

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**IDENTIFIER LES BARRIÈRES ET LES FACTEURS FACILITANTS L'UTILISATION
DES SERVICES D'AIDE POUR LES FAMILLES AUTOCHTONES VIVANT OU
TRANSITANT EN MILIEU URBAIN**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
REBECCA BEAUMONT**

OCTOBRE 2023

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Carmen Dionne

Prénom et nom

Directeur de recherche

Annie Paquet

Prénom et nom

Directeur de recherche

Comité d'évaluation :

Annie Paquet

Prénom et nom

directeur ou codirecteur de recherche

Tristan Milot

Prénom et nom

Évaluateur

Résumé

Certains facteurs peuvent avoir un impact sur l'accès et l'utilisation des services par les familles autochtones. L'essai porte donc sur l'identification des barrières et des facteurs facilitants pour les familles autochtones qui vivent ou transitent en milieu urbain dans l'accès aux services d'aide. Pour se faire, une recension des écrits a été réalisée. De cette recension, neuf articles scientifiques ont été retenus et les résultats soulèvent des barrières et des facilitateurs sous trois thèmes, soit l'organisation des services, le personnel et les familles autochtones. Pour les barrières liées à l'organisation des services nous retrouvons l'impact des politiques colonialistes, le partage des gouvernances en matière de services et l'offre de service. Pour les facilitateurs, il y a les stratégies décolonisatrices et la sécurisation culturelle, une offre de formation et de support aux intervenants ainsi que le travail de collaboration. Les barrières provenant du personnel comprennent la méconnaissance des réalités autochtones, les biais culturels dans l'intervention et les biais dans l'utilisation des outils. La compréhension des réalités autochtones, la compréhension des concepts culturels, l'approche holistique et la création d'une relation de confiance sont tous des facteurs facilitants liés au personnel. Pour ce qui est des facteurs en lien avec les familles elles-mêmes, la méconnaissance des ressources, les défis de transport et la méfiance envers les services sont identifiés comme étant des obstacles. Également, sept documents de références ont été consultés afin d'étoffer la discussion des résultats, en mettant l'accent sur la vision des communautés et organismes autochtones. Les implications pour la pratique psychoéducative et les besoins futurs en recherche sont discutés.

Table des matières

Résumé	iii
Liste des tableaux et des figures.....	v
Remerciements	vi
Introduction	1
Cadre conceptuel.....	4
Les niveaux interconnectés	5
Les principes directeurs	5
Méthode.....	8
Recherche documentaire	8
Critères de sélection	8
Procédure de sélection des articles.....	9
Extraction des données.....	9
Résultats	10
Les barrières à l'utilisation des services	10
Les facteurs facilitant l'utilisation des services	16
Discussion	22
Discussion sur les facteurs recensés liés à l'organisation des services	22
Discussion sur les facteurs recensés liés au personnel.....	26
Discussion sur les facteurs recensés liés aux familles autochtones	31
Implication pour la pratique et recommandations.....	33
Limites de la présente recension	34
Avenues pour de futures recherches	34
Conclusion.....	36
Références	37
Appendice 1.....	39
Appendice 2.....	41

Liste des tableaux et des figures

Figure

Figure 1 Modèle pour cheminer vers des soins et des services culturellement sécurisants4

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à mes directrices de recherche, Annie Paquet et Carmen Dionne, pour leur guidance inestimable tout au long de mon essai universitaire. Vos conseils et votre expertise m'ont permis de donner le meilleur de moi-même.

Je souhaite également exprimer ma reconnaissance à ma directrice au Centre d'amitié autochtone de Québec, Jacinthe Picard. La compréhension, le soutien et les encouragements ont été d'une valeur inestimable pour moi et m'ont permis de foncer vers mes objectifs. Je souhaite aussi souligner le soutien reçu de mes collègues. Ils m'ont permis d'être plus confiante dans l'écriture de cet essai.

Finalement, je souhaite remercier ma famille, mon copain et mes amis de m'avoir soutenu tout au long de mon parcours universitaire. Merci du fond du cœur à chacun de vous pour votre rôle important dans la réussite de mon essai.

Introduction

Selon le recensement de 2021 (Statistiques Canada, 2022), les autochtones au Canada représentent 5 % de la population canadienne. Trois groupes sont reconnus par la Constitution canadienne comme autochtones, soit les Premières Nations, les Inuit et les Métis. Les Premières Nations comptent 50 nations différentes dispersées dans 630 communautés. Les 53 communautés inuites se retrouvent dans la région du nord du Canada (Gouvernement du Canada, 2022). Les Métis partagent une histoire et des traditions communes sur un territoire s'étendant de l'Ontario à la Colombie-Britannique (Gaudry, 2009). Il est important de souligner que bien que les autochtones soient membres de ces communautés, il est recensé en 2016 par Statistique Canada que 60 % vivent en milieu urbain (Statistique Canada, 2017). Cette grande proportion d'autochtones hors communauté est en croissance constante depuis plusieurs années à travers le Canada. Elle est expliquée par des déplacements pour des causes diverses comme la recherche de services, l'éducation et le travail, mais également par la croissance de la population autochtone née dans les villes (RCAAQ, 2023). Le terme peuple autochtone fait donc référence à une diversité de cultures, de langues et d'histoires.

Au Québec, dix Premières Nations et la nation inuite forment 2,3 % de la population autochtone (Gouvernement du Québec, 2023). Comme nommé plus tôt, définir les autochtones comme un groupe homogène est impossible vu la grande diversité et, donc, il est important d'éviter les généralisations. Toutefois, des statistiques nous permettent d'établir un portrait dans certaines sphères de vie des enfants et des familles. La population autochtone augmente très rapidement par rapport au reste de la population non autochtone. Le taux de fécondité est effectivement jusqu'à deux fois plus élevé dans cette population (Statistique Canada, 2021). Le tiers de la population des Premières Nations est âgée de 14 ans et moins en 2016 et avec un âge moyen de 32,1 ans. Cette population est près de dix ans plus jeune que la population non autochtone (Statistique Canada, 2017). La moitié des enfants autochtones vivent dans une famille avec deux parents et 41 % des enfants autochtones vivent dans une famille monoparentale (Statistique Canada, 2017). Les parents sont eux aussi plus jeunes que dans la population allochtone et une prévalence de la maternité hâtive est plus importante chez les femmes

autochtones (Statistique Canada, 2017). Le taux de pauvreté est plus élevé que la moyenne allochtone puisque le quart des autochtones en milieu urbain vivent en situation de pauvreté comparativement à 13 % chez les non autochtones (Statistique Canada, 2020).

Ces conditions socioéconomiques précaires et le grand nombre de parents ayant la responsabilité de jeunes enfants font en sorte que le besoin de services pour les jeunes familles est important. Pourtant, des difficultés d'accès aux services publics et de premières lignes sont remarquées. En effet, l'accès et l'utilisation des services par les autochtones ont fait l'objet de commissions d'enquête dans les dernières années, comme la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec constitué en 2016 (Gouvernement du Québec, 2019). Les difficultés identifiées concernent notamment les différentes gouvernances en matière de santé et services sociaux et des corridors de services complexes à naviguer vu l'implication de trois instances (le gouvernement fédéral, le gouvernement provincial et les autorités autochtones). Ces enjeux font partie des appels à l'action de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics, mais restent un problème aujourd'hui. Le principe de Jordan a été mis sur pied en 2007 dans cette optique d'établir une égalité réelle dans l'accès aux services. Par contre, elle tarde à être pleinement appliquée comme le démontre la requête déposée par l'Assemblée des Premières Nations en novembre 2016 au Tribunal canadien des droits de la personne. Cette requête nommait la portée restrictive du Principe de Jordan qu'a maintenu le Canada en ne changeant pas ses façons de faire en matière de financement et d'offre de services (Tribunal canadien des droits de la personne, 2018).

Les conditions socioéconomiques précaires des familles autochtones, les politiques d'assimilation, les biais culturels dans l'intervention et les difficultés d'accès aux services de premières lignes ont un impact direct sur la surreprésentation des enfants autochtones dans le système de protection de la jeunesse au Québec. « Les enfants autochtones, comparativement aux enfants non autochtones, sont 3,5 à 6 fois plus signalés, 7 fois plus évalués, 5 fois plus pris en charge et 8 fois plus placés en milieu substitut » (Guay et Ellington, 2019). Il est donc important

de s'attarder aux services préventifs offerts aux familles dans les grands centres urbains afin d'agir sur l'ensemble des causes des difficultés d'accès aux services pour les jeunes familles.

Il est primordial de s'attarder à l'expérience dans les services des familles autochtones en milieu urbain afin de mieux comprendre ces difficultés d'accès et d'utilisation. Il faut se demander ce que nous pouvons faire de différent dans les services d'aide publique. Quelles sont les meilleures pratiques pour favoriser l'utilisation des services par les familles autochtones? Quelles sont les barrières à l'utilisation des services?

Objectifs

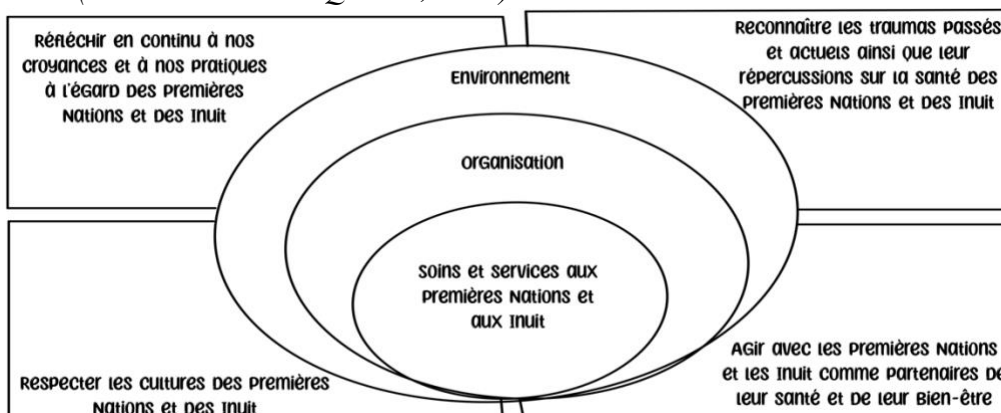
Cet essai a comme objectif d'identifier les barrières et les facteurs facilitant l'utilisation des services d'aide pour les familles autochtones vivant ou transitant en milieu urbain.

Cadre conceptuel

La sécurisation culturelle est un modèle ayant été proposé afin de remédier aux difficultés d'accès et d'utilisation des soins et des services sociaux publics par les autochtones. La sécurisation culturelle est une approche développée par Irihapeti Ramsden, une infirmière maorie de Nouvelle-Zélande, pour remédier aux inégalités de santé rencontrées par son peuple. Selon celle-ci, l'exercice de la sécurisation culturelle transparaît dans les interventions du personnel et elle représente pour les familles un mécanisme leur permettant de nommer si les services reçus sont sécuritaires pour eux (Ramsden, 2002). Elle précise dans ses travaux que la sécurité est un terme subjectif choisi délibérément pour donner le pouvoir aux utilisateurs de services. Ce concept est pertinent au Québec en raison des similitudes avec les traumatismes causés par la colonisation vécue par les Autochtones en Nouvelle-Zélande, ainsi que de l'inadéquation des services disponibles (Gouvernement du Québec, 2021). Il est pertinent de s'attarder à ce modèle dans cet essai puisqu'il est central dans l'explication des barrières et des facilitateurs possibles à l'accès et l'utilisation des services par les familles autochtones en milieu urbain. La figure 1 présente le modèle de la sécurisation culturelle du guide sur la sécurisation culturelle réalisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce modèle est basé sur les travaux de Dr Margo Greenwood (2018). Cette chercheuse d'origine Eeyou Istchee a développé un modèle de changement et de sécurité culturelle pour le système de santé de la Colombie-Britannique.

Figure 1

Reproduction basée sur le modèle pour cheminer vers des soins et des services culturellement sécurisants (Gouvernement du Québec, 2021)



Les niveaux interconnectés

Selon ce modèle, il est nécessaire d'harmoniser les actions à trois niveaux pour un changement réussi à long terme, soit l'environnement, l'organisation et la prestation des services (Greenwood, 2018). Selon Greenwood (2018), l'environnement fait référence à la législation, aux politiques et aux accords formels. La concertation avec les organismes autochtones, les membres de la haute direction et le conseil d'administration représente ce niveau dans le guide du MSSS (2021).

Toujours selon Greenwood (2018), le deuxième niveau fait référence à l'organisation des services, notamment l'éducation, la santé, la protection de l'enfance et les systèmes de justice. Ces systèmes englobent les écoles, les hôpitaux, les programmes de santé mentale et les programmes de la petite enfance. En d'autres termes, il s'agit des services et des structures qui soutiennent les établissements scolaires, les hôpitaux, les programmes de santé mentale et les programmes de la petite enfance. Ce sont les membres de la haute direction et les gestionnaires des établissements qui en sont responsables (Gouvernement du Québec, 2021).

Au centre se trouve le troisième niveau qui représente la prestation de services et l'interaction entre le personnel et la clientèle (Greenwood, 2018). Il inclut la promotion de pratiques culturellement sécuritaires. C'est à ce niveau que tous les acteurs impliqués dans la prestation des services interagissent avec les Premières Nations et les Inuit (Gouvernement du Québec, 2021).

Les principes directeurs

Selon ce modèle, quatre grands principes orientent l'intervention et l'organisation des services. Premièrement, une réflexion en continu sur les croyances et les pratiques à l'égard des Premières Nations et des Inuit dans les services. Dans le guide du MSSS (2021), des interventions culturellement sécurisantes sont présentées afin de privilégier la réflexion continue du personnel. Ces interventions prennent forme grâce aux prises de conscience que font les

acteurs de leurs croyances et de leurs connaissances à l'égard des Premières Nations et des Inuit ainsi que des dynamiques de pouvoir dans leurs relations avec ces derniers. Elles font l'objet d'une évaluation continue qui permet l'amélioration et l'apprentissage au fil des expériences entre les Premières Nations et les Inuit et les acteurs de la santé et des services sociaux.

La reconnaissance des traumatismes passés et actuels ainsi que leurs répercussions sur la santé et le bien-être des Premières Nations et des Inuit est le deuxième principe de ce modèle. Les interventions culturellement sécurisantes en lien avec cet aspect reconnaissent et prennent en compte l'influence des éléments de contextes passés et actuels sur la santé et le bien-être de la personne. Ceux-ci sont historiques, culturels, sociaux, politiques et économiques. Cette compréhension amène les intervenants à éviter de rejeter la faute sur la personne pour ses difficultés, mais plutôt à comprendre la complexité des défis auxquels elle fait face et à être plus à même de faire preuve de compassion et d'évaluer les comportements dans un contexte élargi. Également, ces interventions visent la considération du personnel de la transmission entre générations des traumatismes liés au contexte historique (Gouvernement du Québec, 2021). Il est souligné dans un des mémoires du Regroupement des Centres d'Amitié Autochtones de Québec (RCAAQ) remis au secrétariat à la jeunesse (2015) que l'approche culturellement sécurisante vise à bâtir la confiance avec les autochtones en reconnaissant le rôle des conditions socioéconomiques, de l'histoire et de la politique dans leur développement et l'impact dans la prestation des services. Le mémoire précise que cette approche s'appuie sur la compréhension du déséquilibre du pouvoir en lien avec la prestation des services et la discrimination institutionnelle afin d'apporter des changements dans le système public.

Le troisième principe est lié au respect des cultures des Premières Nations et des Inuit comme partenaires de leur santé et de leur bien-être. Les interventions visant le respect des cultures : « reconnaissent la nécessité de tenir compte de la culture pour soutenir la santé et le bien-être et, en ce sens, elles tiennent compte des croyances et des valeurs de la personne ainsi que des codes relationnels et d'expression bien propres à chacune des communautés; tiennent compte des déterminants de la santé propres aux Premières Nations et aux Inuit; préconisent une

approche personnalisée des soins et des services en s'adaptant au contexte et à l'expérience particulière de la personne plutôt qu'à une approche uniforme à toute personne d'origine autochtone » (Gouvernement du Québec, 2021, p.15). Il est nommé par le RCAAQ (2019) qu'en utilisant une approche de sécurisation culturelle, les personnes impliquées s'engagent à adapter leur intervention aux cultures et aux valeurs des Autochtones, dans le respect de leurs valeurs, leurs croyances et leurs traditions, leur donnant la possibilité d'avoir un pouvoir d'agir sur leur situation.

Le dernier principe directeur consiste à agir avec les Premières Nations et les Inuit comme partenaires de leur santé et de leur bien-être. Il est également mentionné dans le rapport de recherche du CSSSPNQL (2022) que la sécurité culturelle sous-entend un partenariat égalitaire dans l'élaboration de programmes, de services et dans les interventions directes avec les familles autochtones. Les interventions visant un partenariat : s'assurent de la participation active de la personne, de sa famille, de ses proches et de sa communauté aux décisions relatives à sa santé et à son bien-être; cherchent à réaliser conjointement les processus décisionnels qui concernent la santé des communautés; s'appuient sur le développement d'une relation de partenariat entre les Premières Nations et les Inuit et le système de santé et de services sociaux (Gouvernement du Québec, 2021).

Méthode

Recherche documentaire

La majorité des articles recensés nécessaires afin d'identifier les différents facteurs et barrières à l'utilisation des services d'aide pour les familles autochtones vivant ou transitant en milieu urbain ont été recherchés en ligne. Cette recherche documentaire s'est effectuée en juin 2022 dans les banques de données APA PsycInfo et Psychology and Behavioral Sciences Collection par le moteur de recherche EbscoHost. D'autres références ont été sélectionnées à partir d'une sélection d'articles scientifiques pertinents apportée par ma directrice de recherche.

Pour cette recension, cinq concepts ont été utilisés afin d'obtenir tous les résultats pertinents au sujet. Les mots-clés et concepts suivants ont été utilisés dans les deux banques de données selon ces équations : Native* OR Indigenous OR Aboriginal* OR « First nation* » OR « First people* » OR Amerindian* OR Autochton* OR « Native american* » OR « American indian* » AND « jeune famille » OR « young famil* » OR « famil* with young kid* » OR « famil* with young child* » OR Children OR Infant OR Young AND « support service* » OR « service* support* » OR « social service* » OR « famil* support service* » OR « Care » AND « Urban » OR « Urban area » OR « Milieu Urbain » AND « Culturally Adapted Intervention* » OR « Cultural sensitivity » OR « sécurisation culturelle » OR « Culturellement sécuritaire » OR « culturellement adaptée » OR « culturellement sensible ».

Critères de sélection

Afin de retenir seulement les articles pertinents à l'objectif de l'essai, des critères de sélection ont été appliqués à la suite de la lecture des titres et des résumés. Un article était retenu si :

- Il plaçait l'utilisation des services dans une perspective de sécurisation culturelle
- L'article était publié en français ou en anglais
- La population ciblée était issue d'une première nation d'un pays occidental
- La population ciblée était des enfants autochtones ou leur famille
- L'article était disponible en ligne ou sur le site de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières

Procédure de sélection des articles

Dans les deux bases de données, 44 articles scientifiques ont été recensés. Seulement les articles portant sur l'utilisation des services d'aide pour les parents et les enfants autochtones en bas âge ont été retenus. Donc, les articles concernant les services d'aide pour les personnes seules et les adultes ont été exclus. Également, ceux qui ne concernaient pas les services pour les familles, comme ceux sur les services en dépendance, sur l'aide à la transition sexuelle, la médecine génétique et l'immigration ont été exclus. Aussi, deux articles hors sujet ont été exclus puisqu'il était question de la population chinoise américaine et deux autres qui résumaient des livres sur les anciens pensionnaires autochtones.

Extraction des données

Plusieurs données ont été extraites des différents articles retenus c'est-à-dire les caractéristiques des familles autochtones, les types de barrières à l'utilisation des services et les meilleurs pratiques facilitant l'accès et l'utilisation des services par les familles autochtones. À la suite de la lecture de ces articles, il a été possible d'observer que les barrières et les facteurs facilitant l'utilisation des services peuvent être attribués soit à l'organisation des services, le personnel donnant les services ou aux familles autochtones.

Résultats

À la suite d'une première lecture des articles identifiés par la recherche documentaire, neuf articles scientifiques répondant aux différents critères de sélection précédemment identifiés ont été retenus. Ils proviennent principalement de l'Australie (n = 4) et des États-Unis (n = 4) et un article provient du Canada. Ces articles sont majoritairement des études qualitatives (n = 7), sauf deux études quantitatives, américaine et australienne. Les services à l'étude sont les services de santé et de services sociaux pour la famille (n = 8) ainsi qu'une étude sur les services de protection de la jeunesse (n = 1). Différentes catégories de répondants ont pris part à ces études, telles que des familles autochtones, des enfants ayant des besoins particuliers, des représentants des services (gestionnaires, intervenants). Pour plus de détails, un tableau est proposé à l'appendice 1.

Les barrières à l'utilisation des services

Selon les études recensées, ils existent des barrières à l'utilisation des services pour les familles autochtones et leur enfant. Ces obstacles peuvent prendre différentes formes et se présenter à différents niveaux. Les barrières peuvent en effet être en lien avec l'organisation des services, le personnel et les familles elles-mêmes.

L'organisation des services

Des particularités dans l'organisation des services de santé et services sociaux pour les familles autochtones et leur enfant peuvent être des barrières à leur accès et leur utilisation.

L'impact des politiques colonialistes.

Une idée centrale dans les articles retenus est l'héritage des politiques fédérales et étatiques discriminatoires envers les autochtones qui est reconnu selon Vives et Sinha (2019) comme un déterminant de la santé chez les autochtones. L'organisation des services publics a été développée à partir de politiques colonialistes qui ont un impact direct sur l'accès et l'utilisation de ces services par les autochtones (Mindell et al., 2003; DiGiacomo et al., 2013). Le manque de financement adéquat pour les services sociaux destinés aux peuples autochtones en est une ayant

des conséquences sur l'accès aux soins de santé, à l'éducation et aux services sociaux pour les enfants et leur famille. La persistance de structures et de systèmes créés pendant l'époque coloniale engendre « des pratiques inacceptables dans le système » (DiGiacomo et al., 2013). Ces pratiques toujours présentes selon les auteurs sont : le manque de compréhension et de respect pour les cultures autochtones et leurs langues, des pratiques favorisant l'approche par problèmes et par section comparativement à une approche holistique ainsi que le manque de souplesse des pratiques (DiGiacomo et al., 2013). L'interdiction des pratiques spirituelles autochtones, la négation des droits à participer pleinement à la vie politique ainsi que le contrôle exercé sur les terres par les gouvernements sont des éléments apportés par Vives et Sinha (2019) comme d'autres exemples de pratiques inacceptables découlant des politiques coloniales. Les participants de l'étude de DiGiacomo et ses collaborateurs (2013) soulignent l'impact négatif de l'histoire de la colonisation australienne, de l'oppression et de l'assimilation des peuples autochtones sur l'interaction des familles avec les services publics de santé et de services sociaux. Pour ce qui est du Canada, dans la recherche de Vives et Sinha (2019) effectuée auprès des jeunes ayant des besoins particuliers de la communauté de Pinaymootang au Manitoba, il est relevé que le sous-financement à long terme des services, les pratiques administratives lourdes et complexes ainsi que l'isolement géographique intentionnel (création des réserves) des Premières Nations prennent source dans la perpétuation de l'idéologie coloniale qui a structuré le réseau de services publics.

Le partage des gouvernances en matière de services.

Le partage de gouvernance entre les gouvernements provinciaux ou étatiques et le gouvernement fédéral en ce qui concerne l'accès aux services sociaux et de santé pour les peuples autochtones est complexe et souvent problématique (Vives et Sinha, 2019; Thomas et al., 2015; DiGiacomo et al., 2013). La division des responsabilités entre les différents paliers de gouvernement apporte des difficultés dans l'accès aux services par les différences dans les politiques, les programmes et les normes de soins de santé (Vives et Sinha, 2019). Nommé dans l'étude de Vives et Sinha (2019), le gouvernement fédéral canadien est chargé de fournir les services aux Premières Nations vivant dans les communautés, tandis que le gouvernement provincial est responsable des services pour tous les autres résidents. Vives et Sinha (2019)

soulignent que cette division crée des problèmes d'accès aux services de santé pour les enfants ayant des besoins particuliers, car les fonds et les ressources disponibles diffèrent selon le statut des enfants et leur lieu de résidence. La complexité de l'organisation des services pour les autochtones entraîne d'importants retards dans le traitement des enfants selon les différents intervenants des services de santé et des services sociaux australiens (DiGiacomo et al., 2013). L'étude australienne effectuée auprès des donneurs de soins et des gestionnaires des services à la famille pour les autochtones met de l'avant le fait que le personnel doit jongler avec les disparités des paliers de services (Thomas et al. 2015). Les gestionnaires relèvent qu'un obstacle important à la permanence des services résulte de la complexité des arrangements financiers qui sont à court terme, irréguliers et difficiles à gérer. Vives et Sinha (2019) précisent que le principe de Jordan, nommé en l'honneur de Jordan River Anderson, un enfant de la nation crie de Norway House au Manitoba, met en évidence les problèmes de juridiction et de financement qui ont entravé l'accès aux soins hors de l'hôpital pour cet enfant. Les conflits de gestion entre le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial ont empêché Jordan de quitter l'hôpital où il est malheureusement décédé à l'âge de 5 ans (Vives et Sinha, 2019). La décision du Tribunal des droits de la personne du Canada a identifié des discriminations ethnoraciales à l'encontre des enfants des Premières Nations en raison d'un financement inéquitable et d'une administration déficiente des services de protection de l'enfance dans les communautés (Vives et Sinha, 2019).

Les disparités dans l'accès au soin comme la médication est un exemple rapporté par des familles de l'étude de Vives et Sinha (2019). L'étendue de la médication couverte par le programme de services de santé non assurés pour les autochtones (SSNA) est significativement plus restreinte comparativement aux assurances des provinces, ce qui peut entraîner des prescriptions inadéquates (Vives et Sinha, 2019). Toujours dans cette étude, il est documenté que des médecins peuvent opter pour une prescription d'un médicament plus ancien et moins efficace afin d'offrir la couverture de SSNA. Cette étude, réalisée auprès de 12 enfants ayant des besoins particuliers dans les services de Pinaymootang, relate l'expérience d'une famille avec les assurances fédérales en matière de médication. Le parent a nommé qu'afin que la médication soit assurée, son docteur a prescrit une plus ancienne médication à son enfant même s'il nommait

qu'elle était moins efficace. De façon générale, l'étude de Vives et Sinha (2019) relèvent que les changements rapides et fréquents des politiques d'assurance apportent des difficultés dans l'assiduité et l'efficacité d'un traitement. Par exemple, des parents rapportent des changements d'assurance médicament pour le sommeil de leur enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme ainsi des changements pour leur enfant épileptique, et ce, sans communication préalable.

L'offre de service.

Les auteurs rapportent que l'offre de service pour les familles autochtones peut être incomplète ou non adaptée aux besoins et aux réalités des Premières Nations (Vives et Sinha, 2019; Kulis et al., 2020; DiGiacomo et al., 2013). Dans l'étude arizonienne effectuée auprès de 575 parents autochtones fréquentant les services de santé, il est constaté que les programmes de prévention fondés sur des preuves et adaptés à la culture sont souvent indisponibles (Kulis et al., 2020). Au Canada, Vives et Sinha (2019) rapportent que les services offerts pour les enfants avec des besoins particuliers de Pinaymootang n'ont pas accès à des services d'intervention précoce dans la communauté. Ces auteurs soulignent que ce manque dans l'offre de service peut empêcher les enfants d'accéder à des services connexes, comme l'ergothérapie, la psychologie ou l'orthophonie, à l'extérieur de la communauté.

Le personnel

Certaines caractéristiques du personnel des services de santé et services sociaux pour les familles et leur enfant peuvent entraîner des conséquences dans l'accès et le maintien des services. Un exemple de l'impact des biais culturels est apporté par le chef de la nation Choctaw au Mississippi (Mindell et al., 2003). Durant son témoignage devant le Congrès américain, le chef Calvin Isaac aborde le manque généralisé de compétences culturelles des systèmes de protection de l'enfance non autochtone et ses conséquences sur la trajectoire de services d'un enfant autochtone. Il ajoute que le manque de connaissance des réalités des Premières Nations entremêlées de jugement et de mépris à l'égard de la vie familiale et l'éducation des enfants autochtones mènent à des placements auprès de familles allochtones et dans des institutions (Mindell et al., 2003).

La méconnaissance des réalités autochtones.

Le personnel dans les services de santé et services sociaux peut manquer de connaissances sur les réalités autochtones, ce qui peut apporter des incompréhensions ainsi que de la discrimination envers les familles (Vives et Sinha, 2019; Green et al., 2018). Le personnel du centre de santé de l'étude de Vives et Sinha (2019) a indiqué que certains médecins généralistes en ville refusaient parfois d'ajouter les résidents de Pinaymootang à leur liste de patients. De plus, les enfants étaient retirés de ces listes s'ils manquaient un certain nombre de rendez-vous dans une période prédéterminée. Autrement dit, les services médicaux primaires pour les enfants ayant des besoins particuliers de santé étaient disponibles à Pinaymootang ou dans les communautés avoisinantes, mais pas nécessairement accessibles (Vives et Sinha, 2019). Dans l'étude australienne effectuée auprès de 19 femmes s'occupant d'enfants autochtones avec des besoins particuliers (Green et al., 2018), il est avancé que la méconnaissance du personnel dans les services de santé et services sociaux mène au désengagement des familles autochtones par rapport à leur service. Selon ces auteurs, cette méconnaissance de leurs réalités par les professionnels empêche une sécurisation culturelle dans l'intervention, ce qui peut mener à une moins grande adhésion aux services par les familles. Également, selon cette étude, les stéréotypes et les jugements de valeur peuvent être alimentés par une mauvaise compréhension culturelle.

Les biais culturels dans l'intervention.

Les biais culturels des professionnels peuvent jouer un rôle dans les barrières à l'utilisation des services par les familles autochtones. Les biais du personnel comme les préjugés, les jugements de valeur et les stéréotypes peuvent empêcher certains groupes vulnérables d'accéder aux services (Green et al., 2018). Dans l'étude auprès des femmes responsables d'enfants autochtones ayant des besoins particuliers (Green et al., 2018), il est souligné qu'une intervention irrespectueuse ou non culturellement sécuritaire effectuée auprès des familles autochtones peut empêcher un enfant de recevoir des services adaptés à sa situation. En effet, les familles ne voulant pas revivre le même type d'expérience vont refuser d'aller chercher d'autres services ou poursuivre un suivi. Dans cette dernière étude, les familles rapportent avoir été

victimes d'une double stigmatisation en s'étant fait juger à la fois pour être d'origine autochtone et pour être tuteur d'un enfant avec des besoins particuliers. Par l'étude de DiGiacomo et ses collaborateurs (2013), il est mis de l'avant les stigmatisations entourant les besoins particuliers chez les autochtones. Les professionnels doivent reconnaître que les hypothèses de causalité des handicaps comme la dépendance aux drogues, à l'alcool et le chômage, implicites ou explicites, peuvent être des barrières à l'utilisation des services (DiGiacomo et al., 2013).

Les biais dans l'utilisation des outils.

L'utilisation d'outils standardisés dans le cadre de l'évaluation des enfants autochtones est un enjeu abordé par quelques auteurs (Reid et al., 2023; DiGiacomo et al., 2013; Green et al., 2018). Ces derniers soulignent que les outils sont généralement basés sur des normes et des références culturelles dominantes qui peuvent ne pas prendre en compte les spécificités culturelles des jeunes autochtones. Cela peut conduire à une mauvaise interprétation de leurs difficultés, ainsi qu'à des recommandations de traitement inadaptées. Dans l'étude australienne effectuée auprès des professionnels de la santé (Reid et al., 2023), une évaluation développementale avec un formulaire adaptée pour les autochtones est présente. Cependant, il manque de soutien quant à la manière d'intégrer les informations dans une visée holistique et d'établissement de moyens d'intervention. DiGiacomo et ses collaborateurs (2013) ajoutent que le personnel ne peut répondre convenablement aux besoins des enfants autochtones s'il ne prend pas en compte les aspects culturels et s'ils font une interprétation rigide des critères diagnostiques. Ces auteurs nomment qu'une évaluation peut être incorrecte sans une évaluation holistique incluant le contexte culturel.

Les familles autochtones

Des facteurs, associés notamment à l'histoire coloniale, sont plus étroitement associés à la famille et peuvent freiner l'accès aux services, comme la méconnaissance des ressources, les défis de transport et la méfiance envers les services.

La méconnaissance des ressources.

La méconnaissance des services disponibles par les familles autochtones représente un problème dans l'accès aux soins (DiGiacomo et al., 2013). Il est avancé dans l'étude de DiGiacomo et ses collaborateurs (2013) que certaines familles connaissent peu les implications des diagnostics donnés par les professionnels et leur manque d'information sur l'aide disponible retarde l'instauration de services adaptés. Les professionnels répondant de cette étude rapportent que les différents canaux de communication traditionnels pour renseigner la clientèle atteignent difficilement les familles autochtones.

Les défis de transport.

Le transport est un facteur important à considérer dans l'accessibilité aux services (DiGiacomo et al., 2013), et ce, même en zone urbaine. Les familles avec des enfants ayant des besoins particuliers installées en ville ont nommé que le transport occupe une grande partie de leur temps. Toujours dans cette étude, les inconvénients liés au déplacement dans les transports publics ont été mis de l'avant par les familles avec de jeunes enfants.

La méfiance envers les services.

Selon les auteurs (DiGiacomo et al., 2013; Vives et Sinha, 2019), les expériences négatives passées dans les services ainsi que les expériences de racisme ont créé des obstacles à l'utilisation des services pour les familles autochtones. Dans l'étude de Vives et Sinha (2019), les tuteurs d'enfant ayant des besoins particuliers ont nommé percevoir du racisme dans les hôpitaux en ville. Les répondants de l'étude de DiGiacomo et ses collaborateurs (2013) ont rapporté avoir une méfiance envers les services gouvernementaux dû à ces expériences et même éviter parfois les services adaptés. L'historique des politiques gouvernementales visant la marginalisation et l'assimilation a également contribué à la méfiance envers les services gouvernementaux. La peur des conséquences d'une recherche de services comme un placement d'un enfant peut empêcher les familles de rechercher le support et les services nécessaires (DiGiacomo et al., 2013).

Les facteurs facilitant l'utilisation des services

Selon les articles recensés, certains facteurs peuvent faciliter l'utilisation des services par les familles autochtones. Des éléments et des conditions peuvent favoriser la possibilité pour les

familles d'obtenir et d'utiliser les services de santé et services sociaux. Ces facteurs sont reliés à l'organisation des services et au personnel dans les services.

L'organisation des services

L'organisation des services peut également orienter les politiques en santé et services sociaux afin de faciliter l'accès et l'utilisation des services par les familles autochtones.

Les stratégies décolonisatrices et la sécurisation culturelle.

L'instauration de stratégies décolonisatrices et la sécurisation culturelle sont des éléments rapportés par plusieurs auteurs comme facilitant l'accès et l'utilisation des services pour les familles autochtones (Mindell et al., 2003; Thomas et al. 2015; Reid et al. 2023). Dans l'étude de Mindell et ses collaborateurs (2003), il est précisé que les caractéristiques et les conditions des autochtones vivant en milieu urbain doivent être reconnues pour être en mesure de répondre à leurs besoins hors communauté. Une meilleure reconnaissance de leur culture et de leur histoire permettrait le développement de services plus appropriés et favoriserait leur utilisation par les autochtones en milieux urbains (Mindell et al., 2023). Plus spécifiquement, des services culturellement appropriés pour les enfants autochtones ayant des besoins particuliers doivent découler des politiques de santé, et ce, en collaboration avec les autres types de services ainsi que les organisations autochtones (Thomas et al., 2015). Quelques pistes sont suggérées par cette dernière étude afin de rendre les services culturellement sécuritaires. Parmi celles-ci : 1) l'utilisation d'un mélange d'interventions formelles et informelles; 2) le développement d'une relation de confiance entre la famille et le professionnel; 3) la démonstration d'une sensibilité à la culture de la famille dans l'intervention; et 4) le développement d'un leadership.

Une offre de formation et de support aux intervenants.

Une homogénéité des pratiques culturellement sécuritaires est possible si les stratégies, les formations et l'information circulent auprès de tout le personnel des services de santé et sociaux

(Mindell et al., 2003; Thomas et al. 2015). Selon l'étude australienne effectuée auprès du personnel des services pour la famille (Thomas et al., 2015), des orientations claires données par les organisations ainsi que le partage d'information soutiennent le personnel dans des interventions culturellement sécuritaires. Des formations sur les réalités autochtones et des ressources doivent être disponibles pour tous les types de services publics et à tous les niveaux d'intervention (Mindell et al. 2003).

Le travail de collaboration

Les auteurs mettent de l'avant l'importance du travail de collaboration entre les instances gouvernementales et les organisations autochtones dans l'instauration de services accessibles pour les familles autochtones (Mindell et al., 2003; Thomas et al., 2015). Mindell et ses collaborateurs (2003) ajoutent qu'un engagement commun complet dans le développement des services doit être présent et les organisations gouvernementales doivent éviter de seulement consulter les communautés ou les organisations autochtones. Pour offrir des services culturellement sécurisants répondant aux besoins des autochtones, les différents partenaires doivent atteindre un haut niveau de confiance mutuelle et de respect ainsi qu'une grande participation communautaire (Thomas et al., 2015). Il est souligné dans l'étude de Thomas et ses collaborateurs (2015) que si des relations de confiance ne sont pas formées avec les organisations autochtones dans l'élaboration de services culturellement sécuritaires, les moyens qui seront proposés par les services gouvernementaux risquent d'être perçus comme des efforts sans fondements.

Le personnel

Le personnel joue un rôle important dans l'accès et l'utilisation des services par les familles autochtones. La manière d'intervenir et leurs approches peuvent faciliter l'adhésion aux services ainsi que son accessibilité.

La compréhension des réalités autochtones.

Le respect et la compréhension des réalités autochtones sont considérés comme des éléments importants dans l'intervention afin d'éviter les conflits et les problèmes de

communication entre les familles et le personnel (Garwick et Auger, 2000). Comme souligné par Seideman et al. (1994), un problème de santé est le résultat d'une interaction complexe des différents facteurs et les solutions doivent donc découler d'une compréhension complète. Également, l'héritage culturel des communautés autochtones est une dimension importante du bien-être des familles autochtones, incluant celles vivant à l'extérieur de leur communauté (Kulis et al., 2020). Les familles de l'étude de Garwick et Auger (2020) énoncent plusieurs aspects de la culture autochtone qui devrait être connus du personnel des services, soit : la connaissance de l'existence de la marque de naissance mongolienne, le rôle et l'importance de la famille élargie, la médecine et les croyances traditionnelles relativement à la santé ainsi que les particularités communicationnelles. Le degré d'adhésion aux croyances traditionnelles varie selon les participants de l'étude et il est avancé que le personnel doit respecter les familles dans leurs valeurs et croyances. Kulis et ses collaborateurs (2020) soulignent que les autochtones vivant en milieu urbain ont une histoire migratoire unique et des besoins qui en découlent. La plupart maintiennent toujours leur héritage culturel malgré l'effort des instances et des lois gouvernementales voulant éradiquer cette connexion culturelle (Kulis et al., 2020).

La compréhension des concepts culturels.

Pour plusieurs auteurs, les particularités culturelles doivent être prises en compte dans l'intervention pour une adhésion aux services par les autochtones (Seideman et al., 1994; Garwick et Auger, 2000; Mindell et al., 2003; DiGiacomo et al., 2013; Kulis et al., 2020; Green et al., 2018). La reconnaissance de l'importance de la culture dans le développement est centrale dans une intervention culturellement sécuritaire. Le personnel doit prendre en compte les comportements, les valeurs et la façon de voir le monde des familles autochtones (Kulis et al., 2020; Garwick et Auger, 2020).

La famille. Le concept de famille chez les autochtones est une des particularités culturelles qui doit être prise en compte par le personnel (Seideman et al., 1994; Garwick et Auger, 2000). La famille peut être plus grande en nombre et peut inclure la famille élargie dans sa définition autochtone. En fait, la famille élargie peut jouer un rôle de groupe de soutien de

proximité dans l'utilisation et l'accès des services en offrant un support financier et culturel (Seideman et al., 1994). Pour les répondants de l'étude de Garwick et Auger (2000), la compréhension du rôle et de l'importance des membres de la famille élargie est importante, qu'ils soient proches de leur culture ou non.

Le temps. Plusieurs familles de l'étude de Mindell et ses collaborateurs (2003) ont nommé souhaiter que le personnel prenne le temps d'être à l'écoute de leurs besoins et que plus de temps soit accordé pour les consultations. La notion de temps est un élément rapporté également par les répondants de l'étude de DiGiacomo et ses collaborateurs (2013). En effet, du temps additionnel est nécessaire pour des échanges afin de permettre une meilleure compréhension des informations. Ce temps additionnel servirait également à mieux orienter les familles et évaluer les meilleures options possibles (DiGiacomo et al., 2013). Les parents d'enfant ayant des besoins particuliers de l'étude de Vives et Sinha (2019) rapportent que le temps supplémentaire pris par le personnel pour la coordination des services a été un élément clé dans l'accès aux services spécialisés.

Les particularités communicationnelles. Dans l'étude de Mindell et al. (2003), les participants ont nommé souhaiter que le personnel soit en mesure de comprendre les modes de communication non verbale autochtone. Plusieurs familles de cette étude ont rapporté des incidents lors desquels leur silence ou le fait de ne pas regarder dans les yeux a été perçu, à tort, comme un manque d'intérêt ou de respect. Il est rapporté par les auteurs de l'étude que le personnel doit s'assurer d'écouter attentivement les familles et initier les questions afin de ne pas présumer de leur compréhension des services.

L'approche holistique.

Selon l'étude de Thomas et ses collaborateurs (2015), l'approche holistique est un élément important à considérer pour des interventions en santé physique et mentale culturellement appropriées. Il souligne qu'il faut reconnaître l'approche holistique autochtone pour répondre aux besoins de santé et bien-être. Selon ces auteurs, la vision holistique de la santé

pour les autochtones repose sur le principe que la santé autochtone ne concerne pas seulement le bien-être physique d'un individu, mais renvoie également au bien-être social, émotionnel et culturel de l'ensemble de la communauté. Cela signifie aussi que chaque individu est en mesure de réaliser son plein potentiel en tant qu'être humain, contribuant ainsi au bien-être global de leur communauté. Concrètement, pour le personnel, cela signifie de s'accorder plus de temps durant les consultations pour créer des moments propices à l'écoute, l'échange et les questionnements. D'ailleurs, ces consultations plus culturellement sécuritaires ont permis aux services d'être davantage utilisés et acceptés dans l'étude de Thomas et ses collaborateurs (2015).

La création d'une relation de confiance.

La dimension interpersonnelle entre les familles et le personnel est importante dans l'adhésion aux services par les familles autochtones (Thomas et al., 2015; Green et al., 2018). Pour les patients autochtones, les interactions respectueuses et une relation de confiance sont des facteurs facilitant l'utilisation des services (Thomas et al., 2015; Mindell et al., 2003; Green et al., 2018). L'établissement d'un lien de confiance est un élément essentiel pour atteindre une intervention culturellement sécuritaire (Mindell et al., 2003).

Discussion

Le présent travail avait pour objectif d'identifier les facteurs facilitants et les barrières à l'accès et à l'utilisation des services à l'enfance par les familles autochtones vivant ou transitant en milieu urbain. La recension réalisée a permis certains constats qui seront ici présentés et discutés. Ceux-ci concernent l'organisation des services, le personnel des services à l'enfance et les familles autochtones elles-mêmes. Afin de discuter ces constats, des documents provenant de la littérature dite grise et des documents gouvernementaux ont été consultés, en mettant l'accent sur la vision des communautés et organismes autochtones. Ainsi, comme détaillés dans le tableau de l'appendice 2, les documents consultés sont des mémoires déposés dans le cadre de commissions d'enquête, des guides gouvernementaux et des rapports de recherche.

Afin de répondre à l'objectif de l'essai, des facteurs sont identifiés dans les articles comme barrières et facilitateurs à l'accès et l'utilisation des services par les familles. Les différents auteurs des neuf articles recensés font ressortir trois grands thèmes sous lesquels les facteurs facilitants et les barrières peuvent être regroupés, soit l'organisation des services, le personnel et les familles autochtones elles-mêmes.

Discussion sur les facteurs recensés liés à l'organisation des services

Les barrières à l'accès et à l'utilisation des services par les familles autochtones rapportées par les études peuvent effectivement être de l'ordre de l'organisation des services. L'impact des politiques colonialistes est l'une de ces barrières. Les auteurs s'entendent sur le fait que l'organisation des services publics a été développée à partir des politiques colonialistes qui visaient l'assimilation et la marginalisation des peuples autochtones (Mindell et al., 2003; DiGiacomo et al., 2013; Vives et Sinha, 2019). À cet effet, le guide du ministère sur la sécurisation culturelle en santé et en services sociaux (2021) souligne que la discrimination vécue par les autochtones dans les pratiques de soins et dans l'organisation des services est un obstacle considérable.

Également, le partage des gouvernances en matière de services est une problématique rapportée dans les articles recensés, nuisant à l'accès et l'utilisation des services. La division des responsabilités entre les différents paliers de gouvernement rend complexe l'organisation des services pour les autochtones qui peut freiner l'accès aux services ou des retards importants (DiGiacomo et al., 2013; Vives et Sinha, 2019). D'ailleurs, le RCAAQ (2019) souligne que ce manque de vision stratégique de l'organisation des services place les membres des Premières Nations dans une situation complexe qui se traduit par un manque d'accessibilité et de continuité de services.

Aussi, dans le cadre des articles retenus pour l'essai, il est fait mention que l'offre de service peut rendre difficile l'utilisation des services en étant incomplète ou non adaptée aux besoins et aux réalités des Premières Nations (Vives et Sinha, 2019; Kulis et al., 2020; DiGiacomo et al., 2013). À ce sujet, le RCAAQ (2017) ajoute que les programmes sont morcelés, peu adaptés aux réalités des autochtones dans les villes et que ces manques ont déjà été signalés durant la Commission royale sur les peuples autochtones, la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada et à la Commission vérité et réconciliation. L'offre de service pour la traduction en langues autochtones est un exemple avancé dans le mémoire présenté à la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (RCAAQ, 2019). Le mémoire souligne que la traduction est un droit pour les parents, mais que l'offre diffère selon les régions, ce qui entrave l'accessibilité.

Des facteurs facilitants ont également été apportés par les auteurs des articles retenus, notamment ceux qui relèvent de l'organisation des services. Plusieurs auteurs soulignent que l'adoption de stratégies décolonisatrices et la sécurisation culturelle facilitent l'accès et l'utilisation des services pour les familles autochtones, en reconnaissant leurs besoins spécifiques, notamment en milieu urbain, et en développant des services culturellement appropriés (Mindell et al., 2003; Thomas et al., 2015; Reid et al., 2023). Des pistes pour rendre les services culturellement sécuritaires incluent l'utilisation d'interventions formelles et informelles, l'établissement de relations de confiance, la sensibilité à la culture des familles et le

développement d'un leadership, en collaboration avec les organisations autochtones (Mindell et al., 2003; Thomas et al., 2015; Reid et al., 2023). Ces idées sont également reflétées dans le document produit par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2022). Celle-ci définit la colonisation dans son rapport comme un processus social où les idéologies occidentales sont perçues comme supérieures, entraînant la création de structures qui oppriment d'autres groupes ethnoculturels. La décolonisation, quant à elle, vise à déconstruire les idéologies dites « coloniales » et à valoriser les connaissances autochtones, cherchant ainsi à éliminer les déséquilibres de pouvoir au sein des structures sociopolitiques (CSSSPNQL, 2022, p.30). La Commission (2022) définit les approches culturellement sécuritaires comme une adoption d'une position d'égalité avec les personnes bénéficiant des services, la participation des membres de la famille élargie dans les décisions ainsi qu'une collaboration de tous les services pertinents afin de soutenir la famille de façon holistique.

Selon les auteurs des articles retenus dans l'essai, une offre de formation et de support aux intervenants devrait être présente pour assurer des pratiques culturellement sécuritaires (Mindell et al., 2003; Thomas et al., 2015). Il est essentiel que les stratégies, formations et informations circulent parmi l'ensemble du personnel des services de santé et sociaux, avec des orientations claires fournies par les organisations et des formations sur les réalités autochtones disponibles à tous les niveaux d'intervention (Mindell et al., 2003; Thomas et al., 2015). En effet, selon la CSSSPNQL (2022), il est nécessaire de disposer d'un nombre suffisant de professionnels qualifiés, supervisés et formés afin d'établir des liens de confiance durables avec les enfants, leurs familles et les services de première ligne. Pour ce faire, une réduction de la charge de travail des intervenants et un accroissement des ressources disponibles doivent se faire (CSSSPNQL, 2022). Le rapport souligne qu'il est essentiel d'éduquer et de sensibiliser les intervenants allochtones aux réalités culturelles, historiques et socioéconomiques des familles des Premières Nations, en tenant compte des effets des lois et politiques coloniales, y compris les traumatismes intergénérationnels liés aux pensionnats et aux écoles de jour. Dans le mémoire du regroupement des centres d'amitié du Québec (RCAAQ) (2019), on retrouve la nuance que le problème de

rétenion du personnel entraîne une « désinformation chronique » du personnel qui nuit aux actions posées, comme les formations et l'ouverture de la part de certaines équipes. Dans le rapport de la commission Viens (2019), il est précisé également qu'une offre de formation obligatoire sur les réalités culturelles ne suffit pas pour permettre un développement de pratiques culturellement sécurisantes. Il est souligné que sans changement en profondeur de l'organisation des services, même avec de bonnes intentions, le personnel allochtone peut nuire aux besoins des enfants autochtones dans l'application de la LPJ. Selon le rapport, ces changements dans l'organisation des services se feront par une plus grande reconnaissance de l'expertise des autochtones en matière de services de santé et services sociaux. Des pistes de solution sont avancées par cette commission d'enquête, soit d'inciter les différents ordres professionnels à former leurs membres sur les programmes disponibles pour les autochtones. Dans le guide du gouvernement provincial (2021), des principes directeurs viendraient aussi apporter des réponses à cette problématique : « réfléchir en continu à nos croyances et à nos pratiques à l'égard des Premières Nations et des Inuit, reconnaître les traumatismes passés et actuels ainsi que leurs répercussions sur la santé et le bien-être des Premières Nations et des Inuit, respecter les cultures des Premières Nations et des Inuit, agir avec les Premières Nations et les Inuit comme partenaires de leur santé et de leur bien-être » (Gouvernement du Québec, 2021, p.14).

Dans les études retenues, il est avancé qu'une collaboration étroite entre les instances gouvernementales et les organisations autochtones est essentielle pour établir des services accessibles aux familles autochtones et une offre de services culturellement sécurisante répondant aux besoins des autochtones (Mindell et al., 2003; Thomas et al., 2015). Sur ce point, le CSSSPNQL (2022) avance que le financement des instances gouvernementales doit être durable et permettre le développement d'outils d'intervention adaptés aux Premières Nations. La stabilité du financement permettrait ainsi d'offrir des services complets en prenant en compte les particularités culturelles (CSSSPNQL, 2022). Dans les appels à l'action du rapport de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics, on retrouve notamment un appel en lien avec la collaboration et l'harmonisation des programmes : « Initier des discussions avec le gouvernement fédéral afin d'harmoniser le régime d'assurance-

médicaments provincial et le Programme de services de santé non assurés pour offrir la couverture la plus complète et la plus équitable possible aux membres des communautés autochtones » (Gouvernement du Québec, 2019).

Discussion sur les facteurs recensés liés au personnel

Le personnel peut, selon les études recensées, jouer un rôle dans les barrières à l'accès et l'utilisation des services par les familles autochtones en milieu urbain. En effet, la méconnaissance des réalités autochtones par le personnel des services de santé et services sociaux est un des facteurs que la plupart des auteurs nomment comme une barrière (Vives et Sinha, 2019; Green et al., 2018). Selon l'étude de Green et ses collaborateurs (2018), les stéréotypes et les jugements de valeur peuvent être alimentés par une mauvaise compréhension culturelle et contribuer aux difficultés d'utilisation des services des familles. L'importance de ces barrières se reflète aussi dans les documents de références. La méconnaissance des réalités autochtones par le personnel y est aussi considérée comme étant une barrière importante à l'utilisation des services par les familles autochtones (RCAAQ, 2019 ; Gouvernement du Québec, 2019). Dans le mémoire du RCAAQ, il est nommé qu'un des enjeux vécus par les familles en lien avec la protection de la jeunesse concerne l'incompréhension des réalités vécues et des conséquences de cette méconnaissance dans les suivis psychosociaux. Un grand nombre de témoins autochtones et de représentants des services publics ont admis et reconnu lors de la commission Viens (2019) la méconnaissance du personnel des services publics.

Les biais culturels du personnel sont une autre barrière rapportée dans les études relevant du personnel dans les services. Les biais peuvent être des préjugés, les jugements de valeur, les stéréotypes et les hypothèses de causalité (DiGiacomo et al., 2013; Green et al., 2018). Dans le guide vers des soins et des services culturellement sécurisants du MSSS, il est souligné que cette discrimination actuelle en santé et en services sociaux mène à la sous-utilisation des services par les autochtones (Gouvernement du Québec, 2021). Ces biais culturels peuvent engendrer de grandes conséquences néfastes pour les familles autochtones. Toujours dans ce guide, il est souligné l'expérience de Mme Joyce Echaquan comme forme actuelle de discrimination. Cette dame n'a pu obtenir les soins nécessaires dû au racisme, stéréotypes et jugement du personnel du

centre hospitalier. D'autres exemples sont rapportés dans ce sens : « Ne pas prescrire d'analgésiques, car on croyait que la personne développerait une dépendance ; attribuer des symptômes de coma diabétique à une intoxication à l'alcool ; maintenir la mère et son nouveau-né plus longtemps à l'hôpital sans raison valable pour évaluer sa capacité à prendre soin de l'enfant ; exclure un membre de la famille de la planification des soins et des services en prétextant qu'il ne comprendrait pas. Finalement, culpabiliser la personne par rapport à son état de santé ». Ces biais dans l'intervention sont bien souvent à l'origine d'interventions discriminatoires reproduisant les mécanismes oppressifs (Gouvernement du Québec, 2021). Certains biais dans l'intervention peuvent également être soutenus par des théories ou des pratiques adoptées par les services. Très peu de données existent sur la population ayant des besoins particuliers en milieu autochtone (Gouvernement du Québec, 2019). Par exemple, dans le rapport de Commission d'enquête sur les relations entre les autochtones et certains services publics (2019), l'utilisation de la théorie de l'attachement, laquelle plusieurs professionnels et intervenants prennent source afin d'évaluer les jeunes et leurs familles, est remise en cause puisqu'elle n'a pas été testée avec les enfants autochtones.

L'enjeu de l'utilisation d'outils basés sur des normes et des références qui ne tiennent pas compte des réalités autochtones est relevé par les auteurs des articles analysés (Reid et al., 2023; DiGiacomo et al., 2013; Green et al., 2018). Ils ajoutent que cette utilisation peut entraîner une mauvaise interprétation et du même coup des recommandations de traitement inadaptées. DiGiacomo et ses collaborateurs (2013) ajoutent que sans une évaluation holistique incluant le contexte culturel de l'enfant, l'évaluation peut être incorrecte. Dans le rapport de la commission Viens (2019) plusieurs exemples de biais dans l'utilisation des outils sont mis de l'avant. Par exemple, les plans d'intervention et les plans de services individualisés ne prennent pas en compte les facteurs culturels. Cette pratique peut apporter des biais dans l'intervention puisque les facteurs historiques, sociaux, culturels propres aux peuples autochtones ne sont pas pris en compte dans l'évaluation des besoins et dans l'aide apportée. L'autonomie et le rythme personnel du développement de l'enfant sont des éléments importants dans la socialisation des enfants pour les familles autochtones (Blanchet-Coher et al., 2020). Ces éléments se retrouvent souvent en

contraste avec les phases standardisées du développement à la base de plusieurs programmes et services pour les jeunes (Blanchet-Coher et al., 2020). Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) préconise l'utilisation d'outils d'évaluation validés, mais ces outils ne sont pas nécessairement validés auprès de la clientèle issue de la diversité culturelle (Gouvernement du Québec, 2019). D'ailleurs, une demande de renseignement par le commissaire a été faite auprès des CISSS et CIUSSS afin de recenser des outils prenant en compte les réalités autochtones. Ces instances ont confirmé qu'aucun outil utilisé par le personnel ne tient compte de ces réalités. Dans le rapport de la commission Viens (2019), le commissaire avance que l'utilisation d'outils standardisés non validés auprès des peuples autochtones jumelée à l'incompréhension et une mauvaise interprétation des différences culturelle diminue la capacité des intervenants sociaux à répondre aux besoins des autochtones. Deux appels à l'action de cette commission visent à améliorer directement les biais à l'utilisation des outils : 1) Valider auprès d'experts cliniques autochtones les outils d'évaluation utilisés en protection de la jeunesse; 2) Procéder à la refonte des outils d'évaluation clinique utilisés en protection de la jeunesse dont les effets sont jugés discriminatoires à l'endroit des populations autochtones, et ce, en collaboration avec des experts issus des Premières Nations et du peuple inuit.

Plusieurs auteurs ont mis de l'avant l'importance de la compréhension du personnel des réalités autochtones et leurs impacts dans l'intervention (Garwick et Auger, 2000; Kulis et al., 2020; Seideman et al., 1994). Selon ceux-ci, l'adhésion aux services est facilitée lorsque le personnel prend en compte les différents aspects culturels afin d'offrir des solutions basées sur une compréhension complète de la situation des familles. Kulis et ses collaborateurs (2020) soulignent les besoins spécifiques des familles autochtones en milieu urbain liés à leur héritage culturel et à leur propre histoire migratoire. La sécurité culturelle s'inscrit dans la compréhension des réalités autochtones par le personnel des services. Le rapport de la commission Viens (2019), nomme que la sécurité culturelle est globale et inclusive et implique de reconnaître pleinement les particularités historiques, sociales et culturelles des peuples autochtones. Le personnel doit donc adopter une approche reposant sur une compréhension des inégalités dans la prestation de services et des réalités autochtones (Gouvernement du Québec, 2019). Par exemple, dans la ville

de Québec, les familles autochtones font face à de nombreuses difficultés (racisme, isolement, accès difficile au logement et à des services adaptés) et cette réalité particulière doit être prise en compte (RCAAQ, 2017).

La compréhension des concepts culturels et leur importance dans le développement des personnes par le personnel sont un facilitateur à l'accès et l'utilisation des services retenus dans six études (Seideman et al., 1994; Garwick et Auger, 2000; Mindell et al., 2003; DiGiacomo et al., 2013; Kulis et al., 2020; Green et al., 2018). Trois concepts culturels sont mis de l'avant par les auteurs. Le concept de famille et le rôle de la famille élargie (Seideman et al., 1994; Garwick et Auger, 2000), le concept de temps et le besoin des familles d'avoir plus de temps et une flexibilité plus grande (DiGiacomo et al., 2013; Mindell et al., 2003; Vives et Sinha, 2019) et la prise en compte des particularités communicationnelles (Mindell et al., 2003). Selon le rapport de recherche sur l'analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations dans la LPJ (CSSSPNQL, 2022), le personnel doit avoir une conscience, une sensibilité et une compétence culturelle pour offrir des services culturellement sécuritaires. Le RCAAQ rajoute dans son mémoire présenté à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse que les différences culturelles qui relèvent des réalités historiques et contemporaines incluent aussi les particularités des autochtones habitant ou transitant en milieu urbain. Les concepts abordés dans les articles scientifiques sont également présents dans les documents de référence. Dans le rapport de la commission Viens (2019), il est noté que le concept d'attachement tel que défini par la théorie de l'attachement diffère du concept de famille dans plusieurs nations autochtones. Selon des témoins, l'individualisme est prôné par la LPJ et met de côté l'entraide et la vie collective qui sont au centre de plusieurs familles autochtones. En effet, le concept de famille s'étend au-delà de la lignée biologique (RCAAQ, 2019) et il existe des responsabilités particulières aux membres de la famille élargie (CSSSPNQL, 2022). Par exemple, la conception innue de la famille est basée sur le partage des responsabilités plutôt qu'un système basé seulement sur les responsabilités parentales (CSSSPNQL, 2022). Le concept de temps est jumelé à celui de l'espace pour expliquer certaines différences culturelles. Le RCAAQ (2019) explique que les retards aux rencontres ne démontrent pas nécessairement un désintérêt ou un

manque de collaboration, mais peuvent être expliqués par une multitude de défis quotidiens en lien avec leur situation vulnérable (déplacement difficile, horaire des enfants) ainsi qu'une conception du temps plus malléable. L'espace est également un concept culturel que le personnel doit connaître pour ne pas fausser certaines évaluations. Comme l'utilisation de l'espace d'habitation particulière qui peut mener à une grande cohabitation dans un espace restreint (RCAAQ, 2019).

L'adoption d'une approche holistique par le personnel des services sociaux et de santé est un facilitateur selon une des études recensées. Thomas et ses collaborateurs (2015) soulignent que le principe de santé autochtone renvoie au bien-être global de l'individu et de sa communauté. Ainsi, selon ces auteurs, le personnel doit accorder de l'importance au bien-être social, émotionnel et culturel afin d'offrir des services culturellement sécuritaires. La vision holistique est aussi mise de l'avant dans les documents de référence (RCAAQ, 2019; Gouvernement du Québec, 2019; Gouvernement du Québec, 2021). Dans le mémoire du RCAAQ (2019) il est nommé que pour pouvoir porter un regard juste, le personnel doit avoir une vision holistique et ainsi intervenir de façon adéquate.

L'établissement d'une relation de confiance entre le personnel et les familles est essentiel pour des interventions culturellement sécuritaires selon l'étude de Mindell et ses collaborateurs (2003). Cette dimension interpersonnelle est également présente comme facilitateurs dans deux autres études (Thomas et al., 2015; Green et al., 2018). À l'opposé de la création d'un lien de confiance, durant la commission Viens, l'attitude d'« expert » des intervenants allochtones en protection de la jeunesse face aux familles autochtones a été dénoncée (Gouvernement du Québec, 2019). Les témoins ont l'impression que les intervenants ne prennent pas le temps de se familiariser avec leur culture et leur communauté. L'importance de cette relation entre le personnel et les familles est illustrée dans le rapport sur les apports d'un programme pour les familles atikamekw du centre d'amitié autochtone de Lanaudière (Blanchet-Cohen et al., 2020). Il y est noté que les familles ont particulièrement apprécié l'approche relationnelle du personnel et le temps accordé à la création du lien avec eux.

Discussion sur les facteurs recensés liés aux familles autochtones

Dans deux des études recensées trois barrières à l'utilisation et l'accès aux services qui relèvent des familles autochtones elles-mêmes. La méconnaissance des services disponibles pour répondre à leurs besoins est une de ces barrières selon DiGiacomo et ses collaborateurs (2013). Ils avancent que les différents canaux de communication traditionnels pour partager l'information sur l'aide disponible atteignent difficilement cette clientèle et que cette réalité retarde l'accès aux services nécessaires. Dans les documents de référence, la méconnaissance des ressources par les familles est aussi abordée comme barrière. Par exemple, il est relevé que de nombreux parents ne semblent pas toujours savoir qu'ils peuvent être représentés par un avocat pour revendiquer leurs droits (Gouvernement du Québec, 2019). Le RCAAQ (2019) souligne que l'éducation juridique des autochtones est également de la responsabilité des différents établissements du réseau québécois, conformément au mandat qui leur est confié. En effet, de nombreuses familles autochtones ne sont pas familiarisées avec leurs droits, leurs obligations et les recours qui leur sont accessibles (RCAAQ, 2019). Par ailleurs, malgré la disponibilité des services dans toutes les villes de l'étude du RCAAQ (2019), les autochtones les sous-utilisent. Cette situation s'explique selon le regroupement en partie par la méconnaissance de l'offre de service par plusieurs familles.

Dans l'étude de DiGiacomo et ses collaborateurs (2013), le transport est une barrière à considérer dans l'accessibilité des services. Ils soulignent que les difficultés liées au déplacement touchent également les familles autochtones en milieu urbain par les inconvénients du transport public avec de jeunes enfants. En ce sens, le RCAAQ (2019) ajoute que ces difficultés peuvent créer des retards ou des absences aux rendez-vous et être mal interprétées par les intervenants.

La méfiance des familles autochtones envers les services est un élément à considérer selon deux études (DiGiacomo et al., 2013; Vives et Sinha, 2019). Ces auteurs s'entendent pour dire que ces familles ont rencontré des obstacles dans l'utilisation des services en raison d'expériences négatives passées et de racisme. Ces expériences ont créé de la méfiance envers les services gouvernementaux, ce qui peut conduire à l'évitement de services adaptés. Le RCAAQ

abonde dans le même sens dans son mémoire déposé au secrétariat à la jeunesse (2015). Il y est avancé que malgré la disponibilité des services dans le réseau québécois en milieu urbain, les autochtones les fréquentent très peu. Il est important de noter que cette méfiance peut venir également d'une insatisfaction des familles par rapport aux services. En fait, la commission Viens (2019) rapporte que 70 % des répondants se sont déjà adressés au réseau pour avoir des services et 18 % d'entre eux affirment ne pas avoir obtenu la réponse souhaitée. La méfiance à l'égard des institutions et les mauvaises expériences vécues viendraient aussi expliquer en partie cette situation (RCAAQ, 2015; RCAAQ 2019) et sont toujours d'actualité, comme exposé précédemment. Les autochtones habitant en milieu urbain sont d'ailleurs parmi les groupes les plus susceptibles d'être victime de discrimination ou de racisme (RCAAQ, 2017). Aussi, un nombre significatif de témoignages lors de la commission Viens (2019) illustre cette réalité. Il a été rapporté que dans plusieurs situations le DPJ a refusé de considérer la version des faits appuyée par des preuves crédibles partagées par les parents. Pour certains témoins, l'intervention du DPJ et le taux de placement élevé des enfants autochtones s'inscrivent dans un continuum de disparition au même titre que les pensionnats ou la rafle des années 60. Ce qui ressort du rapport Viens (2019), c'est la méfiance bien présente et jouant un rôle important comme barrière à l'utilisation des services par les familles. La perception négative du DPJ est un élément à ne pas négliger puisque la crainte de son implication à la suite d'une demande d'aide empêche certains parents de consulter. Le terme « directeur de la protection de la jeunesse » est d'ailleurs traduit dans la langue anishnabe par « celui ou celle qui enlève ou prend les enfants » (Gouvernement du Québec, 2019).

La barrière de la langue est un élément avancé uniquement dans le mémoire du RCAAQ (2019). Lorsque la langue maternelle est une langue autochtone, le français et l'anglais représentent leur deuxième ou leur troisième langue d'usage (RCAAQ, 2019). Des incompréhensions et des barrières à l'intervention peuvent en découler puisque certaines informations cruciales peuvent être incomprises et ainsi porter préjudice aux familles (RCAAQ, 2019). Selon l'étude du RCAAQ, peu de familles connaissent les services de traduction et ces services sont difficilement accessibles selon les régions. Même avec la traduction, il est possible

que l'information ne soit pas comprise en totalité vu la traduction laborieuse de certains concepts inexistant dans les différentes langues autochtones (RCAAQ, 2019).

Il est à noter qu'aucun facteur facilitant relevant des familles autochtones n'a été rapporté dans les différentes études recensées. Cependant, dans le rapport de la commission Viens (2019), le commissaire souligne la nécessité de reconnaître les perceptions négatives qu'entretiennent les autochtones envers les services publics et de tenter d'y remédier en développant les connaissances et former les intervenants. Également, le RCAAQ (2019) recommande d'élaborer des programmes de sensibilisation et des campagnes de diffusions des informations juridiques destinés aux familles autochtones. Il propose que les centres d'amitié développent des outils adaptés et vulgarisés sur les lois et de former les employés afin d'atteindre directement les familles.

Implication pour la pratique et recommandations

Les résultats des différentes études ainsi que l'apport des documents de référence permettent de suggérer des pistes de changement dans la pratique psychoéducative auprès des familles autochtones. L'évaluation psychoéducative peut être un bon outil afin de faciliter l'accès et l'utilisation des services. Une évaluation culturellement sécurisante intégrant la compréhension des réalités autochtones et les concepts culturels propres à l'enfant ou à la famille peut faciliter la suite des interventions. Dans une optique de collaboration entre les services, les communautés et les familles, un portrait complet de la situation par le biais de l'évaluation psychoéducative peut permettre à tous les acteurs de bien comprendre les forces, les limites et les besoins de la cible de l'intervention. Il est important pour le psychoéducateur de prendre en compte qu'une évaluation culturellement sécuritaire implique son jugement professionnel face aux outils et aux instruments de mesure afin d'avoir un portrait juste de la situation. Dans ses interventions, le psychoéducateur doit miser sur l'approche holistique, la création du lien de confiance ainsi que la collaboration avec tous les acteurs impliqués. Également, le psychoéducateur doit rechercher de l'information sur les réalités autochtones par le biais de formation, de support ou de recherche personnelle.

Limites de la présente recension

Certaines limites sont présentes dans cette recension.

Il faut souligner que la littérature scientifique sur ce thème est limitée à l'international et d'autant plus au Canada. Certains autochtones sont également critiqués à l'endroit des recherches scientifiques sur leur population (CSSSPNQL, 2022). Selon eux, les travaux sont souvent basés sur des indicateurs ancrés dans une conception stéréotypée des peuples autochtones, comme le suicide, l'abus de substance illicite, la violence, la dépression ou l'anxiété. Un manque de recherche sur les familles autochtones et leur utilisation de services publics est effectivement présent. Notre essai a permis d'identifier seulement neuf articles et, parmi ceux-ci, seulement un reflétait une réalité canadienne et aucune n'aborde la réalité québécoise. Aucune étude scientifique n'est faite sur ce thème par les communautés ou organisations autochtones et l'implication de ceux-ci est souvent limitée à l'échantillonnage. D'ailleurs, sur les neuf articles, seulement celle canadienne (Vives et Sinha, 2019) et une américaine (Garwick et Auger, 2000) spécifient quelle nation est concernée.

Il est possible que des articles traitants du sujet soient présents hors des deux bases de données utilisées ou dans d'autres langues que le français et l'anglais. Il a été toutefois possible de soulever les éléments importants qui sont également présents dans la documentation de référence.

Avenues pour de futures recherches

Davantage de recherches doivent être effectuées afin de mieux identifier les facteurs de réussites dans l'accès et l'utilisation des services par les familles autochtones en milieu urbain. Tout d'abord, en explorant la trajectoire migratoire des familles autochtones vivant ou transitant en milieu urbain. Comme mentionné par le RCAAQ (2019), les familles autochtones en milieu urbain ont des particularités et des besoins différents de ceux vivant en communauté. En poussant ces recherches afin d'identifier ces différences, il serait possible d'adapter davantage l'organisation des services et le personnel pourrait ajuster leur intervention à ces familles. Des recherches québécoises doivent également s'effectuer pour permettre de mieux comprendre la situation qui nous est propre. Également, la collaboration avec les organismes et les

communautés autochtones est essentielle dans l'obtention de résultats tenant compte de leur réalité et leurs besoins (Mindell et al., 2003; Thomas et al., 2015; Reid et al., 2023, CSSSPNQL,2021). La collaboration dans les futures recherches est donc essentielle.

Conclusion

Cet essai a permis d'identifier les différents facteurs facilitants et les barrières à l'utilisation et l'accès aux services par les familles autochtones en milieu urbain ainsi que les responsabilités des différents acteurs. Malgré les limites des articles scientifiques sur le sujet, la littérature dite grise vient compléter le portrait de la situation avec la vision des communautés et des organismes autochtones. Les facteurs traités dans les articles scientifiques sont tous présents dans la documentation de référence sélectionnée. Seulement la barrière de la langue qui est présente dans la documentation de référence n'est pas relevée dans les études recensées. Dans cet essai, les documents de références ont permis d'apporter la vision des communautés et organismes autochtones au Québec. Cette vision a pu mettre en lumière comment les barrières et les facilitants prennent forme pour les autochtones au Québec. Un consensus se dégage autant dans les articles scientifiques que dans les documents de références, la structure qui englobe la dispensation des services de santé et des services sociaux doit effectuer de grands changements dans ses politiques. Les changements doivent se faire dans l'organisation des services afin de permettre au personnel d'améliorer leurs pratiques et développer des relations de confiance avec les familles autochtones. En attendant ces grands changements, chacun des acteurs dans l'accès et l'utilisation des services doivent agir comme agent de changement, comme lancé en conclusion par le commissaire dans son rapport sur l'enquête sur les relations entre les autochtones et certains services publics (2019).

Références

- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American psychological association* (7^e éd.).
- Blanchet-Cohen, N., Di Mambro, G., et Petiquay, M. (2020). Le comité Witcihitisotan (entraide) par et pour les familles d'adolescents autochtones en ville. *First Peoples Child & Family Review*, 15(2), 87-105.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2022). *Mieux comprendre le phénomène de la négligence envers les enfants dans le contexte des Premières Nations au Québec*. Wendake, Québec.
- DiGiacomo, M., Delaney, P., Abbott, P., Davidson, P. M., Delaney, J., et Vincent, F. (2013). 'Doing the hard yards': Carer and provider focus group perspectives of accessing Aboriginal childhood disability services. *BMC Health Services Research*, 13(326), 30-37. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-326>
- Garwick, A., et Auger, S. (2000). What Do Providers Need to Know About American Indian Culture? Recommendations from Urban Indian Family Caregivers. *Families, Systems & Health*, 18(2), 177-190.
- Gaudry, A. (2009, 7 janvier). *Métis*. Repéré le 17 avril 2023 à <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/metis>
- Gouvernement du Canada. (2022, 30 août). *Peuples et communautés autochtones*. Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada. Repéré le 17 avril 2023 à <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100013785/1529102490303>
- Gouvernement du Québec (2022, 14 juillet). *Les 11 nations autochtones du Québec*. Repéré le 17 avril 2023 à <https://www.quebec.ca/gouvernement/portrait-quebec/premieres-nations-inuits/profil-des-nations/a-propos-nations>
- Gouvernement du Québec. (2021) *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès Rapport Final*. Québec. Canada.
- Gouvernement du Québec. (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux: Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuits*. Québec, Canada.
- Green, A., Abbott, P., Davidson, P. M., Delaney, P., Delaney, J., Patradoon-Ho, P., et DiGiacomo, M. (2018). Interacting With Providers: An Intersectional Exploration of the

Experiences of Carers of Aboriginal Children With a Disability. *Qual Health Res.*, 28(12), 1923-1932. <https://doi.org/10.1177/1049732318793416>

Guay, C., et Ellington, L. (2019, 29 novembre). *Les causes de la surreprésentation des enfants autochtones en PJ*. Commission d'Enquête sur les Relations Entre les Autochtones et Certains Services Publics. Repéré le 17 avril 2023 à https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Fiches_synthese/Surrepresentation_des_enfants_autochtones_en_PJ.pdf

Kulis, S. S., Tsethlikai, M., Harthun, M. L., Hibbeler, P. K., Ayers, S. L., et Parkhurst, N. D. (2020). Parenting in 2 Worlds: Effects of a Culturally Grounded Parenting Intervention for Urban American Indians on Participant Cultural Engagement. *American Psychological Association*, 26(4), 437-446. <https://doi.org/doi.org/10.1037/cdp0000315>

Mindell, R., Vidal de Haymes, M., et Francisco, D. (2003). A Culturally Responsive Practice Model for Urban Indian Child Welfare Services. *Child Welfare League of America*, LXXXII (2), 201-2017.

Office québécois de la langue française. (2021a). *Espacement avant et après les principaux signes de ponctuation et autres signes ou symboles*. http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?Th=2&t1=&id=2039

Office québécois de la langue française. (2021b). *Majuscules (3 sous-thèmes)*. http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?Th=1&Th_id=134

Provost, M. A., Alain, M., Leroux, Y. et Lussier, Y. (2016). *Normes de présentation d'un travail de recherche* (5^e éd.). Les Éditions SMG.

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (n.d.). *Autochtone urbaine, Une population mobile et en croissance*. Repéré le 17 avril 2023 à <https://www.rcaaq.info/autochtonie-urbaine/>

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2015). *La jeunesse autochtone dans les villes, une force de l'avenir*. Wendake, Québec.

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2017) *Soutenir les familles autochtones vivant en milieu urbain*. Wendake, Québec.

Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2019). *Mémoire présenté à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*. Wendake, Québec.

Reid, N., Liu, W., Morrissey, S., Page, M., McDonald, T., Hawkins, E., Wood, A., Tomlin, M. P., Myatt, G., Webster, H., Greathead, B., Shelton, D., Horton, S., Katsikitis, M., et

- Shanley, D. (2023). Enhancing interprofessional practice through the co-design of a holistic culturally and developmentally informed First Nations child health assessment. *Australian Journal of Primary Health*, 29(1), 30-37.
<https://doi.org/doi.org/10.1071/PY21293>
- Seideman, R. Y., Williams, R., Burns, P., Jacobson, S., Weatherby, F., et Primeaux, M. (1994). Culture Sensitivity in Assessing Urban Native American Parenting. *Public Health Nursing*, 11(2), 98-103.
- Statistique Canada (2017, 13 avril). *La situation des enfants autochtones âgés de 14 ans et moins dans leur ménage*. Repéré le 17 avril 2023 à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2016001/article/14547-fra.htm>
- Statistique Canada (2017, 25 octobre). *Les peuples autochtones au Canada : Faits saillants du Recensement de 2016*. Repéré le 17 avril 2023 <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025a-fra.htm?indid=14430-2&indgeo=0>
- Statistique Canada (2021, 20 avril). *Un aperçu : Membres inscrits des Premières Nations au Canada*. Repéré le 17 avril 2023 à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025a-fra.htm?indid=14430-2&indgeo=0>
- Statistique Canada (2021, 21 septembre). *La population autochtone continue de croître et est beaucoup plus jeune que la population non autochtone, malgré un ralentissement de son rythme de croissance*. Repéré le 17 avril 2023 à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025a-fra.htm?indid=14430-2&indgeo=0>
- Thomas, S. L., Williams, K., Ritchie, J., et Zwi, K. (2015). Improving paediatric outreach services for urban Aboriginal children through partnerships: Views of community-based service providers. *Child: Care, Health and Development*, 41(6), 836-842.
<https://doi.org/10.1111/cch.12246>
- Tribunal canadien des droits de la personne (2018, 26 mars). *Principe de Jordan : Résumé des ordonnances du Tribunal canadien des droits de la personne*. Repéré le 17 avril 2023 à https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_depotes_a_la_Commission/P-772-32.pdf
- Université de Montréal. (s.d.). *Citer selon les normes de l'APA 7e édition. À propos. Normes de l'APA (7e éd.)*. <https://bib.umontreal.ca/citer/styles-bibliographiques/apa>
- Vives, L., et Sinha, V. (2019). Discrimination Against First Nations Children with Special Healthcare Needs in Manitoba: The Case of Pinaymootang First Nation. *The International Indigenous Policy Journal*, 10(1). <https://doi.org/10.18584/iipj.2019.10.1.4>

Appendice 1

Caractéristiques des études

Auteurs (année)	Pays (Province/État)	Type d'étude	Nation(s) ou communautés concernée(s) par l'étude	Services à l'étude	Type de répondant
Mindell, R., Vidal de Haynes, M. et Francisco, D. (2003)	États-Unis (Illinois)	Qualitative	Non précisé : Autochtones d'Illinois	Service de protection de l'enfant	Le coordonnateur des services de protection de l'enfant d'Illinois, un professeur en travail social de l'université Loyola et le directeur de l'association des familles d'accueil autochtones d'Illinois.
Garwick, A. et Auger, S. (2000)	États-Unis (Minnesota)	Qualitative	Ojibwe, Lakota, Dakota	Services de santé	Familles autochtones avec enfants (3-12 ans) ayant une maladie chronique
Thomas, S. L, Williams, K., Ritchie, J. et Zwi, K. (2015)	Australie (New South Wales)	Qualitative	Non précisé : Autochtone de New South Wales	Services à la famille	8 intervenants (service provider) et 4 gestionnaires (service managers) dans les services à la famille
Kulis, S., Tsethlikai, M., L.Hartun, M., L. Ayers, S., Deschine Parkhurst, N et K. Hibbeler, P. (2020)	États-Unis (Arizona)	Quantitative	Non précisé : Autochtone de trois villes en Arizona	Services à la famille	575 parents autochtones d'enfants âgés de 10 à 17 ans
Seideman, R.Y., Williams, R., Burns, P., Jacobson, S., Weatherby, F. Et Primeaux, M. (1994)	États-Unis (Oklahoma)	Quantitative	Non précisé : 26 Nations autochtones d'Oklahoma et de Tulsa	Services de santé	Mères et enfants (3 mois à 3 ans) autochtones recevant des services de santé

Reid, N., Liu, W., Morrissey, S., Page, M., McDonald, T., Hawkins, E., Wood, A., Parker-Tomlin, M., Myatt, G., Webster, H., Greathead, B., Shelton, D., Horton, S., Katsikitis, M. et Shapley, D. (2023)	Australie (Queensland)	Qualitative	Non précisé : Autochtones de l'Australie	Services de santé	6 membres de l'équipe de la santé familiale et 6 membres de l'équipe paramédical
DiGiacomo, M., Delaney, P., Abbott, P., Davidson, P.M., Delaney, J. Et Vincent, F. (2013)	Australie (Nouvelle-Galles du Sud)	Qualitative	Non précisé : Autochtones et insulaires du détroit de Torres en Australie	Services de santé et services sociaux	17 intervenants de la santé et des services sociaux d'organisation gouvernementale et non gouvernementale et 5 soignants
Green, A., Abbott, P., Davidson, P.M., Delaney, P., Delaney, J., Patradoon-Ho, P. et DiGiacomo, M. (2018)	Australie	Qualitative	Non précisé : Autochtones et insulaires du détroit de Torres en Australie	Services de santé et services sociaux	19 femmes soignantes ayant à leur charge un enfant autochtone avec des besoins particuliers
Vives, L. Et Sinha, V. (2019)	Canada (Manitoba)	Qualitative	Premières Nations de Pinaymootang	Services de santé et services sociaux	12 enfants ayant des besoins particuliers et leur famille

Appendice 2

Caractéristiques des documents de références

Auteurs (année)	Pays (Province/État)	Type de document	Nation(s) ou communautés concernée(s) par l'étude	Services à l'étude
RCAAQ (2019)	Canada (Québec)	Mémoire	Autochtones en milieu urbain au Québec	Services sociaux et de santé
CSSSPNQL (2022)	Canada (Québec)	Rapport de recherche	Autochtones de la province du Québec	Services de protection de la jeunesse
RCAAQ (2015)	Canada (Québec)	Mémoire	Autochtones en milieu urbain au Québec	Services sociaux et de santé
Gouvernement du Québec (2021)	Canada (Québec)	Guide des meilleures pratiques pour les gestionnaires	Autochtones de la province du Québec	Services de santé et services sociaux
RCAAQ (2017)	Canada (Québec)	Mémoire	Autochtones en milieu urbain au Québec	Services sociaux et de santé
Gouvernement du Québec (2019)	Canada (Québec)	Rapport de Commission d'enquête	Autochtones de la province du Québec	Services de santé et services sociaux
Blanchet-Cohen, N., di Mambro, G. et Petiquay, M. (2020)	Canada (Québec)	Rapport sur les apports d'un programme	Atikamekw fréquentant le centre d'amitié autochtone de Lanaudière	Services sociaux