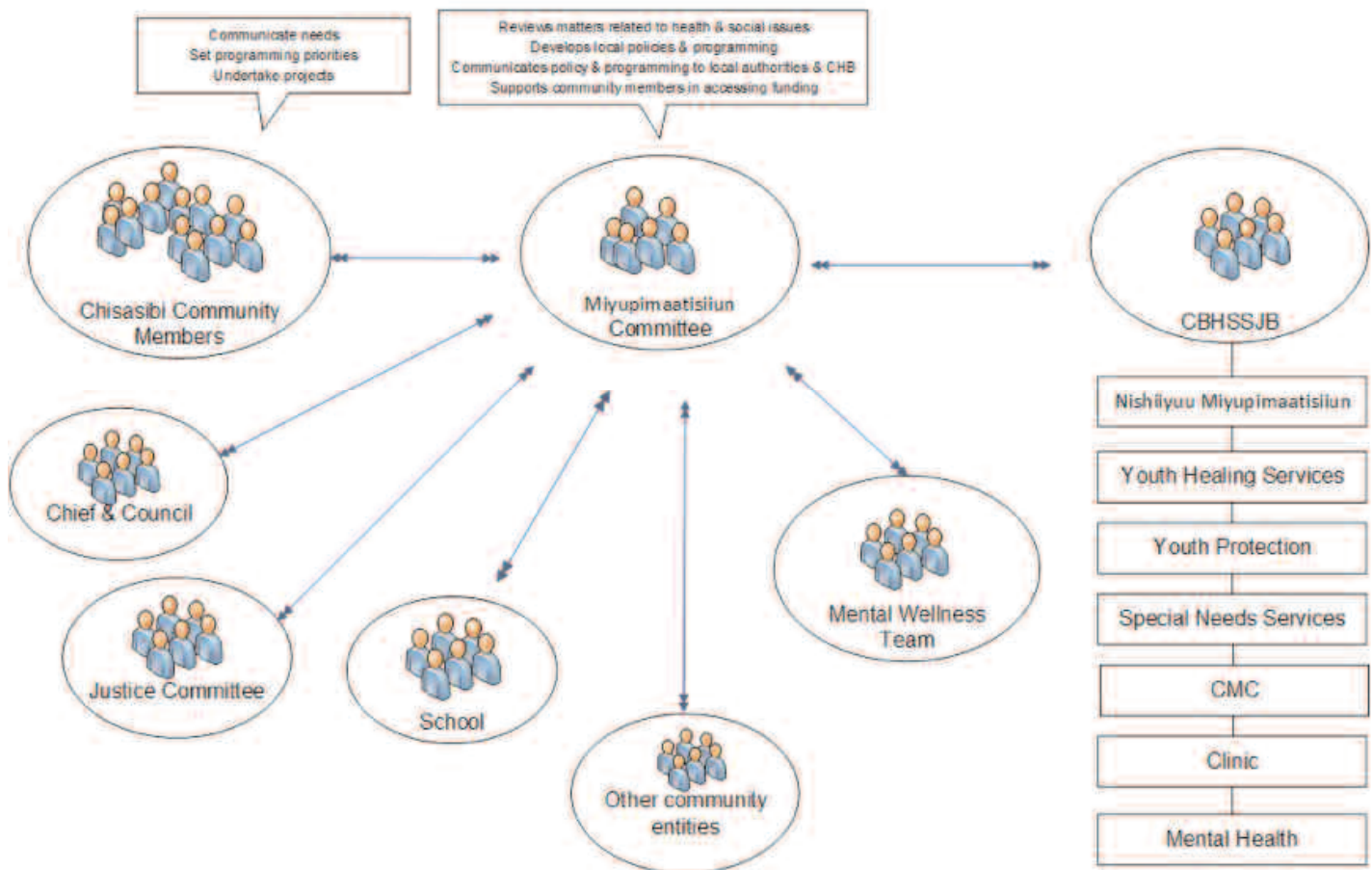


Figure 1. Comité Miyupimaatsiium de Chisasibi correspondant à la vision de la Nation crie de Chisasibi

*CMC – Centre Miyupimaatsiium communautaire (Clinique communautaire ou l'équivalent d'un CCSSS)

Dans le cas de Chisasibi, le Comité Miyupimaatisiun cherche principalement à mobiliser la communauté afin qu'elle participe à l'élaboration d'une vision locale et de principes directeurs concernant la prestation de services de santé et de services sociaux intégrés. Le comité souhaite également accroître l'appropriation de la prestation des services par les membres de la communauté afin qu'ils répondent directement aux besoins locaux en respectant une vision à long terme des soins de santé et du bien être de la population. Cette orientation, élaborée lors d'une assemblée générale spéciale tenue en 2009, visait à combler les lacunes enregistrées concernant la diffusion du PSR au sein de la communauté qui avait résulté en un désengagement des membres de la communauté envers le processus. Le comité a obtenu du financement pour la tenue de deux séminaires dans la communauté visant à présenter formellement le PSR. Plus important encore, les séminaires visaient à créer un lieu de dialogue entre les membres de la communauté et les fournisseurs locaux de services dans le but :

- d'établir les besoins et les priorités de la communauté en matière de santé et de bien-être;
- d'explorer de quelle manière il serait possible de combler les lacunes concernant la prestation des services;
- d'établir des lignes directrices en vue d'élaborer une vision à long terme concernant le plan de bien-être local.

PROCESSUS DE RECHERCHE AVEC ET POUR LES COMMUNAUTÉS: PAR OÙ FAUT-IL COMMENCER?

Selon le chercheur autochtone Shawn Wilson (2008), la recherche représente un espace qui permet de bâtir des relations et de créer conjointement avec la communauté les outils nécessaires pour développer des relations durables. Cette approche de « conversation en vue d'établir des relations », un concept fondamental dans le domaine des études autochtones, a guidé notre démarche de recherche depuis ses tout débuts. Toutefois, comme nous l'expliquerons ci-dessous, la théorie ne constituait pas le point de départ de cette collaboration, et le cadre de recherche tout comme les principes éthiques ont été établis ultérieurement. Notre collaboration s'appuyait néanmoins sur des valeurs communes, soit que tout projet de recherche doit avoir une application pratique et pertinente pour la communauté; que le processus de recherche est déterminé conjointement par la communauté et le chercheur dans un esprit de réciprocité et de respect; que le savoir local (récits communautaires, récits personnels, expressions spirituelles, etc.) est pleinement reconnu et apprécié d'un point de vue théorique et pratique; et enfin que les objectifs ont pour but de favoriser l'action et l'autonomie communautaires, dans le cas présent l'élaboration d'un modèle intégré de bien-être et de bien vivre. Cette collaboration est également en partie le fruit du hasard. Nos expériences personnelles et professionnelles nous ont grandement aidés à mettre en pratique ces valeurs communes et à établir une relation solide et fructueuse.

Larry : *J'organise des projets depuis 20 ans, notamment en invitant dans la communauté des facilitateurs et des personnes-ressources du domaine de la culture afin que les gens acquièrent une meilleure compréhension de nos cérémonies et de nos pratiques. Pour ma part, il ne s'agit pas d'une quête en vue d'acquérir des connaissances, mais davantage d'une démarche de guérison personnelle qui m'a procuré plusieurs bienfaits. J'ai personnellement vécu des situations de violence familiale, et comme beaucoup d'autres, j'ai consommé de l'alcool et des drogues de manière excessive. Lorsque je me suis retrouvé dans un centre de détention pour mineurs à Montréal, j'ai eu la chance de participer à ce qui allait devenir le premier placement formel dans la nature dans la région d'Eeyou Istchee. À l'époque, je croyais bien que je posais ce geste uniquement pour échapper au système pénal, mais j'en ai retiré beaucoup plus que cela. J'ai acquis une bien meilleure compréhension de qui je suis. Il est vrai que les liens tissés avec les aînés, et l'acquisition de connaissances au sujet de notre cosmologie et de notre vision du monde m'ont aidé dans le travail que j'ai choisi, et qui consiste à changer ou tenter de changer les perceptions au sein de la communauté concernant le pourquoi des choses. Je crois que de manière générale les Autochtones doivent repenser leur approche en matière de santé. Les statistiques sont très négatives lorsqu'on pense au diabète, à l'obésité, à la violence, à la toxicomanie... il y a là des choses à comprendre.*

La maladie peut être abordée et comprise de multiples façons. Toutefois, l'élément le plus important pour établir ce fondement demeure la possession d'une identité culturelle positive. Lorsque les gens ont été colonisés et dominés, ils croient que leur culture est inférieure ou asservie à une autre culture. Cette ignorance empêche la remise en question de l'ordre établi. Il faut donc agir à ce niveau de compréhension des choses. C'est toujours le cas lorsqu'une autorité externe détermine ce qui est bon pour nous. Aujourd'hui, nous tentons de rebâtir les fondations et de stimuler l'engagement afin de reprendre le contrôle de nos programmes et de nos initiatives. Tout fonctionnerait mieux de cette façon, car nous connaissons la réalité de nos communautés. J'ai travaillé au Centre de santé Anishnawbe de Toronto, et je sais qu'il est possible d'offrir aux individus et aux familles des services de santé et des services sociaux intégrés et culturellement sécuritaires. Nous possédons déjà ces établissements ayant pour mandat d'assurer le bien-être dans nos communautés, alors aussi bien les utiliser. Pourquoi ne pourrions-nous pas intégrer nos cérémonies, si elles sont perçues comme étant utiles et bénéfiques afin d'aider les gens à prendre leur vie en main...pourquoi faudrait-il se priver de cet outil? Je ne crois pas qu'il faille travailler en vase clos, coupés des établissements que nous possédons pour répondre aux besoins de nos communautés. Je crois que les ressources sont déjà en place, et qu'il s'agit d'établir la collaboration requise. Nous devons simplement créer un climat sécuritaire et des occasions qui per-

mettrons à la communauté de passer à l'action. Lorsque j'ai été élu en 2009 représentant de Chisasibi auprès du Conseil cri de la santé, j'ai lu le plan stratégique pour tenter de comprendre de quelle manière il serait possible d'y intégrer les approches crie concernant le bien-être. À la même époque, le conseil de bande a adopté le règlement créant le Comité Miyupimaatsiun, et du financement a été accordé pour que les membres de la communauté puissent participer activement à la définition de la vision locale du bien-être et du mandat devant être confié au comité.

Ioana : Mon projet initial de thèse de doctorat portait sur les aspects socio-culturels du développement des ressources chez les jeunes Crie et leur rôle dans le processus de prise de décisions en matière de développement des ressources. Cet intérêt découlait du travail exécuté auprès de la Nation crie de Nemaska dans le cadre de l'étude d'impact sur l'environnement du projet de dérivation de la rivière Rupert (2005-2006) qui m'avait permis de mieux saisir l'impact social du développement hydro-électrique sur la vie quotidienne de la Nation crie. Mes tentatives en vue de mobiliser les jeunes et les institutions de la communauté autour de ce sujet de recherche se sont avérées totalement infructueuses. J'ai rencontré en 2009 les membres du conseil des jeunes de Nemaska pour discuter de mon projet de recherche dans la communauté. Malgré un certain intérêt, et que j'avais préparé des questions bien précises, la conversation s'est plutôt orientée vers les nouvelles récentes au sujet de la vie

communautaire et mes propres expériences depuis mon retour en milieu urbain, car j'avais résidé à Nemaska pendant deux ans avant de retourner aux études en vue d'obtenir un doctorat. Rien de concret n'a résulté de cette réunion, et j'étais alors convaincue que le sujet ne correspondait pas aux priorités et aux préoccupations des jeunes à ce moment-là.

En octobre de la même année, j'ai rencontré le chef de Chisasibi pour discuter de mes intérêts de recherche, dans l'espoir d'avoir une meilleure idée des besoins de la communauté en matière de recherche. Puisque tous les sujets que j'avais présentés semblaient satisfaisants, on m'a remis une lettre de consentement m'autorisant à mener ma recherche dans la communauté, puis on m'a invitée à revenir lorsque j'aurais pris ma décision définitive concernant le thème précis de ma recherche. Ce fut toute une surprise, puisque j'avais consacré de nombreuses heures à la lecture d'articles sur la mobilisation des connaissances, la décolonisation des méthodes de recherche et la recherche participative qui insistaient tous sur l'importance pour les chercheurs de développer leurs sujets de recherche conjointement avec la communauté. Toutefois, la co-création ne semblait pas aussi évidente que je l'avais cru.

Alors que j'avais mis en suspens mon projet de recherche dans l'espoir de mieux évaluer les besoins locaux, on m'a demandé en janvier 2010 d'animer une consultation communautaire sur les services de santé et les services sociaux

à Nemaska. Même si je connaissais alors bien peu le fonctionnement du système de santé et de services sociaux dans la région d'Eeyou Istchee, nous avons organisé avec l'aide du représentant du Conseil cri de la santé une réunion de trois jours précédée d'une réunion préparatoire d'une journée, puis suivie d'une journée de consultations. Toutes les séances ont été enregistrées sur bandes audio, et il a été recommandé qu'elles soient mises à la disposition de la radio locale pour être diffusées en temps opportun (le midi ou en soirée) afin que les membres de la communauté n'ayant pu participer aux réunions puissent se familiariser avec les enjeux abordés. J'ai également rédigé un rapport qui a été présenté lors d'une réunion du Conseil cri de la santé. On m'a demandé de répéter cette activité à Chisasibi en octobre 2010. J'ai accepté avec plaisir, car je souhaitais séjourner dans cette communauté pour les besoins de ma propre recherche en développant des liens plus étroits avec les jeunes de l'endroit. Cet exercice s'est transformé en relation à long terme avec le comité Miyupimaatisiun local, et a ultimement servi à orienter ma recherche en fonction des besoins de la communauté. Dans les faits, même si mon intention initiale était uniquement de réaliser des entretiens de récits de vie avec des jeunes, ma méthodologie était souple et inclusive, et a pu être modifiée pour tenir compte des besoins de la recherche selon l'évolution du projet au cours des cinq dernières années.

MOBILISATION DE LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE AU MOYEN DE PARTENARIATS DE RECHERCHE

Le Comité Miyupimaatisiun a été mandaté par la communauté afin d'enrichir le programme de guérison Eeyou à Chisasibi (CMC, 2010). En 2009 et 2010, il a coordonné un projet de transfert de savoir traditionnel d'une durée de neuf mois ayant pour but d'accroître la participation communautaire dans des activités traditionnelles comme les sueurries, la danse du soleil, les activités de récolte traditionnelles, la préparation des aliments et le counseling. Des services de guérison Eeyou ont également été offerts. Plus de 400 interventions ont été effectuées sur une période de trois mois, parmi une population comptant 3 015 personnes âgées de 15 ans ou plus, ce qui démontre que la guérison Eeyou peut jouer un rôle indéniable dans la gamme de services existants (CMC, 2012; Statistique Canada, 2012). Le service de santé mentale du CCSSSBJ et les services de counseling liés aux expériences vécues dans les pensionnats indiens font maintenant appel à des guérisseurs.

Les services de counseling se poursuivent, toutefois les questions soulevées lors des séminaires ont fait ressortir le besoin de tenir une table ronde communautaire sur la question de la guérison chez les Autochtones. Dans le cadre du processus, certaines tensions sont apparues entre le comité (particulièrement concernant l'accent mis sur la mise en œuvre de la guérison Eeyou) et

ses partenaires institutionnels dans la communauté. Nous avons donc cru nécessaire de procéder à un bref examen de la littérature portant sur la conceptualisation et l'application des mécanismes de guérison autochtone ailleurs au Canada. De manière semblable à d'autres nations autochtones du Canada, les membres de la communauté de Chisasibi souhaitaient la tenue d'un forum ouvert abordant notamment les sujets de la transparence, de l'appropriation et des règles d'éthique. Deux tables rondes fondées sur l'examen de la littérature ont été tenues au début de 2012. La première portait sur des aspects spécifiques de la guérison Eeyou afin d'établir de quelle manière elle pouvait être utilisée pour s'attaquer aux causes profondes de la maladie et des enjeux psychosociaux au sein de la communauté. La deuxième table ronde portait sur les mesures concrètes pouvant être adoptées par la communauté pour mettre en œuvre les services de guérison Eeyou. Les participants ont convenu que bien que la guérison Eeyou ne soit pas pertinente pour tous les membres de la communauté, elle répondait dans les faits aux besoins d'une grande partie de la population de Chisasibi. Il a été souligné que la perspective ne devait pas être présentée comme un enjeu « soit l'un ou l'autre », mais simplement comme une offre de services de santé et de services sociaux diversifiés dans le but de répondre au plus



grand nombre possible de besoins. L'objectif à long terme, en utilisant soit des approches cliniques ou la guérison Eeyou, est d'aider les individus à atteindre un équilibre dans leurs vies. La communauté a ciblé trois principaux aspects de mise en œuvre : la tenue d'activités communautaires de sensibilisation; la coordination interorganismes; et la gestion stratégique (CMC, 2012).

DÉVELOPPEMENT DU CAPITAL SOCIAL ET SENSIBILISATION ACCRUE DE LA COMMUNAUTÉ

Afin d'accroître la sensibilisation de la communauté au sujet de la guérison Eeyou, le Comité Miyupimaatisiun a suggéré qu'un programme dans la nature soit documenté d'un point de vue ethnographique et que ses résultats soient par la suite présentés à la communauté, préférablement en format vidéo. En avril 2013, nous avons réuni une équipe de tournage et documenté un programme de guérison dans la nature d'une durée de deux semaines développé par Eddie Pash, un aîné de Chisasibi. En plus du tournage, nous avons eu l'occasion de travailler avec Eddie à l'élaboration du contenu d'un programme devant être présenté au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James ainsi qu'aux tribunaux à titre de mesure de déjudiciarisation. Le document sert maintenant de modèle pour d'autres communautés criées, et le programme de Chisasibi est le premier programme de guérison en forêt offert dans la région d'Eeyou Istchee. Un documentaire de 30 minutes a également été produit et lancé au début de 2014. Il a notamment

été présenté à la *Healing Together with Land and Culture: Gathering of Wisdom Conference* de Whitehorse et à la conférence nationale *Honorer nos forces* (HNF, 2014) de la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD). Ces deux conférences ont aidé le comité à valider le processus entrepris à Chisasibi, et à établir sa pertinence pour d'autres communautés autochtones du Canada. L'atelier tenu lors de la conférence HNF 2014 a été classé au premier rang, et est maintenant en cours de développement à titre d'outil de travail en collaboration avec la FANPLD.

Nous avons également approché le service Nishiiyuu Miyupimaatisiun (voir la Figure 1) chargé d'intégrer des approches traditionnelles en matière de médecine et de services sociaux au sein du CCSSSBJ. Nous avons donc été invités à participer aux activités de consultation du service à titre de représentants de Chisasibi, et nous avons assisté à diverses réunions du conseil Chishaayyuu (conseil des aînés). Nous avons alors présenté une ébauche de documentaires afin d'obtenir les commentaires des aînés, et collaboré avec le service pour apporter la touche finale au contenu du programme de guérison dans la nature.

Cette collaboration dans le domaine de la recherche a également permis d'obtenir du financement externe provenant de Santé Canada dans le but de mettre sur pied une équipe d'intervention multidisciplinaire à Chisasibi. Les processus de planification, ainsi que diverses autres activités culturelles pertinentes

menées à Chisasibi de 2010 à 2014 ont été rendues possibles grâce à du financement provenant du Fonds des initiatives communautaires du CCSSSBJ, qui a pris fin en 2014. Le Comité Miyupimaatisiun estimait néanmoins que les programmes développés au cours des cinq dernières années répondaient aux besoins de la communauté, et comblaient certaines des lacunes concernant la prestation de services liés à la santé et au bien-être. Nous avons donc présenté un projet d'équipe de bien-être mental à Santé Canada en septembre 2013. La proposition a été acceptée, et nous avons reçu en novembre la confirmation que Chisasibi recevrait une somme de 250 000 \$ au cours des trois prochaines années (2013-2016). La première tranche de ce financement a permis d'entreprendre la formation des travailleurs communautaires en toxicomanie en collaboration avec l'Institut Nechi (un organisme autochtone enseignant des méthodes d'intervention culturellement sécuritaires). Cela a également permis à la communauté de mettre sur pied une équipe administrative à plein temps, ce qui facilite grandement le travail du comité en plus de renforcer la collaboration institutionnelle.

Enfin, la Nation crie de Chisasibi élabore en ce moment une vision communautaire et des principes de santé et des services sociaux intégrés. Le but du modèle communautaire Nishiiyuu (modèle cri contemporain) est d'établir une structure institutionnelle, des pratiques normalisées et une programmation destinée à la guérison Eeyou. À court terme, les résultats attendus du projet

comprennent la réalisation d'un plan stratégique de santé (2014-2017) pour le Comité Miyupimaatsiium. Il est souhaité que ce processus ait des retombées pour l'ensemble de la nation puisque le CCSSBJ négocie un nouveau plan stratégique avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Ces négociations portent notamment sur le développement du programme Nishiiyu Miyupimaatsiium (auparavant les méthodes d'aide cries) qui doit être présenté au Ministère pour examen. Les récents développements sont très prometteurs, puisque la communauté de Chisasibi a été invitée à participer aux négociations.

LES DÉFIS EN MATIÈRE D'ÉTHIQUE

Nous avons été confrontés à certains défis en matière d'éthique de la recherche, car nous devons fonctionner à la fois dans le cadre institutionnel du CCSSBJ et celui de l'université. Tout d'abord, certains partenaires de recherche de la communauté considéraient les règles formelles d'éthique de l'université redondantes en plus de constituer un obstacle administratif aux activités locales, puisque nous en étions à la troisième année de notre collaboration. De ce point de vue, notre relation était déjà fondée sur la confiance et la réciprocité, et la signature d'une entente de recherche n'était pas nécessaire pour valider cet état de fait. Deuxièmement, puisque le programme dans la nature n'est pas offert de manière régulière, mais en fonction du calendrier de financement du CCSSBJ, il ne cadrerait pas bien avec le processus d'approbation éthique de l'université. Troisièmement,

une entente formelle de recherche a été transmise pour signature au service Nishiiyu Miyupimaatsiium, mais compte tenu de l'horaire très chargé du directeur, nous n'avons pas reçu ce document à temps pour le soumettre à l'université. Néanmoins, ces défis nous ont permis de réfléchir de manière continue aux enjeux éthiques de la recherche menée dans la communauté. Dans le cadre des entrevues menées avec les jeunes, nous avons réalisé que l'approche formelle de signature d'un formulaire de consentement avant la tenue des entrevues pouvait s'avérer intimidante, et que cela pouvait très bien se faire pendant ou même après l'entrevue.

Bien que cela semble contre-intuitif dans le cadre d'un processus éthique formel, dans notre cas, certains jeunes rencontrés avaient déjà vécu des expériences antérieures négatives avec les services sociaux concernant des procédures complexes de divulgation d'information, créant ainsi de l'insécurité relativement au partage d'expériences personnelles. En abordant d'abord les entretiens de manière plus informelle, nous avons pu établir après quelques jours un climat de confiance qui a permis aux jeunes de mieux comprendre et accepter le processus éthique formel encadrant la recherche à laquelle ils participaient. Nous avons ainsi pu respecter les exigences institutionnelles en matière d'éthique, tout en respectant les expériences et les besoins des participants. De plus, bien que les ententes de recherche soient essentielles pour clarifier la propriété du savoir, le consentement et les avantages, les communautés

peuvent toujours exercer un contrôle sur les recherches menées au sein de leur territoire grâce à une collaboration étroite avec les chercheurs avant et après la signature de ces ententes. En effet, les engagements éthiques ne prennent pas fin après la collecte de données, car ils constituent un élément fondamental de la recherche qui couvre également l'analyse des données et le processus de mobilisation des connaissances qui se déroulent après la fin des activités sur le terrain. Enfin, cette expérience nous a mieux préparés à négocier les contraintes administratives d'une manière qui respecte à la fois les individus participant à la recherche et les partenaires institutionnels.

« SI LA RECHERCHE NE VOUS A PAS CHANGÉ EN TANT QUE PERSONNE, ALORS VOUS N'AVEZ PAS FAIT LES CHOSES CORRECTEMENT »⁵

Pour la Nation crie, l'exercice de sa compétence sur la santé et le bien-être collectif de ses membres est une expression d'autonomie et de prise en charge. Cela répond à la vision d'une société crie où « les individus sont bien équilibrés psychologiquement, spirituellement, mentalement et physiquement », où « les familles vivent en harmonie et contribuent à la santé des communautés » et où « les communautés sont solidaires, responsables et ont l'obligation de rendre des comptes » (CCSSBJ, 2004: 8). L'intégration des valeurs et des pratiques cries dans la prestation de services oblige à regarder au-delà du modèle médical occidental afin d'ancrer les programmes dans les pratiques cries de guérison et de prestation de soins.

5. Wilson, 2008: 135.

Nos expériences ont montré que la réussite de la mise en œuvre repose sur de multiples facteurs. Tout d'abord, un dialogue inclusif et respectueux entre les membres de la communauté, les fournisseurs de services et les gestionnaires est essentiel, car il permet de créer les conditions appropriées à l'établissement d'une vision collective des soins et du bien-être. Deuxièmement, les institutions de médiation, comme les comités Miyupimaatsiun, permettent de s'assurer que les besoins et les visions du monde de la communauté sont pris en considération lors de l'élaboration des politiques et des programmes en matière de santé et de bien-être. Troisièmement, la réussite des initiatives locales dépend à la fois de leur intégration dans les institutions régionales et de leur prise en compte dans les arrangements financiers et dans le contexte politique plus global. Quatrièmement, même si l'institutionnalisation des pratiques de guérison autochtone demeure un sujet de débat au sein des nations autochtones, une approche structurée comprenant des protocoles éthiques et culturels validés est essentielle afin de bâtir la confiance envers la pratique de guérison et pour renforcer les relations individuelles entre les membres de la communauté et les guérisseurs.

Enfin, pour réussir, les initiatives locales ont besoin d'un groupe de personnes dévouées possédant des compétences et des connaissances particulières permettant de faciliter la tenue d'un dialogue équitable, d'amorcer une réflexion collective, et de maintenir une communication transparente et respectueuse. Le rôle de la recherche et des partenariats entre les communautés et les universités dans ce type de processus est un élément clé de mobilisation des connaissances au niveau local et national. En effet, les partenariats de recherche communautaire peuvent uniquement se construire au fil du temps et au moyen d'un dialogue ouvert et réfléchi se déroulant autour d'une table de cuisine, dans des salles communautaires, ou lors de déplacements dans des communautés éloignées. Du point de vue du chercheur, le partage de l'autorité sur le processus de recherche peut parfois s'avérer intimidant, car inévitablement ce type de relation étroite peut ouvrir la porte à de nombreuses tensions existant dans la communauté. Il n'est pas facile de trouver des partenaires de recherche communautaires dévoués et d'arrimer le processus de recherche aux arrangements institutionnels existants au sein de la communauté. Et cela s'avère même impossible

dans certains cas. De plus, un véritable partenariat ne peut se limiter à la signature de formulaires de consentement et d'ententes de recherche communautaire.

CONCLUSION

Idéalement, l'exécution de recherches avec des communautés autochtones nécessite l'élaboration conjointe des objectifs globaux de la recherche avant d'entreprendre l'activité de recherche proprement dite sur le terrain. Cela comprend la négociation du rôle du chercheur en fonction des besoins de la communauté et non des possibles objectifs initiaux de la recherche. Cela signifie également que la méthodologie doit demeurer souple et inclusive, ouverte et réceptive aux changements inévitables qui se produiront pendant le processus de recherche. Le chercheur et les partenaires de recherche doivent être prêts à faire face à une courbe d'apprentissage parfois abrupte tant du point de vue théorique que pratique. Dans le présent cas, la chercheuse avait une connaissance très limitée de la théorie et de la pratique concernant la sécurité culturelle, mais sous la direction de Larry, qui est à la fois un chef de la danse du Soleil et un professionnel dans le domaine des dépendances au sein de la communauté, la courbe d'apprentissage a été bien maîtrisée. De plus, la compréhension mutuelle des concepts de soins et de bien-être s'acquière uniquement en passant de longs moments dans la nature et dans la communauté, en participant à des activités quotidiennes, en partageant des histoires personnelles et des moments en famille



au cours desquels il est possible d'effectuer des apprentissages expérimentiels et de bâtir des relations étroites avec les membres de la communauté. À l'inverse, les politiques institutionnelles d'éthique peuvent parfois sembler redondantes et paternalistes du point de vue de la communauté, comme cela s'est passé pour nous, mais rétrospectivement, cela nous a obligés à prendre le temps de réfléchir aux transformations et aux résultats possibles du projet de recherche pour le bénéfice de la communauté. En effet, cette expérience nous a permis de maintenir un dialogue introspectif constant qui a ultimement façonné non seulement les connaissances acquises, mais la prise de conscience des transformations vécues en tant qu'individus participant à une recherche collaborative.

Les processus de guérison autochtone ne sont ni monolithiques ni statiques, mais une expression contemporaine des systèmes de connaissances et de valeurs reflétant la riche diversité culturelle des communautés des Premières nations, métis et inuites du Canada (ONSA, 2008). Le processus de guérison autochtone englobe diverses croyances et pratiques qui ne sont pas uniformément reconnues ou utilisées dans l'ensemble du pays. En effet, chaque praticien utilise les méthodes de traitement qui correspondent le mieux aux besoins de son client (remèdes à base de plantes, sueries, cérémonies, etc.), et fonctionne dans un domaine spécialisé de pratique (spiritualiste, sage femme, guérisseur, femme ou homme médecine, herboriste). Ces pratiques sont néanmoins interrelées, puisque chaque praticien peut

posséder un vaste éventail de connaissances spécialisées, tout en reflétant des conceptions particulières de l'identité, du milieu de vie et de la santé (Martin-Hill, 2003; ONSA, 2008).

Non seulement le concept de guérison est-il diversifié et multiple, mais le rôle et les caractéristiques des praticiens autochtones soulèvent également des questions d'authenticité, d'autorité, d'exploitation et d'appropriation (Martin-Hill, 2003; ONSA, 2008). Ces réalités contemporaines peuvent remettre en cause les principes et les valeurs culturelles selon l'évolution des besoins et des circonstances des utilisateurs de services. Ainsi, la participation de la communauté dans le développement et la mise en œuvre des mécanismes de guérison autochtone est essentielle non seulement pour assurer une prestation de services adaptés à la culture, mais aussi, et surtout, afin d'élaborer une conception collective des soins et du bien-être en accord avec les connaissances et les visions du monde de la communauté. Puisque les communautés autochtones et leur clientèle sont hétérogènes, les membres des commu-

nautés locales ont besoin de conditions appropriées pour mener cette négociation.

Nos expériences montrent que le respect, la réciprocité et la responsabilité sont les principaux déterminants d'un dialogue équitable s'inscrivant dans le processus plus vaste de décolonisation et d'autodétermination. Nous espérons aussi que les récits personnels que nous avons partagés ont montré à quel point l'autonomie et le bien-être sont intimement liés, et de quelle manière la guérison agit en tant que force de décolonisation. En substance, elles reflètent l'organisation politique au sein de laquelle les incertitudes, les conflits, les appréhensions et les compromis sont constamment renégociés dans les communautés autochtones. Elles ont également validé l'approche s'appliquant à la recherche menée avec et pour les communautés, et s'appuyant sur la force tirée de la célébration des actes quotidiens de résistance. Enfin, elles honorent les relations tissées avec la communauté qui sont reconnues à titre de projet universitaire et politique valable.

GLOSSAIRE

Miyupimaatisiun	Le bien vivre / Vivre en état de bien-être
Eeyou	Personne crie/être humain
Eeyou Istchee	Territoire des Cris
Nishiiyuu	Futures générations de Cris



BIBLIOGRAPHIE

- ADELSON, N. 2000. *'Being Alive Well': Health and Politics of Cree Well-Being*. Toronto: University of Toronto Press.
- ASSOCIATION DES FEMMES AUTOCHTONES DU CANADA (AFAC). 2007. *Social Determinants of Health and Canada's Aboriginal Women*. Consulté le 7 avril 2014 sur le site http://www.nwac.ca/files/reports/NWAC_WHO-CSDH_Submission2007-06-04.pdf
- BALL, J. 2009. *Cultural safety in health care for Aboriginal Peoples*. Presentation to the British Columbia Public Health Services Authority and Vancouver Coastal Health Authority. Fall, Vancouver. Consulté le 7 avril 2014 sur le site <http://www.ecdip.org/culturalsafety>
- COMITÉ MIYUPIMAATISIUN CHISASIBI (CMC). 2010. *Chisasibi Symposium on Health and Social Issues*, Final Report.
- COMITÉ MIYUPIMAATISIUN CHISASIBI (CMC). 2012. *Roundtable on Eeyou Healing*, Final Report, 7 au 9 février 2012.
- CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES (CCSSBJ). 2004. *Strategic Regional Plan to Improve Health and Social Services: Miyupimaatisiun Building a Strong and Healthy Cree Nation*. Consulté le 7 avril 2014, sur le site <http://www.creehealth.org/sites/default/files/CBHSSJB%20Strategic%20Regional%20Plan%202004-2014.pdf>
- NATION CRIE DE CHISASIBI (NCC). 2009. BY-LAW NO. 2009-001 Respecting the Establishment of the Miyupimaatisiun Committee, a Committee on Health and Social Issues.
- CZYZEWSKI, K. 2011. Colonialism as a Broader Social Determinant of Health. *The International Indigenous Policy Journal*, 2(1). Consulté le 20 janvier 2012 sur le site <http://ir.lib.uwo.ca/iipj/vol2/iss1/5>
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 2012. *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*. Consultée le 5 mai 2012, sur le site http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamic-search/telecharge.php?type=2&file=/S_5/S5_A.html
- SANTÉ CANADA. 2009. Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada : Déterminants de la santé, de 1999 à 2003. Pub SC : 3555, Cat: H34-193/1-2008E-PDF. Consulté le 10 avril 2014 sur le site : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/aborig-autoch/2009-stats-profil/index-eng.php#culture>
- COMITÉ CONSULTATIF POUR L'ENVIRONNEMENT DE LA BAIE JAMES. 2011. *Territoire d'application du régime de protection de l'environnement et du milieu social*. Consulté le 10 mai 2012, sur le site <http://www.ccebj-jbace.ca/francais/comite/territoire.html>
- MARTIN-HILL, D. 2003. *Traditional Medicine in Contemporary Contexts: Protecting and Respecting Indigenous Knowledge and Medicine*. Ottawa: Organisation nationale de la santé autochtone. Consulté le 20 janvier 2012 sur le site http://www.naho.ca/documents/naho/english/pdf/research_tradition.pdf
- ORGANISATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (ONSA). 2008. *An Overview Of Traditional Knowledge And Medicine And Public Health In Canada*. Consulté le 20 janvier 2012 sur le site <http://www.naho.ca/documents/naho/publications/tkOverviewPublicHealth.pdf>
- CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (CCNSA). 2011. *Looking for Aboriginal Health in Legislation and Policies, 1970 to 2008. The Policy Synthesis Project*. Consulté le 17 septembre 2014 sur le site <http://www.nccah-ccnsa.ca/en/publications.aspx?sortcode=2.8.10&publication=28>
- READING, C.L. & F. WIEN. 2009. *Health Inequalities and Social Determinants of Health of Aboriginal Peoples' Health*. National Collaboration Centre for Aboriginal Health. Consulté le 20 janvier 2012 sur le site http://www.nccah-ccnsa.ca/docs/social%20determinates/nccah-loppie-wien_report.pdf
- ROBBINS, J. A. & DEWAR, J. 2011. Traditional Indigenous Approaches to Healing and the modern welfare of Traditional Knowledge, Spirituality and Lands: A critical reflection on practices and policies taken from the Canadian Indigenous Example. *The International Indigenous Policy Journal*, 2(4). Consulté le 20 janvier 2012 sur le site <http://ir.lib.uwo.ca/iipj/vol2/iss4/2>
- STATISTIQUE CANADA. 2012. *Profil du recensement*. Recensement de 2011. Statistique Canada Catalogue No. 98-316-XWE. Ottawa. Publié le 29 mai 2012. Consulté le 10 mai 2012 sur le site <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>
- TORRIE J., BOBET E., KISHCHUK N. & A. WEBSTER. 2005. *The Evolution of Health Status and Health Determinants in the Cree Region (Eeyou Istchee): Eastmain-1-A Powerhouse and Rupert Diversion Sectoral Report*. Volume II: Detailed Analysis. Chisasibi: Cree Board of Health and Social Services of James Bay. Consulté le 12 mars 2012 sur le site http://www.gcc.ca/pdf/QUE00000_0012.pdf
- WILSON, S. 2008. *Research is Ceremony: Indigenous Research Methods*. Winnipeg: Fernwood Publishers.
- WALDRAM, J.B. (Ed.). 2008. *Aboriginal Healing in Canada: Studies in Therapeutic Meaning and Practice*. Ottawa: National Network for Aboriginal Mental Health Research and Aboriginal Healing Foundation. Consulté le 20 janvier 2012 sur le site <http://www.ahf.ca/downloads/aboriginal-healing-in-canada.pdf>