

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.Sc.)

PAR
ROSALIE CHAYER

PERCEPTION D'ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC PRATIQUANT AU SEIN DE
COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES D'UNE ÉTHIQUE INTERCULTURELLE

DÉCEMBRE 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.

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce projet de maîtrise a été possible grâce au soutien et à l'implication de plusieurs personnes. Pour commencer, un sincère merci à ma directrice d'essai, Marie-Josée Drolet, professeure au département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Merci pour tes commentaires et tes suggestions qui ont permis de pousser mes réflexions. Ton soutien m'a donné confiance en mes capacités et m'inspire à faire briller mon rôle d'agent de changement. De plus, superviser une personne qui explore les perceptions sur ton propre projet impliquait d'être vulnérable à la critique. Cela illustre bien ton ouverture d'esprit remarquable. Merci!

Je tiens à remercier les ergothérapeutes qui ont pris part à ce projet. Votre générosité a été extrêmement appréciée. Sans votre intérêt à contribuer à la recherche concernant les peuples autochtones, ce projet n'aurait pas eu lieu. Merci à vous! Merci également à Ozalée Constant-Nolett, ergothérapeute Abénakise, pour la révision de mon essai critique. Tes commentaires m'ont permis de me questionner sur plusieurs détails importants. Je remercie aussi toutes les personnes qui ont démontré un intérêt pour mon projet de recherche. Vous avez été plusieurs et cela m'a rempli d'espoir.

Je ne peux passer sous silence le soutien de Marie-Michèle Lord et de mes collègues de séminaire. Je vous remercie pour votre contribution à l'ensemble de mes réflexions concernant mon projet, mais aussi pour votre soutien dans les moments d'inquiétude et de remise en question que j'ai pu avoir. Merci également à mon conjoint, ma famille et mes amis qui m'ont écouté parler des peuples autochtones tous les jours de la dernière année sans exception. Votre ouverture à déconstruire les préjugés sur les peuples autochtones m'a beaucoup touchée. Vous n'avez pas fini de m'en entendre parler!

POSITIONNALITÉ DE L'ÉTUDIANTE-CHERCHEUSE

Je suis une personne allochtone vivant sur le territoire traditionnel non cédé des rencontres entre Atikamekw et Abénakis. Je tente le plus possible d'agir en tant qu'alliée des personnes autochtones afin de favoriser une réconciliation entre les peuples, et ce, avec humilité et suivant mes connaissances et compétences.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	II
POSITIONNALITÉ DE L'ÉTUDIANTE-CHERCHEUSE.....	III
LISTE DES FIGURES	VI
LISTE DES ABRÉVIATIONS	VII
RÉSUMÉ	VIII
ABSTRACT.....	IX
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	3
2.1 Iniquités rencontrées par les peuples autochtones au Canada	3
2.2 Pratique de l'ergothérapie en contexte autochtone au Canada	4
2.2.1 Pistes de solutions pour une pratique de l'ergothérapie respectueuse des peuples autochtones.....	5
2.3 Question et objectif de la recherche	6
2.4 Pertinence de l'étude	6
3. CADRE CONCEPTUEL	8
3.1 Peuples autochtones du Canada	8
3.2 Colonialisme canadien	9
3.3 Racisme systémique	10
3.3.1 Métaphore de la cage d'oiseau de Frye	11
3.4 Concept d'éthique	11
3.4.1 Éthique interculturelle proposée par Drolet et Viscogliosi (2019).....	12
4. MÉTHODES	14
4.1 Devis de recherche	14
4.2 Échantillonnage et recrutement	14
4.3 Méthode de collecte de données	15
4.4 Méthode d'analyse de données	15
4.5 Considérations éthiques	16
5. RÉSULTATS	17
5.1 Description des participantes	17
5.2 Les valeurs clés de l'éthique interculturelle	18
5.2.1 Authenticité	18
5.2.2 Collaboration	19
5.2.3 Holisme	19
5.2.4 Humilité culturelle	20
5.2.5 Justice sociale	20
5.2.6 Signifiante occupationnelle.....	21
5.3 Modifications nécessaires aux valeurs de l'éthique interculturelle	22
5.3.1 Patience	22
5.3.2 Justice distributive	22
5.3.3 Connexion	23
5.3.4 Pratique probante	23
5.3.5 Consentement	24
5.4 Pertinence de l'éthique interculturelle	25
5.5 Améliorations proposées relatives à la forme de l'éthique interculturelle	25
5.5.1 Ajouter la réflexion	26
5.5.2 Animer la langue francophone.....	26
5.5.3 Insérer des exemples concrets.....	27

5.5.4 Aller encore plus loin	27
6. DISCUSSION	28
6.1 Retour à la question et à l'objectif de la recherche	28
6.2 Comparaison entre les résultats et les écrits	28
6.3 L'importance de l'inclusion des personnes autochtones à la science	29
6.4 Colonialisme jusque dans la recherche	30
6.5 Incohérence axiologique	31
6.6 Forces et limites de l'étude	31
7. CONCLUSION	33
RÉFÉRENCES	34
ANNEXE A	37
ANNEXE B	40

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Les valeurs clés de l'éthique interculturelle selon les participantes.....	18
--	----

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CVRC	Commission de vérité et réconciliation du Canada
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

RÉSUMÉ

Problématique : Les personnes autochtones du Canada vivent des injustices importantes qui découlent du racisme systémique présent dans la société (Allan et Smylie, 2015; Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVRC), 2015; Habjan et al., 2012; Phillips-Beck et al., 2020; Statistique Canada, 2023; UNICEF, 2009). Ce racisme systémique est également présent au travers de la profession de l'ergothérapie (Drolet et Goulet, 2018; Gerlach, 2018). Il est donc important de réfléchir à des solutions pour y remédier (Bauer et al., 2022; Phenix et Valavaara, 2016). Parmi les solutions récemment proposées se trouve l'éthique interculturelle qui a été développée par Drolet et Viscogliosi en 2019. **Objectif** : Cette étude a pour objectif d'explorer la perception d'ergothérapeutes du Québec pratiquant en contexte autochtone de l'éthique interculturelle développée par Drolet et Viscogliosi (2019). **Cadre conceptuel** : Les peuples autochtones du Canada, le colonialisme canadien ainsi que le racisme systémique sont définis. Ensuite, l'éthique ainsi que l'éthique interculturelle (Drolet et Viscogliosi, 2019) le sont également. **Méthodes** : Un devis qualitatif d'inspiration phénoménologique (Fortin et Gagnon, 2010) a été choisi. Deux ergothérapeutes travaillant au sein d'une communauté autochtone du Québec ont pris part à l'étude par l'entremise d'une entrevue individuelle. L'analyse des données, c'est-à-dire des verbatim, a été réalisée en utilisant la méthode de Giorgi (O'Reilly et Cara, 2020). **Résultats** : Les deux ergothérapeutes ont identifié des valeurs clés de l'éthique interculturelle pour soutenir leur pratique ergothérapique avec les peuples autochtones, soit l'authenticité, la collaboration, l'holisme, l'humilité culturelle, la justice sociale et la signifiante occupationnelle. Elles ont également identifié des valeurs qui devraient être ajoutées à l'éthique interculturelle, soit la patience, la justice distributive et la connexion ainsi que des valeurs qui devraient être reconsidérées, soit la pratique probante et le consentement. Les participantes ont nommé que l'éthique interculturelle avait sa pertinence, mais que des modifications relatives à la forme étaient nécessaires. Elles proposent d'ajouter la réflexion, d'animer la langue francophone et d'ajouter des exemples concrets. Les ergothérapeutes proposent également des moyens pour amener l'éthique interculturelle plus loin. **Discussion** : Les résultats amènent la réflexion sur l'importance de l'inclusion des personnes autochtones à la science, du colonialisme jusque dans la recherche et de l'incohérence axiologique. **Conclusion** : Cette étude a le potentiel d'avoir des retombées pour la clinique, l'enseignement, la recherche ainsi que la gouvernance.

Mots-clés : ergothérapie, cultures autochtones, communautés autochtones, éthique, éthique interculturelle

ABSTRACT

Background: Indigenous people in Canada experience significant injustices resulting from systemic racism in society (Allan & Smylie, 2015; CVRC, 2015; Phillips-Beck and al., 2020; Statistiques Canada, 2023; UNICEF, 2009). This systemic racism is also present through the occupational therapy profession (Drolet & Goulet, 2018; Gerlach, 2018). It is therefore important to think about solutions to remedy this situation (Bauer and al., 2022; Phenix & Valavaara, 2016). Among the recently proposed solutions is intercultural ethic developed by Drolet and Viscogliosi in 2019. **Objectif:** The purpose of this study is to explore the perception of Quebec occupational therapists practicing in an Indigenous context of intercultural ethic developed by Drolet and Viscogliosi (2019). **Conceptual framework:** Indigenous peoples in Canada, Canadian colonialism and systemic racism are defined. Ethics and intercultural ethics (Drolet & Viscogliosi, 2019) are also defined. **Methods:** A phenomenological qualitative design (Fortin & Gagnon, 2010) was chosen. Two occupational therapists working in an Indigenous community in Quebec participated in the study through an individual interview. Data analysis, or verbatim analysis, was conducted using the Giorgi method (O'Reilly & Cara, 2020). **Results:** The two occupational therapists identified key values of intercultural ethic to support their occupational therapy practice with Indigenous peoples: authenticity, collaboration, holistic, cultural humility, social justice and occupational significance. They also identified values that should be added to intercultural ethic such as patience, distributive justice and connection as well as values that should be reconsidered as evidence base practice and consent. Participants noted that intercultural ethic was relevant but changes in form were needed. They propose to add reflection, to animate the French language and to add concrete examples. Occupational therapists also offer ways to take intercultural ethic further. **Discussion:** The results lead to the reflection of the importance of Indigenous inclusion in science, colonialism in research and axiological inconsistency. **Conclusion:** This study has the potential to impact clinic, teaching, research and governance.

Keywords: occupational therapy, Indigenous cultures, Indigenous communities, ethics, intercultural ethics

1. INTRODUCTION

Pendant très longtemps le gouvernement canadien a eu l'objectif parfois caché, mais parfois bien assumé d'assimiler les peuples autochtones (CVRC, 2015; Desjardins-Dutil, 2017; Lepage, 2019; Shaheen-Hussain, 2021). Une des façons mise en place pour y arriver fut l'instauration des pensionnats autochtones. Ces pensionnats sont de fausses écoles qui ont été en activité pendant plus de 100 ans et qui avaient comme but de *tuer l'indien au sein de l'enfant*. C'est en 1996 que le dernier pensionnat autochtone canadien ferme ses portes (CVRC, 2015). Pourtant, les traumatismes ne se sont pas arrêtés là. « Les pensionnats ont eu des effets catastrophiques sur la vie des personnes, les familles et les communautés avec des répercussions durables sur la santé et le bien-être des générations suivantes » (Aguiar et Halseth, 2015, p. 20).

À la suite de ces événements est paru en 2015 le rapport de la Commission sur la vérité et réconciliation du Canada (CVRC) qui avait pour but de mettre en lumière l'histoire et les témoignages des survivants de ces pensionnats. Cette commission, faisant suite au plus grand recours collectif de l'histoire du pays, montre la vérité, mais nomme aussi 10 principes et 94 appels à l'action pour la réconciliation des peuples (CVRC, 2015). Certains de ces appels à l'action concernent les professionnels de la santé ainsi que le milieu de la recherche. Une des réponses à cet appel fut l'ébauche d'une éthique interculturelle proposée par Drolet et Viscogliosi en 2019. Cette proposition a été basée sur une recherche empirique (Drolet et Goulet, 2018) ainsi que sur une recension des écrits. À ce jour, ni la perception d'ergothérapeutes qui travaillent en communauté autochtone de cette éthique ni celle de personnes autochtones n'ont été étudiées. La question à l'origine de l'étude était la suivante : Que pensent des ergothérapeutes qui travaillent en communauté autochtone de cette proposition? La trouvent-ils pertinente?

Le corps de cet essai critique se compose de cinq sections. En premier lieu, la problématique menant à cette recherche est présentée. En deuxième lieu, les concepts clés permettant de bien comprendre l'étude sont décrits dans le cadre conceptuel. Ces concepts sont les peuples autochtones du Canada, le colonialisme canadien, le racisme systémique ainsi que l'éthique, voire l'éthique interculturelle qui est l'objet d'étude de la présente recherche. En troisième lieu, les méthodes permettant la réalisation de cette recherche sont présentées. En quatrième lieu, les

résultats découlant des entrevues individuelles menées auprès d'ergothérapeutes travaillant au sein d'une communauté autochtone du Québec sont exposés. En cinquième lieu, la discussion propose un retour à l'objectif de recherche, une comparaison entre les résultats de cette étude et ceux des écrits, une présentation des deux thèmes principaux qui font suite aux résultats ainsi qu'un regard sur les forces et les limites de l'étude. L'essai critique conclut sur les retombées potentielles de l'étude.

2. PROBLÉMATIQUE

Cette section présente la problématique qui est à l'origine de la présente étude. En premier lieu, les iniquités rencontrées par les peuples autochtones au Canada sont survolées. En deuxième lieu, la pratique de l'ergothérapie en contexte autochtone au Canada est explorée. Finalement, la question et l'objectif ayant guidé ce projet de recherche ainsi que sa pertinence sont spécifiés.

2.1 Iniquités rencontrées par les peuples autochtones au Canada

Imaginez que vous avez des problèmes de santé et que vous nécessitez des soins d'urgence. Vous vous rendez en ambulance au centre hospitalier le plus près de chez vous. Vous êtes hospitalisé depuis maintenant deux jours et vous êtes souffrant. Malgré que le Centre de réadaptation en dépendance ait nommé que vos symptômes n'étaient pas ceux d'un sevrage d'opioïdes, le diagnostic de narcodépendance vous a été donné. Votre état de santé se dégrade. Vous vous agitez et nommez au personnel soignant que vous craignez pour votre vie. Vous jugeant trop agité, on décide de vous contentionner chimiquement avec des médicaments ainsi que physiquement en vous attachant à votre lit par les quatre membres et l'abdomen. Après plusieurs dizaines de minutes contentonné et sans surveillance, vous êtes amené à la salle de réanimation et l'on y constate votre décès.

Imaginez maintenant que pour vous rendre à l'hôpital le plus près de chez vous, ce sont 200 kilomètres de route en piètre état qui ont dû être parcourus. Une fois rendu sur place, le français n'étant pas votre langue maternelle, vous avez de la difficulté à comprendre le personnel de l'hôpital et à exprimer vos besoins. Vous étiez déjà craintif de recevoir des soins de santé étant donné que vous ainsi que plusieurs personnes de votre famille et de votre communauté pouvez témoigner avoir vécu des expériences traumatisantes en lien avec des épisodes antérieurs de soins. Vous, vos proches et des membres de votre communauté ayant reçu à maintes reprises des commentaires extrêmement dégradants et violents à votre endroit pendant vos séjours hospitaliers par le personnel de l'hôpital, vous anticipiez négativement votre séjour dans cet hôpital situé loin de vos proches et de votre communauté... avec raison.

Malgré que cela peut être difficile à croire, cette histoire n'est pas inventée. C'est celle de Joyce Echaquan, une femme Atikamekw, qui est décédée au cours d'un épisode de soins au Centre hospitalier de Lanaudière (Kamel, 2021). C'est à la suite « des manœuvres possiblement délétères » (Kamel, 2021, p. 20) que le décès de Joyce Echaquan a été constaté le 28 septembre 2020. La coroner madame Géhane Kamel mentionne que « le racisme et les préjugés auxquels Mme Echaquan a fait face ont certainement été contributifs à son décès » (Kamel, 2021, p. 20).

Cette histoire, bien que tragique, n'est pas une situation isolée. Les iniquités que vivent les personnes autochtones par rapport aux autres Canadiens sont nombreuses (CVRC, 2015). Ces disparités touchent entre autres la santé, les revenus, l'éducation et la vie sociale. Nombreuses sont les personnes autochtones qui vivent dans la pauvreté, l'insécurité alimentaire et des logements inadéquats (CVRC, 2015; UNICEF, 2009). Pour les membres des peuples autochtones, l'espérance de vie est 5 à 10 ans inférieure à celle des autres Canadiens (Habjan et al., 2012). Les personnes autochtones sont surreprésentées dans le système carcéral canadien. « En 2020-2021, les femmes autochtones ont été incarcérées à un taux 15,4 fois plus élevé que les femmes non autochtones » (Statistique Canada, 2023, p. 2). La situation est encore plus déplorable chez les hommes autochtones du Canada. « Près de 1 homme autochtone sur 10 âgé de 25 à 34 ans a été incarcéré durant la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2021 » (Statistique Canada, 2023, p. 2). Le taux de mortalité infantile des personnes vivant dans les communautés autochtones du Canada est « 7 fois plus élevé que la moyenne nationale » (UNICEF, 2009, p. 3). Ces disparités sont un reflet des séquelles causées par le système des pensionnats indiens ainsi que par la discrimination systémique que vivent actuellement les personnes et communautés autochtones (CVRC, 2015). Le racisme systémique se fait voir aujourd'hui dans diverses sphères de la société dont dans le système de la santé (Allan et Smylie, 2015; Phillips-Beck et al., 2020). La profession de l'ergothérapie n'en fait malheureusement pas exception (Gerlach, 2018; Drolet et Goulet, 2018)

2.2 Pratique de l'ergothérapie en contexte autochtone au Canada

Prenons l'exemple d'un ergothérapeute qui évalue le développement d'un enfant autochtone et qui utilise une évaluation standardisée pour le faire. Les outils d'évaluation en ergothérapie sont occidentalocentristes (Drolet et Goulet, 2018). Étant donné que l'évaluation standardisée utilisée par l'ergothérapeute n'est pas adaptée aux peuples autochtones, le résultat du

test détecte une déficience alors que ses proches seraient prêts à dire le contraire sur cet enfant (Gerlach, 2018). L'attribution d'une déficience à cet enfant représente « une autre étiquette de déficit pour une population qui a déjà un passé de catégorisation et de stigmatisation comme étant inférieure » (Gerlach, 2018, p. 10). Les parents de cet enfant peuvent craindre que l'attribution de la déficience à la suite de cette évaluation soit « implicitement lié à un jugement de leur rôle de parent et utilisée pour justifier une plus grande surveillance par les services de protection de l'enfance » (Gerlach, 2018, p. 23). Justement, les services de protection de l'enfance interviennent aujourd'hui de manière disproportionnée comparativement au reste de la population canadienne dans la vie des personnes autochtones « avec plus d'enfants qui sont retirés de leur foyer qu'au plus fort du système de pensionnats indiens » (Gerlach, 2018, p. 12). Il faut donc en comprendre que les ergothérapeutes qui utilisent des outils d'évaluations standardisés « peuvent être complices, bien que par inadvertance, de la perpétuation des discours coloniaux qui marginalisent et infériorisent le rôle parental et les enfants autochtones » (Gerlach, 2018, p. 22). Cet exemple, qui n'en constitue qu'un parmi d'autres, représente une preuve concrète de l'importance d'adopter une pratique de l'ergothérapie qui est adaptée à la réalité des peuples autochtones et respectueuse de leur identité culturelle, ce qui implique notamment de sortir du colonialisme (Bauer et al., 2022; Phenix et Valavaara, 2016).

2.2.1 Pistes de solutions pour une pratique de l'ergothérapie respectueuse des peuples autochtones

Pour mettre fin au colonialisme en ergothérapie, plusieurs études proposent des pistes de solution afin d'adopter une pratique plus respectueuse des peuples autochtones, de leur identité et de leur culture. L'étude de portée réalisée par Bauer et ses collaboratrices (2022) les résume. Un bon premier pas est de reconnaître les impacts, autant ceux du passé que ceux du présent, du colonialisme sur les personnes et communautés autochtones du Canada. Une autre piste de solution discutée et estimée essentielle est la réflexion qui permet d'identifier les facteurs culturels qui peuvent influencer la relation thérapeutique. Il importe aussi de reconnaître les valeurs et les croyances professionnelles de l'ergothérapie qui accentuent les iniquités de pouvoir dans les relations thérapeutiques en contexte autochtone. Le partenariat avec les peuples autochtones est également nommé comme une recommandation clé pour la pratique de l'ergothérapie avec des personnes et communautés autochtones. Ce partenariat peut se traduire par l'inclusion d'un agent de liaison autochtone aux interventions en ergothérapie, de même que par l'utilisation d'un

interprète ou l'inclusion d'un membre de la famille du client aux rencontres en ergothérapie. Il est aussi primordial d'identifier les déterminants de la santé ainsi que les barrières systémiques qu'expérimentent les peuples autochtones et de reconnaître qu'il est du devoir de l'ergothérapeute de réduire les facteurs qui perpétuent ces iniquités. Il est aussi proposé de développer des modèles théoriques en ergothérapie qui reconnaissent l'histoire colonial, les déterminants de la santé et les barrières systémiques. Finalement, il est mentionné qu'il serait pertinent de s'assurer que les programmes en ergothérapie des universités canadiennes soient culturellement sécuritaires étant donné qu'ils forment les professionnels qui auront à travailler avec ces populations (Bauer et al., 2022). Parmi ces études, qui proposent des pistes de solution, se trouve celle qui a été réalisée par Drolet et Goulet (2018), laquelle a menée Drolet et Viscogliosi à élaborer et proposer une ébauche d'une éthique interculturelle « visant à soutenir la pratique de la profession [ergothérapeutique] en contexte autochtone » (Drolet et Viscogliosi, 2019, p. 66). Or, cette éthique interculturelle, qui est composée de valeurs et de principes éthiques, n'a pas été jusqu'à maintenant évaluée ni testée empiriquement.

2.3 Question et objectif de la recherche

Considérant que cette éthique interculturelle n'a pas à ce jour été évaluée ni testée empiriquement pour en déterminer sa pertinence, la question qui guidait cette étude était la suivante : quelle est la perception d'ergothérapeutes du Québec qui pratiquent au sein d'une communauté autochtone de l'éthique interculturelle proposée par Drolet et Viscogliosi (2019)? L'objectif de recherche qui découlait de cette question était donc le suivant : explorer la perception d'ergothérapeutes du Québec pratiquant en contexte autochtone de l'éthique interculturelle développée par Drolet et Viscogliosi (2019).

2.4 Pertinence de l'étude

Tout d'abord, cette recherche est pertinente sur le plan scientifique étant donné qu'elle permet de poursuivre l'une des seules recherches empiriques qui a été menée au Québec sur les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie en contexte autochtone (Drolet et Goulet, 2018) en portant un regard critique sur l'une des pistes de solution ayant émergé de cette étude, soit l'éthique interculturelle proposée par Drolet et Viscogliosi (2019). Ensuite, l'étude est pertinente sur le plan professionnel puisqu'elle poursuit une réflexion éthique entamée sur le colonialisme en

ergothérapie et la manière d'en sortir, en ceci qu'elle vise à soutenir les réflexions critiques sur les pratiques ergothérapeutiques en contexte autochtone, et ce, suivant les recommandations du *Rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada* (2015). En ce sens, elle mettra à la disposition des ergothérapeutes qui interviennent avec des personnes et des communautés autochtones des ressources pouvant soutenir leur pratique professionnelle. Finalement, cette recherche est pertinente sur le plan social puisqu'elle pourrait permettre aux membres des peuples autochtones du Canada d'obtenir des services en ergothérapie plus adaptés à leur réalité.

3. CADRE CONCEPTUEL

Cette section présente le cadre conceptuel qui soutient ce projet de recherche. Il est possible d'y lire des sections sur les peuples autochtones du Canada, sur le racisme systémique au Canada, sur l'éthique ainsi que sur l'éthique interculturelle qui a été créée par Drolet et Viscogliosi en 2019.

3.1 Peuples autochtones du Canada

Les personnes autochtones¹ sont les premiers peuples du Canada et représentent aujourd'hui 5% de la population canadienne. Elles se dénombrent donc à plus de 1,8 million de personnes (Statistique Canada, 2022). Lorsque l'on parle des peuples autochtones du Canada, trois groupes sont généralement désignés, soit : les Premières Nations, les Métis et les Inuits (Statistique Canada, 2022). Ces peuples sont constitués de plus de 600 nations et de 50 communautés Inuites qui s'expriment dans 70 langues différentes (Statistique Canada, 2022). Les premiers peuples ont des cultures riches et la transmission de ces cultures autant à leurs descendants qu'à la population allochtone fait partie de leur identité (Parent, 2017).

Au Canada, 44,3% des personnes autochtones vivent dans un grand centre urbain (Statistique Canada, 2022). Les autres personnes autochtones vivent dans les communautés autochtones qui sont légalement appelées des réserves. Les réserves sont les territoires qui sont attribués aux communautés autochtones depuis la création, en 1876, par le gouvernement canadien de la *Loi sur les Indiens* (Ministère de la justice, 2023). Cette loi, qui visait à ce que les peuples autochtones abandonnent leur culture et adoptent un style de vie occidental, confère encore de nos jours l'autorité juridique exclusive du gouvernement fédéral canadien sur les réserves, mais aussi sur les personnes autochtones (Lepage, 2019). Au nom de cette loi, les personnes autochtones sont considérées comme « des citoyens mineurs sous la tutelle du gouvernement fédéral » (Lepage, 2019, p. 27). La *Loi sur les Indiens* a été conçue et modifiée toujours dans le but non caché

¹ Puisque « certaines expressions historiques sont plus ou moins acceptées par les peuples autochtones, et [que] d'autres ont été carrément rejetés » (Shaheen-Hussain, 2021, p.18), certains termes ont été évités dans l'écriture de cet essai (ex. : indien, amérindien, esquimau, indigène). Par contre, une exception est faite lorsque l'on parle d'institutions ou de programmes (ex. : le ministre des Affaires indiennes). Une exception est également présente pour les citations provenant de sources externes.

d'assimiler les personnes autochtones (Lepage, 2019). Par exemple, c'est en 1920 que Duncan Campbell Scott, le sous-ministre des Affaires indiennes, convainc le comité parlementaire de modifier la *Loi sur les Indiens* en mentionnant ceci :

Notre objectif est de poursuivre le travail jusqu'à ce qu'il n'y ait plus un seul Indien au Canada qui n'ait pas été absorbé par la société et jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de question indienne ni de département des Affaires indiennes (Bibliothèque et Archives Canada, s. d., cité dans CVRC, 2015, p. 57).

C'est également cette même loi qui a permis au gouvernement fédéral de contraindre tous les parents autochtones d'envoyer leurs enfants dans les pensionnats indiens; des écoles ayant « comme but premier la destruction de la spiritualité autochtone » (CVRC, 2015, p. 59).

[Mais peut-on vraiment parler d'écoles si] les enfants y subissaient des sévices culturels, psychologiques, physiques, sexuels et spirituels, [qu'ils] étaient exposés à des conditions climatiques extrêmes et forcés à travailler, en plus d'être battus, torturés, violés, agressés, privés de nourriture, mis en isolement cellulaire [et que] des milliers [d'enfants] sont morts en conséquence directe des conditions horribles dans lesquelles ils étaient contraints de vivre? (Shaheen-Hussain, 2021, p. 221).

Les pensionnats ont eu des effets dévastateurs sur la vie des pensionnaires, de leurs parents et de leurs survivants (Aguiar et Halseth, 2015; CVRC, 2015). Par contre, le traumatisme ne s'arrête pas là puisque les effets sont également vécus par les générations suivantes, en raison de la transmission intergénérationnelle des traumatismes vécus par les survivants (Aguiar et Halseth, 2015). S'ajoute également à cela le traumatisme, en lien avec les formes d'injustice et d'oppression que vivent aujourd'hui les peuples autochtones au Canada, qui s'accumulent «de telle façon que le sentiment d'oppression et d'abus est intériorisé, ce qui entraîne un sentiment de honte et de désespoir transmis d'une génération à l'autre » (Aguiar et Halseth, 2015, p. 7).

3.2 Colonialisme canadien

Il est indéniable que le Canada a été créé en tant que colonie française (CVRC, 2015). Par contre, plusieurs aimeraient penser que le Canada n'a pas participé au colonialisme. En 2009, le Premier ministre du Canada, Stephen Harper se réjouissait de pouvoir dire lors d'un sommet du G-20 que « nous sommes le pays dans la pièce que tout le monde voudrait être [...]. Notre histoire est exempte de colonialisme » (Harper, 2009, cité dans Desjardins-Dutil, 2017, p. 48, [traduction libre]). Toutefois, il ne faut pas oublier qu'au moment de la création du Canada, il y avait déjà des peuples autochtones présents sur le territoire, lesquels ont été colonisés (CVRC, 2015). Cette

période de l'histoire n'est que le commencement de l'expérience coloniale canadienne (Desjardins-Dutil, 2017). Il est donc important de définir le colonialisme afin de s'assurer que tous comprennent ce concept et puissent reconnaître que les peuples autochtones vivent encore aujourd'hui les effets du colonialisme canadien (Aguilar et Halseth, 2015; CVRC, 2015; Shaheen-Hussain, 2021) qui de nos jours se poursuit, en dépit des efforts récents pour le reconnaître et y mettre un terme. « Le colonialisme est une forme de domination – le contrôle par des individus ou des groupes sur le territoire et/ou le comportement d'autres individus ou d'autres groupes » (Horvath, 1972, p. 46, [traduction libre]). Ce contrôle sur les peuples autochtones est encore présent aujourd'hui, notamment par le biais des différentes lois colonialistes qui sont toujours en vigueur. Ces lois ont des impacts considérables sur la vie des personnes autochtones. En effet, il a été statué que « la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens » (CVRC, 2015, p. 167). Il devient donc immanquable de parler du concept de racisme systémique.

3.3 Racisme systémique

Lorsque l'on parle de racisme, on s'arrête souvent à « l'ensemble des attitudes individuelles déplorable (préjugés, insultes, actes de violence, etc.) [basée sur la croyance que] les personnes et les groupes sont inégaux entre eux [en raison de leur] appartenance ethnique ou raciale » (Pierre, 2017). Par contre, le racisme systémique est un concept qui va plus loin que cela. Le racisme systémique se définit comme :

un phénomène qui tire son origine de rapports de pouvoir inégalitaires historiques ayant façonné à des degrés divers la société, ses institutions (normes et pratiques), ses représentations, ainsi que les relations sociales et pratiques individuelles qui y prennent place, contribuant ainsi à la reproduction dans le temps des inégalités racistes et la persistance des dénis de droits en découlant (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2021, p. 123).

Le racisme systémique amène donc des iniquités et des barrières dans différentes sphères de la société (ex. : barrières socio-économiques, barrières politiques, barrières géographiques, etc.). La féministe Marilyn Frye (1983) propose la métaphore de la cage d'oiseau qui permet de bien résumer l'effet des différentes barrières que vivent les personnes autochtones au Canada.

3.3.1 Métaphore de la cage d'oiseau de Frye

Imaginez une cage d'oiseau où chaque barreau représente une injustice vécue par les peuples autochtones.

Si vous regardez de très près un seul barreau de la cage, vous ne pouvez pas voir les autres barreaux [...]. Vous pourriez regarder ce barreau de haut en bas sur toute sa longueur et être incapable de voir pourquoi un oiseau ne volerait pas simplement autour du barreau à chaque fois qu'il voudrait aller quelque part (Frye, 1983, p. 4, [traduction libre]).

Si on s'attarde à une seule des injustices vécues par les personnes autochtones et que l'on fait fi du reste, il est difficile de voir comment cela peut être contraignant pour elles. « Ce n'est que lorsque vous reculez, arrêtez de regarder les barreaux un par un et prenez une vue macroscopique de toute la cage que vous pouvez voir pourquoi l'oiseau ne va nulle part » (Frye, 1983, p. 5, [traduction libre]).

[Ce n'est qu'alors] qu'il est parfaitement évident que l'oiseau est entouré d'un réseau de barrières systématiquement reliées dont aucune ne serait le moindre obstacle à son vol, mais qui par leurs relations les unes avec les autres, sont aussi confinantes que les murs solides d'un cachot (Frye, 1983, p. 5, [traduction libre]).

Il est nécessaire de prendre une vue d'ensemble de la situation dans laquelle les peuples autochtones vivent, c'est-à-dire l'ensemble des injustices qu'ils subissent, pour être capable de comprendre l'ampleur des contraintes auxquels ils sont soumis. Le fait de regarder une injustice à la fois peut mener à des préjugés. C'est en regardant de façon microscopique les injustices rencontrées par les peuples autochtones que les discours populaires insensibles et dégradants à leur égard s'installent dans la société canadienne.

3.4 Concept d'éthique

Avant de parler d'éthique interculturelle, il importe de définir ce qu'est l'éthique, soit une branche de la philosophie qui peut « être conçue comme une réflexion rationnelle et critique qui a pour objet d'étude les valeurs, les vertus, les principes et les normes du vivre-ensemble d'une société » (Drolet, 2014, pp. 23-24). Comme d'autres disciplines, l'éthique se questionne donc sur ce qui est bon et juste de faire dans une situation donnée (Drolet, 2014). Toutefois, l'éthique se différencie de la morale puisque la morale provient de la religion ou de la coutume et se base sur des dogmes et des prescriptions, alors que l'éthique réfléchit suivant certaines méthodes proches

des sciences aux valeurs et aux principes qui devraient guider les attitudes et comportements (Drolet, 2014). L'éthique n'est pas non plus le droit puisque le droit se compose d'un ensemble de lois qui prescrivent « des permissions, obligations ou interdictions légales » auxquelles sont liées un ensemble de sanctions socialement organisées (Drolet, 2014, p. 33), alors que l'éthique n'est liée à aucune punition (Drolet, 2014). L'éthique se distingue également de la déontologie professionnelle puisque la déontologie professionnelle se compose de règles qui ont pour but de protéger les clients (Drolet, 2014). Le professionnel qui ne respecte pas une règle de son code de déontologie peut être puni, alors qu'il a déjà été mentionné que l'éthique n'est liée à aucune punition (Drolet, 2014).

[L'éthique] oriente et influence [les] attitudes et [les] comportements [d'une personne et] la force même parfois « à entrer en conflit avec le code de déontologie de [sa] profession, ou avec la morale acceptée par la société dans laquelle [elle] vit » (St-Jean, 1994), voire avec une ou des lois (Drolet, 2014, p. 40).

3.4.1 Éthique interculturelle proposée par Drolet et Viscogliosi (2019)

L'ébauche de l'éthique interculturelle proposée par Drolet et Viscogliosi, en 2019, est l'objet d'étude de la présente recherche et sur lequel les personnes participantes à la présente étude doivent se prononcer. Cette ébauche est le résultat d'un projet de recherche plus grand qui a commencé par un volet empirique (Drolet et Goulet, 2018). Dans ce volet empirique, dix femmes ergothérapeutes qui travaillent avec des personnes autochtones ont participé à une entrevue individuelle semi-dirigée dans laquelle elles ont discuté d'enjeux éthiques dans leur pratique et de pistes de solution possibles pour contrer ces enjeux (Drolet et Goulet, 2018). À la suite du volet empirique s'est tenu un volet théorique qui consistait en une « recension des pistes de solution proposées dans les écrits pour résoudre les enjeux éthiques de la pratique ergothérapeutique en contexte autochtone » (Drolet et Viscogliosi, 2019, p. 69), lequel visait à compléter la documentation des pistes de solution discutées par les ergothérapeutes lors de l'étude empirique. Ces deux étapes ont permis de discerner des valeurs et des principes éthiques devant guider, suivant ces sources empirique et théorique, la pratique de l'ergothérapie en contexte autochtone. C'est ainsi que s'est bâtie l'ébauche de l'éthique interculturelle (Drolet et Viscogliosi, 2019).

L'éthique interculturelle présentée à l'Annexe A se compose de plus de 40 valeurs et plus de 50 principes éthiques qui sont séparés selon les sept rôles professionnels de l'ergothérapeute (Drolet et Viscogliosi, 2019) que l'on retrouve dans le *Profil de la pratique des ergothérapeutes*

au Canada (ACE, 2012). Ces rôles sont : 1) expert en habilitation de l'occupation; 2) communicateur; 3) collaborateur; 4) gestionnaire de sa pratique; 5) agent de changement; 6) praticien érudit; et 7) professionnel. L'éthique interculturelle sert à guider la pratique de l'ergothérapie en contexte autochtone. Elle s'adresse donc aux ergothérapeutes (cliniciens, chercheurs, enseignants, gestionnaires, etc.) et aux stagiaires en ergothérapie qui ont à intervenir avec de personnes autochtones au Canada, que ce soit au sein des communautés ou à l'extérieur de celles-ci (Drolet et Viscogliosi, 2019). En somme, cette éthique interculturelle vise à contribuer à la sécurité culturelle des services en ergothérapie, c'est-à-dire à :

Faire en sorte que les patients autochtones se sentent respectés dans leurs valeurs et leurs croyances, accueillis dans leurs différences et qu'ils aient le sentiment que les services ergothérapeutiques sont adaptés à leur vision du monde, de l'être humain, de la santé et du bien-être (Drolet et Viscogliosi, 2019, p. 66).

4. MÉTHODES

Cette étude avait comme objectif d'explorer la perception d'ergothérapeutes du Québec pratiquant en contexte autochtone de la pertinence de l'éthique interculturelle développée et proposée par Drolet et Viscogliosi (2019) pour soutenir la pratique de l'ergothérapie avec des peuples autochtones. Dans cette section, les aspects méthodologiques de la recherche sont présentés. Ce faisant, le devis de recherche, l'échantillonnage et le recrutement, les méthodes de collecte et d'analyse des données ainsi que les considérations éthiques entourant le projet sont décrits.

4.1 Devis de recherche

Cette étude utilise un devis de recherche qualitatif d'inspiration phénoménologique. Cela veut donc dire que la recherche s'intéresse à la perception de personnes (des ergothérapeutes) soigneusement choisies d'un phénomène (l'éthique interculturelle) parce qu'elles ont une expérience intime d'une pratique spécifique (celle en contexte autochtone) qui leur permet de porter un regard sur le phénomène ici scruté (Fortin et Gagnon, 2010).

4.2 Échantillonnage et recrutement

Un échantillonnage intentionnel a été utilisé pour recruter les participants à l'étude. Selon cette méthode d'échantillonnage, les participants sont sélectionnés en fonction de caractéristiques particulières (Fortin et Gagnon, 2010). Habituellement, « la norme qui fixe la taille de l'échantillon [dans les recherches qualitatives] est l'atteinte de la saturation des données » (Fortin et Gagnon, 2010, p. 243). Par contre, un échantillon de 2 à 3 participants était ici visé considérant que ce projet de recherche s'inscrit dans le cadre de la maîtrise professionnelle en ergothérapie. Les participants ciblés pour composer l'échantillon de l'étude étaient des ergothérapeutes pratiquant au sein d'une communauté autochtone du Canada. Ceux-ci ont été contactés par courriel suivant des recommandations de la directrice de l'étude. Pour participer à l'étude, les participants devaient respecter trois critères d'inclusion : 1) être ergothérapeute pratiquant au sein d'une communauté autochtone du Canada; 2) lire et comprendre le français, car l'éthique interculturelle a été publiée en français; et 3) souhaiter participer à l'étude. Les participants devaient également respecter deux critères d'exclusion : 1) avoir moins de 6 mois d'expérience en tant qu'ergothérapeute au sein d'une communauté autochtone; et 2) ne pas avoir lu l'article de Drolet et Viscogliosi portant sur

l'éthique interculturelle (2019). Le premier critère d'exclusion vise à s'assurer que les participants aient une connaissance minimale du contexte de travail avec des peuples autochtones. Le deuxième critère d'exclusion a sa raison d'être puisque l'objectif de la recherche est d'aller récolter leur perception de ce que propose cet article. Il est donc primordial que les participants respectent ce critère.

4.3 Méthode de collecte de données

Après avoir signé et remis leur formulaire de consentement par courriel, les participants ont eu à lire l'article de Drolet et Viscogliosi (2019) de façon individuelle. Cette lecture demandait environ 30 minutes de leur temps, et ce, au moment de leur choix. À la suite de cette lecture, les ergothérapeutes ont participé à une entrevue individuelle de 45 à 90 minutes par visioconférence. Les entrevues ont été enregistrées pour permettre la transcription intégrale des verbatim. Chacune des entrevues était basée sur un schéma d'entrevue semi-dirigé présenté dans l'Annexe B et comportant deux sections. La première section servait à récolter des données sociodémographiques sur les participants. Elle était composée de questions à réponse courte, telles que : 1) à quel genre vous identifiez-vous ?; 2) quel est votre âge ?; 3) êtes-vous une personne autochtone ?, etc. La deuxième section servait à répondre à la question de recherche, c'est-à-dire : Quelle est la perception d'ergothérapeutes du Québec qui pratiquent au sein d'une communauté autochtone de l'éthique interculturelle proposée par Drolet et Viscogliosi (2019) ? Dans cette section, des questions ouvertes ont été posées, telles que : 1) à la suite de la lecture de l'article scientifique sur l'éthique interculturelle proposée par Drolet et Viscogliosi, que pensez-vous de cette proposition ?; et 2) à votre avis, qu'est-ce qui devrait être mis en place pour que cette proposition éthique soit actualisée en pratique ? Donnez des exemples concrets.

4.4 Méthode d'analyse de données

L'analyse des données qualitatives collectées a été réalisée en s'inspirant des cinq étapes de Giorgi, soit : 1) collecter des données verbales et transcrire les verbatim de façon intégrale; 2) lire à plusieurs reprises l'entièreté des données recueillies; 3) identifier les unités de signification et les diviser et regrouper de façon à rendre justice aux propos des participants; 4) décrire chacune des unités de signification pour les énoncer selon le langage de la discipline et 5) réviser les unités de signification identifiées pour s'assurer qu'elles sont toutes essentielles (O'Reilly et Cara, 2020).

Ces cinq étapes ont été réalisées par l'étudiante-chercheuse seule, mais un support de la directrice de l'étude a été apporté.

4.5 Considérations éthiques

Ce projet de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières, en date du 11 novembre 2022. La certification éthique détient le numéro CER-22-294-08-01.02.

Préalablement à l'entrevue individuelle, les participants ont signé le formulaire de consentement donnant ainsi leur consentement libre, éclairé et continu. Les participants ont été avertis qu'il était possible pour eux de se retirer à tout moment et qu'il n'y avait pas d'obligation à répondre à l'ensemble des questions. Les données recueillies sont entièrement confidentielles. Le temps associé à la participation était le seul inconvénient pour les participants.

5. RÉSULTATS

Dans cette section, les résultats de l'étude sont présentés. Tout d'abord, un portrait sociodémographique des participantes² est fait. Ensuite, les résultats concernant les valeurs clés de l'éthique interculturelle de Drolet et Viscogliosi (2019), les modifications nécessaires à apporter aux valeurs, la pertinence de cette éthique ainsi que les améliorations proposées à la forme sont présentées, et ce, suivant les perceptions des participantes. Des extraits des verbatim provenant des entrevues sont ajoutés pour illustrer ces perceptions.

5.1 Description des participantes

Deux ergothérapeutes du Québec travaillant au sein d'une communauté autochtone ont pris part à cette recherche. Les participantes sont des femmes allochtones ayant un âge moyen de 29 ans. Elles ont entre un an et demi et deux années d'expérience en tant qu'ergothérapeute au sein d'une communauté autochtone. L'une travaille avec une communauté Atikamekw, alors que l'autre travaille auprès d'une communauté Inuite.

Les deux participantes ont complété leur cursus scolaire en ergothérapie dans une université québécoise. Elles mentionnent ne pas avoir été formées pendant leurs études pour travailler en contexte autochtone. Les participantes mentionnent également n'avoir reçu que très peu de formation continue pour soutenir leur pratique au sein des peuples autochtones. Par exemple, l'une mentionne avoir lu des livres et avoir assisté à des conférences portant sur l'histoire des peuples autochtones ou sur les soins et services de santé offerts aux personnes autochtones. Elle explique également avoir reçu quelques heures de mentorat par une psychologue autochtone. L'autre participante mentionne avoir reçu une formation portant sur l'histoire des peuples autochtones et leur relation avec le système de la santé. Elle mentionne également avoir suivi une formation obligatoire de trois jours avant son départ vers la communauté Inuite au sein de laquelle elle travaille. Cette formation s'adressant à tous les intervenants qui se rendent au Nunavik, territoire des Inuits du Québec, pour y travailler abordait le sujet du choc culturel.

² À partir d'ici, le féminin est utilisé pour parler des participants puisque la totalité de l'échantillon est composée de personnes qui s'identifient au genre féminin.

5.2 Les valeurs clés de l'éthique interculturelle

Parmi les valeurs mentionnées dans l'éthique interculturelle, six sont ressorties comme des valeurs clés pour guider la pratique de l'ergothérapie en contexte autochtone selon les participantes. Celles-ci sont illustrées à la Figure 1. Bien que les deux participantes n'aient pas identifié les mêmes valeurs, leurs perceptions des valeurs clés de l'éthique interculturelle ont été additionnées et sont ici présentées comme un tout.



Figure 1. Les valeurs clés de l'éthique interculturelle selon les participantes

5.2.1 Authenticité

Une participante, nommée ici Florence³, mentionne que l'authenticité « est essentielle pour bâtir un réel lien de confiance » (Florence). Elle explique que cette valeur lui a permis d'établir des liens avec des personnes de la communauté.

Je me suis montrée dans ma vulnérabilité humaine face à mes collègues autochtones et je leur ai demandé des conseils. Pour moi, c'était de me montrer authentique parce que sinon ça aurait été de me cacher derrière une carapace d'expert et, à mon avis, c'est à proscrire dans ce contexte de pratique (Florence).

Au niveau de l'environnement macroscopique, la valeur de l'authenticité est importante pour Florence, mais peut être difficile à porter.

L'authenticité réside dans la reconnaissance des privilèges, c'est-à-dire, reconnaître que je suis née dans un milieu qui vient avec des privilèges. Ce n'est

³ Les participantes sont identifiées par un nom fictif qu'elles ont elles-mêmes choisi.

vraiment pas facile de se conscientiser sur ses privilèges et ça peut amener une détresse chez le professionnel parce que ça vient, chez moi en tout cas, avec une grande culpabilité (Florence).

5.2.2 Collaboration

Il a été nommé que Florence tente de s'éloigner de la posture d'expert en mettant à profit la valeur de l'authenticité. Pour Roxanne aussi c'est important d'éviter la posture d'expert. Cette dernière le fait en respectant la valeur qu'est la collaboration.

La collaboration, je trouve que c'est extrêmement important. [...] La posture d'expert, ça ne marche jamais. Il faut toujours que les décisions soient prises ensemble. Le plus important, c'est de collaborer [avec le patient, sa famille et les autres intervenants] et que la personne sente que la décision qui est prise est la sienne (Roxanne).

Roxanne mentionne qu'il est essentiel de collaborer avec la famille des patients étant donné que les soins et services dans la communauté sont limités.

Souvent, les patients [qui ont reçu des soins et services de santé à l'extérieur de la communauté] vont revenir avec une liste de besoins et de recommandations. Par exemple, il est recommandé que le patient ait des repas préparés trois fois par jour par la popote roulante. Par contre, on n'a pas ça la popote roulante dans le Nord. On n'a pas ça des préposés qui vont à domicile chaque jour. Il y a tellement de services qu'on n'a pas. Ça devient important de s'asseoir avec la famille et dire "Voici tous les besoins de la personne. Qui est-ce qui va être capable de combler tel besoin?" C'est vraiment un travail d'équipe. Ce serait impossible de répondre aux besoins de nos patients, sans qu'on travaille en équipe avec la famille et avec le reste de la communauté (Roxanne).

Il est à noter que l'exemple décrit par Roxanne illustre davantage la valeur de l'interdépendance que celle de la collaboration. Toutefois, comme ces deux valeurs sont assurément reliées, l'étudiante-chercheuse a pris la décision de garder la collaboration comme valeur clé.

5.2.3 Holisme

Florence, pour sa part, mentionne qu'une des valeurs qui guide sa pratique ergothérapeutique en communauté autochtone est l'holisme.

C'est essentiel dans la pratique en communauté parce que chaque action que je fais, je sens que derrière cette action-là, il y a un impact sur l'individu auprès de qui j'agis, mais il y a aussi un impact politique. [...] Il faut considérer tout ce que [notre action] peut avoir comme répercussion par la suite au niveau personnel, professionnel, au niveau des soins de santé, de la politique, du municipal, etc. (Florence).

Florence respecte cette valeur de différentes façons. Lors de ses interventions avec les patients, elle mentionne ceci :

L'holisme, c'est de travailler et de prévoir des projets en collaboration avec des intervenants culturels qui sont des gens de la communauté qui ont des connaissances en lien avec les savoirs ancestraux et qui ont aussi des intérêts plus actuels en lien avec la culture (Florence).

Au niveau plus macroscopique, Florence fait preuve d'holisme de la façon suivante : « *L'action concrète c'est de parler. Parler de mon expérience et des transformations de mes perceptions afin d'amener un peu de nuance sur toute la vision collective que les allochtones ont sur la situation autochtone* » (Florence).

5.2.4 Humilité culturelle

De son côté, Roxanne mentionne l'humilité culturelle comme une autre valeur clé de l'éthique interculturelle pour la raison suivante : « *ça a tellement un impact sur la relation thérapeutique et sur le lien qu'on développe avec les gens* » (Roxanne). L'extrait de verbatim suivant montre comment cette participante fait pour respecter cette valeur lors d'une entrevue occupationnelle.

Il ne faut vraiment pas avoir d'idée préconçue. Il ne faut pas donner d'idées dans nos réponses. [...] C'est être dans l'observation et poser des questions ouvertes. Par exemple, je vais demander : « Comment faites-vous pour faire telle activité? ». De cette façon, le patient peut me le montrer et peut m'expliquer (Roxanne).

Pendant l'entrevue, Roxanne mentionne un événement survenu au début de sa pratique en communauté qui l'a marqué et qui lui rappelle l'importance de l'humilité culturelle.

Je me souviendrai toujours de ma première évaluation à domicile quand j'ai demandé au patient : "Comment ça se passe à l'alimentation? Ça doit être difficile de tenir les ustensiles?" et qu'il m'a répondu "On n'en utilise pas. On ne mange pas avec des ustensiles nous" (Roxanne).

5.2.5 Justice sociale

Pour sa part, Florence explique que l'autodétermination est une valeur qui guide plusieurs de ses réflexions et de ses actions dans sa pratique de l'ergothérapie avec une communauté autochtone. Par contre, les exemples donnés par Florence pour illustrer la valeur de l'autodétermination viennent à plusieurs égards montrer davantage celle de la justice sociale. L'étudiante-chercheuse a donc pris la décision de nommer que la valeur clé est la justice sociale

plutôt que l'autodétermination. Voici un exemple d'une action que Florence pense faire pour favoriser la justice sociale.

Ce serait de réduire les personnes qui profitent du système économique en lien avec la condition autochtone. Il y a énormément d'argent qui est envoyé en communauté, mais ce qui manque à mon avis ce sont des systèmes de surveillance ou de régulation de la répartition de l'argent. En ce moment, la façon dont c'est organisé, il y a des fuites d'argent chez les personnes souvent allochtones qui profitent du manque de structures systémiques pour assurer un suivi d'où va l'argent. Une action précise que je pourrais faire et que j'ai eu envie de faire, c'est d'appeler un journaliste enquêteur pour lui parler de la situation où il y a un petit réseau mafieux pour enquêter sur ce contexte-là, que ça sorte et qu'il y ait une dissolution de ces systèmes-là en périphérie qui profitent de l'argent en communauté. Ce que je raconte, ce n'est pas seulement dans la communauté où je travaille, je pense que ça existe dans presque toutes les communautés actuellement et c'est beaucoup rattaché aux services de santé. Pour moi, c'est préoccupant. (Florence).

Malgré que Florence soit préoccupée par cette situation, ce qui la retient de prendre cette décision pour l'instant est qu'elle craint pour son emploi alors qu'il est difficile de trouver des personnes pour travailler en milieu autochtone. Cette décision pourrait être bénéfique pour la communauté en dénonçant ces pratiques qui limitent leur accès aux ressources. Par contre, cette même décision pourrait également conduire à moins de services pour cette communauté si Florence perd son emploi et qu'aucun autre intervenant ne la remplace.

5.2.6 Signifiante occupationnelle

Roxanne s'est ensuite exprimée pour mentionner que la signifiante occupationnelle est l'une des valeurs de l'éthique interculturelle qui résonne le plus avec elle puisque, selon elle, la signifiante occupationnelle est différente chez les personnes allochtones comparativement aux personnes autochtones.

Ce qui est important pour nous [les personnes allochtones], ce n'est vraiment pas ce qui est important pour elles [les personnes autochtones], et vice versa. Il faut accepter que la signifiante occupationnelle est vraiment différente. Il faut être capable de s'adapter à leur importance et aux activités qui sont importantes pour elles (Roxanne).

Roxanne respecte la valeur qu'est la signifiante occupationnelle dans sa pratique de l'ergothérapie au sein de la communauté autochtone, notamment en s'impliquant dans la vie de la communauté.

On est choyé parce qu'en étant loin, on n'a pas le choix de vivre dans la communauté au Nord. Je travaille de 9h à 17h, mais les soirs je suis libre et les fins de semaine je suis libre. Il y a plein d'activités tout le temps. On peut vraiment

s'intégrer facilement dans la communauté et apprendre leurs activités et leurs loisirs. Ça permet vraiment de voir ce qui se passe dans la communauté et qu'est-ce qui est important pour eux selon la saison. Après ça, on peut proposer la même chose pour nos activités de groupe et toute autre intervention. Je ne peux pas imaginer vivre hors de la communauté et être capable de savoir quoi organiser. Ce ne serait pas possible (Roxanne).

5.3 Modifications nécessaires aux valeurs de l'éthique interculturelle

Les participantes ont nommé les valeurs clés présentes dans l'éthique interculturelle. Par contre, elles ont aussi nommé des modifications nécessaires aux valeurs de l'éthique interculturelle. Elles proposent donc d'enlever certaines valeurs et d'en ajouter certaines autres.

5.3.1 Patience

L'adaptabilité et la souplesse sont deux valeurs présentes dans l'éthique interculturelle (Drolet & Viscogliosi, 2019). Par contre, une des deux participantes mentionne que la patience est une valeur qui aurait beaucoup plus sa place dans l'éthique interculturelle que l'adaptabilité ou que la souplesse.

Pour moi, la patience c'est une posture campée dans le moment présent et dans l'attente que quelque chose émerge. Tandis que dans souplesse et adaptabilité, il y a cette notion qu'on est dans l'action. Il y a énormément d'injustices auquel on fait face dans cette pratique-là et parfois ça donne envie d'être très réactif, de devenir très engagé et très activiste. Ce sont des collègues qui m'ont dit : "La décolonisation, ça va prendre du temps et il faut accepter ce temps-là". Donc il y a comme cette notion-là d'accepter l'impuissance dans la patience un peu plus que dans l'adaptabilité et que dans la souplesse (Florence).

5.3.2 Justice distributive

Pour sa part, Roxanne trouve qu'il y a un manque dans la section du questionnaire de sa pratique dans l'éthique interculturelle puisqu'elle mentionne que ce rôle prend une grande place dans sa pratique de l'ergothérapie en communauté autochtone. Roxanne propose d'ajouter une valeur à cette section pour les raisons suivantes :

Si on n'est pas organisé et à nos affaires, on se perd dans l'administratif et on n'est pas en mesure de prodiguer des soins qui ont du sens. Il n'y a personne qui gère la liste d'attente à notre place. Si moi je la gère mal, il y a des patients qui vont tomber dans les craques et c'est souvent ça qui arrive. D'être organisé, ça permet d'offrir un service qui est équitable pour tous (Roxanne).

Selon l'explication de Roxanne, l'organisation est un moyen de respecter la valeur de la justice distributive qui signifie que « chaque individu donne à la société en fonction de ses capacités et reçoit en fonction de ses besoins, et ce, afin que chacun vive décentement » (Justice distributive, s. d.).

5.3.3 Connexion

La connexion est une valeur que Florence ajouterait à l'éthique interculturelle pour qu'elle soit plus complète étant donné que cette valeur teinte beaucoup sa pratique.

Dans ma pratique ergothérapique en communauté autochtone, je sens que je suis appelée à trouver des réponses ou trouver des façons de faire qui ne viennent pas nécessairement de quelque chose de réfléchi. Je dois me connecter aux gens. Je dois me connecter aussi à une forme d'intuition, une intuition qui est profondément humaine et qui est connectée à un ressenti. Les personnes de la communauté pour laquelle je travaille sont des gens qui vont utiliser beaucoup moins de mots que ce qu'on est habitué en tant qu'allochtone. Par contre, la communication peut passer tout autant ou même plus, mais c'est autrement. Quand je parle de connexion, je parle de connexion au corps. Je parle de ressentir quand c'est le bon moment et quand ce ne l'est pas. La connexion est essentielle pour avoir une pratique qui est adaptée et qui est soucieuse de prendre soin de ce lien-là qui se réconcilie tranquillement entre différents peuples (Florence).

La connexion peut aussi être vue comme la connexion à son identité.

On est mis face à des peuples qui ont vécu un grand traumatisme en lien direct avec leur identité. C'est donc une question fondamentale dans l'approche. En plus, une identité, ça évolue dans le temps. L'identité avec laquelle on va reconnaître les peuples autochtones est parfois campée dans une histoire plus ancienne, un genre de folklore, alors que beaucoup de personnes autochtones ne s'identifient elles-mêmes pas à l'identité qu'on leur porte. [...] De travailler sur ces sujets identitaires, ça a aussi un reflet sur soi. C'est quoi mon identité à moi? Connaître on arrive avec quelle identité, c'est essentiel pour être capable de faire un travail de fond comme ergothérapeute qui est ancré dans quelque chose qui ne perpétue pas le colonialisme à l'heure actuelle (Florence).

5.3.4 Pratique probante

Florence n'est pas d'accord avec le fait que la pratique probante soit une des valeurs de l'éthique interculturelle. Son point n'est pas que l'ergothérapie au sein des peuples autochtones ne devrait pas se baser sur les données probantes. Son point est plutôt qu'il n'est actuellement pas

possible d'avoir une pratique basée sur les données probantes étant donné que la recherche est occidentalocentriste. La participante se pose donc les questions suivantes :

À quel point la science, telle que construite actuellement, est en mesure de fournir des modèles ou des façons de faire pour le travail en contexte autochtone? À quel point je peux faire confiance à ce système de pensée, de façon de faire et de structure mentale [qu'est la science] pour guider ma pratique dans un contexte duquel n'est pas né la structure de la science? (Florence).

Florence pousse plus loin la réflexion en mentionnant qu'il est réducteur de parler de la question autochtone en général. Selon elle, les différences entre les peuples autochtones sont grandes et devraient être prises en considération. Elle mentionne ceci :

Je pense que la science perpétue quelque chose d'encore un peu colonial en généralisant ou en faisant des peuples autochtones un genre d'objet d'étude très général et presque folklorisé j'ai envie de dire. Je trouve que parfois c'est un peu le folklore des autochtones qu'on imagine en forêt chasser, l'importance de la nature, mais ce n'est tellement pas porté par tout le monde ces valeurs-là (Florence).

5.3.5 Consentement

De son côté, Roxanne aimerait mettre en garde les lecteurs de l'éthique interculturelle par rapport à la valeur du consentement. Cette valeur se trouve dans l'éthique interculturelle, mais elle ne doit pas être interprétée de la même façon avec un patient autochtone qu'avec un patient allochtone.

Ce n'est vraiment pas la même chose au Nord au niveau du consentement. C'est important que la personne soit consentante, mais ce n'est pas important que ce soit signé ou que ce soit vraiment spécifiquement dit. C'est quelque chose qui se ressent (Roxanne).

Roxanne explique cette différence de la façon suivante :

Les gens ne savent pas ce à quoi ils ont droit. Ils ne savent pas qu'est-ce qui existe. Les personnes autochtones ne sont pas des gens qui vont faire une recherche Google de leurs symptômes ou de leur diagnostic. Si on prend l'exemple d'une personne âgée qui dit être tombé dans son bain et qui a peur de prendre sa douche. Si tu lui dis : "Voulez-vous une chaise de douche?", elle va te dire non. Ce n'est pas parce qu'elle n'est pas consentante, c'est parce qu'elle n'a aucune d'idée ce que c'est. C'est important de trouver des façons créatives et différentes pour que la personne comprenne. Par exemple, tu lui montres une photo d'une chaise de douche ou tu lui en amènes une et tu lui fais essayer. Si tu te fies seulement au consentement verbal ou écrit, ça ne fonctionnera pas parce qu'il va y avoir beaucoup trop de refus (Roxanne).

La participante soulève ici bien l'importance du consentement éclairé, c'est-à-dire un consentement « donné en pleine connaissance de cause » (Éducaloi, s. d.).

5.4 Pertinence de l'éthique interculturelle

Bien que des modifications à l'éthique interculturelle soient requises pour potentiellement l'améliorer, les deux participantes sont d'accord pour dire que l'éthique interculturelle peut être pertinente pour les ergothérapeutes qui se préparent à aller pratiquer au sein d'une communauté autochtone ainsi que pour tous les autres ergothérapeutes. « *Pour quelqu'un qui est moins exposé, par exemple qui travaillerait en milieu hospitalier, je pense qu'il y a de bons indices [dans l'éthique interculturelle] sur quelle posture prendre* » (Florence). Roxanne s'explique la pertinence de l'éthique interculturelle pour l'ensemble des ergothérapeutes de la façon suivante :

Des personnes autochtones, il y en a partout. Il y en a de plus en plus qui vivent en ville. Ils sont un peu partout et je trouve que c'est important que tout le monde comprenne les différences et pas seulement de manière générale (Roxanne).

Toutefois, les deux participantes ont nommé que les informations contenues dans l'éthique interculturelle n'avaient rien de nouveau pour elles et que la pertinence de cette éthique à leur égard était moindre. Elles expliquent cela par le fait qu'elles ont une certaine expérience de pratique avec une communauté autochtone et que ces apprentissages se sont faits au travers de leur expérience. L'une d'elles mentionne cela : « *dans le vécu en communauté, il y a des choses qui s'insèrent en nous sans même qu'on en prenne conscience* » (Florence). Par contre, cette même participante mentionne que la pertinence qu'elle peut voir de cette éthique pour les ergothérapeutes qui travaillent déjà en communauté autochtone est une forme de rassurance.

Le cadre peut être rassurant pour certains ergothérapeutes qui travaillent en communauté. Si ceux-ci cherchent une guidance dans leur pratique, ils peuvent la poser sur ce cadre-là parce que d'autres ont vécu des défis similaires et y ont réfléchi (Florence).

5.5 Améliorations proposées relatives à la forme de l'éthique interculturelle

Une des deux participantes mentionne que la façon dont l'éthique interculturelle de Drolet et Viscogliosi (2019) est faite représente bien la structure de pensée allochtone, c'est-à-dire une structure très cognitive. Elle met donc en garde en apportant le point suivant : « *Le cadre éthique va maintenir dans une posture qu'on est déjà habitué d'être* » (Florence). Cette participante

souhaiterait qu'il « *y ait encore plus un pont avec la façon d'être, la façon de penser et la façon de voir la réalité des peuples autochtones* » (Florence). Pour cela, les participantes proposent différentes stratégies.

5.5.1 Ajouter la réflexion

Pour que les ergothérapeutes s'éloignent de la posture qu'ils sont habitués, Florence propose la réflexion. Bien que réfléchir soit cognitif, ce retour réflexif sur soi et sa pratique peut être un point de départ intéressant pour déconstruire certains préjugés, certaines peurs. Par exemple, elle suggère de commencer par se vider l'esprit sur papier.

Tout ce que tu as entendu, reçu, connu, lu sur ce que sont les Autochtones, jette-le sur papier sans jugement. Jette-le et fais tout simplement observer. Regarde ça sans aucun jugement. Il faut être transparent sur ce qu'on a reçu comme informations. Observe les peurs que tu as peut-être. C'est quoi ton bagage de départ? (Florence).

Florence propose ensuite différentes questions à se poser qui pourraient se retrouver dans l'éthique interculturelle, telles que des questions par rapport à notre propre posture : « *C'est quoi ton identité à toi? C'est quoi tes valeurs fondamentales? C'est quoi tes croyances?* » (Florence). Cette même participante propose aussi la question suivante :

À quel point es-tu prêt à adapter ta posture d'expert sans que cela impacte ta perception de ta valeur professionnelle? Je pense que c'est ce qui est le plus mis au défi dans la pratique en communauté. Pour de jeunes professionnels, c'est souvent un des rôles sur lequel on repose notre valeur professionnelle. On va se déposer sur notre expertise. On a besoin de se cacher derrière des méthodes, des outils pour sentir qu'on a une valeur professionnelle (Florence).

5.5.2 Animer la langue francophone

Afin qu'elle soit moins ancrée dans les structures de pensée allochtones et rejoigne davantage la façon de penser des personnes autochtones, Florence propose d'insérer des images ou des métaphores à l'éthique interculturelle.

Ça permet d'aller au-delà des mots et d'aller chercher une notion plus sentie. Dans la langue francophone, les mots qu'on utilise sont inanimés. Dans les langues autochtones, il y a la notion d'animée. [...] Comment on peut rendre la langue francophone plus animée? À mon avis, les métaphores permettent ça (Florence).

5.5.3 Insérer des exemples concrets

Dans le but que l'éthique interculturelle rapproche les ergothérapeutes du quotidien des personnes autochtones, Roxanne propose d'ajouter des exemples concrets des particularités de la vie en communauté. Elle suggère elle aussi d'insérer des images pour comprendre à quoi la vie en communauté peut ressembler. Roxanne nomme quelques particularités qu'elle a remarquées chez la communauté avec laquelle elle travaille :

Il y a tellement de particularités et on ne peut pas tout apprendre cela, mais juste être conscient que ça existe, c'est important. Par exemple, il y en a beaucoup qui ne mangent pas avec des ustensiles. Ils vivent plusieurs générations dans la même maison. Toutes les maisons sont en dehors de la terre parce qu'il y a le pergélisol, ce qui n'est pas bon pour la tuyauterie. Il y a donc des escaliers pour entrer dans toutes les maisons. [...] La guérison de la peau est aussi très différente du fait qu'ils ont la peau vraiment plus épaisse en raison du froid (Roxanne).

5.5.4 Aller encore plus loin

Les deux participantes ont nommé l'intérêt de présenter ce cadre dans les universités offrant la formation en ergothérapie. L'une d'elles propose l'idée de monter un atelier basé sur l'éthique interculturelle de Drolet et Viscogliosi (2019).

Un idéal serait de monter un atelier qui pourrait être fait dans les universités pour faire vivre l'expérience de l'éthique interculturelle par des jeux et des mises en situation. [...] Proposer des activités dans le vécu pour internaliser les principes qui sont écrits [dans l'éthique interculturelle] (Florence).

Par contre, Florence soulève le point que malgré les solutions que les ergothérapeutes peuvent mettre en place de façon individuelle, les enjeux que vivent les personnes autochtones sont, pour la plupart, de nature systémique. Il est donc nécessaire que les solutions proviennent aussi de plus grandes instances. Cet extrait de verbatim explique la pensée de Florence à ce sujet :

Les solutions trouvées aux enjeux sont très axées sur la personne. Dans ce sujet, il y a énormément qui repose sur des transformations systémiques pour arriver à une réconciliation ou du moins à plus de ponts entre les différentes façons de faire. [...] Cela pourrait être pertinent d'avoir le même genre de guide, mais pour les instances politiques. Il y a un grand besoin d'un encadrement sociétal, d'une entente concertée entre les différents groupes pour trouver des façons de faire qui sont éthiques au niveau systémique parce que pour l'instant je trouve que ce ne l'est vraiment pas (Florence).

6. DISCUSSION

Cette section présente la discussion concernant les résultats de la recherche. Il sera possible d'y lire un retour à la question et à l'objectif de la recherche, la comparaison entre les résultats de cette recherche et ceux existants, les trois thèmes qui émergent des résultats ainsi que les forces et les limites de l'étude.

6.1 Retour à la question et à l'objectif de la recherche

La question de recherche était la suivante : quelle est la perception d'ergothérapeutes du Québec qui pratiquent au sein d'une communauté autochtone de l'éthique interculturelle proposée par Drolet et Viscogliosi (2019)? L'objectif qui en découle était donc d'explorer la perception d'ergothérapeutes du Québec pratiquant en contexte autochtone de l'éthique interculturelle développée par Drolet et Viscogliosi (2019). Cet objectif a été atteint puisque deux ergothérapeutes du Québec pratiquant en contexte autochtones ont parlé de leur perception de l'éthique interculturelle par l'entremise d'une entrevue individuelle. Il en ressort que cette éthique est pertinente pour l'ensemble des ergothérapeutes du Québec, mais qu'elle comporte différents points à améliorer autant au niveau des valeurs qui la composent que de la forme qu'elle prend.

6.2 Comparaison entre les résultats et les écrits

Bien que cette étude fasse partie des seules études combinant la pratique de l'ergothérapie et les communautés autochtones du Québec, il est possible de faire quelques comparaisons entre les résultats de la recherche et les écrits.

Pour ce qui est des ressemblances entre les résultats de l'étude et les écrits, il y en a plusieurs. Tout d'abord, l'étude de Pidgeon (2015) mentionne que les thérapeutes travaillant au sein de communautés autochtones éloignées ont aussi un rôle de coordination des services et des dossiers. C'est justement ce que Roxanne mentionne quand elle parle d'ajouter la valeur de la justice distributive à l'éthique interculturelle. Ensuite, parmi les résultats de l'étude de Watts et Carlson (2002), il y a l'importance de l'approche holistique et de la collaboration avec la famille. Ces résultats rejoignent ceux de ce projet de recherche au sens où l'holisme et la collaboration sont deux valeurs qui ont été nommées comme étant clés selon les participantes. Aussi, les propos de Roxanne concernant la valeur du consentement viennent rejoindre une partie des résultats de

l'étude de McGrath et Phillips (2008). En effet, il est nommé dans cette étude qu'il arrive que les personnes autochtones ne sachent tout simplement pas à quoi ils consentent et qu'il faut donc en tant qu'ergothérapeute utiliser des façons créatives pour faire comprendre les services ou les interventions proposés. Par contre, ce qui est mentionné dans l'étude de McGrath et Phillips et qui ne se retrouve pas dans les résultats de la présente recherche est que les peuples autochtones ont leur propre vision du concept de consentement et qu'il est donc important de respecter le consentement en ergothérapie, mais de l'adapter à leur vision à eux (McGrath et Phillips, 2008). Une autre ressemblance observée entre les résultats obtenus et ceux des écrits concerne l'importance de la réflexion. C'est Florence qui apporte ce point dans la section des résultats. Elle mentionne que la réflexion est essentielle pour adapter la pratique de l'ergothérapie aux peuples autochtones et à leur culture. Elle mentionne même que l'éthique interculturelle devrait mener davantage à la réflexion que ce qu'elle le fait présentement. Ce résultat est cohérent avec ceux de la CVRC (2015) et de l'étude de Bauer et ses collaboratrices (2022) qui rapporte la pertinence de la réflexion. En outre, le fait que les participantes aient nommé que l'éthique interculturelle a sa pertinence vient en adéquation avec plusieurs écrits qui mentionnent qu'il est nécessaire de faire davantage de recherche en lien avec les peuples autochtones (CVRC, 2015) et qu'il faut développer des outils pour soutenir la pratique de l'ergothérapie en contexte autochtone (Bauer et al., 2022; Gerlach, 2018; Phenix et Valavaara, 2016).

Il n'est pas étonnant qu'il y ait autant de ressemblances entre les résultats de cette étude et les écrits puisque l'éthique interculturelle a été créée entre autres sur la base d'une recension des écrits sur le sujet. Justement, parmi les ressemblances, il y en a trois qui font émerger des thèmes intéressants et nécessaires de discuter, soit l'importance de l'inclusion des personnes autochtones à la science, le colonialisme jusque dans la recherche ainsi que l'incohérence axiologique.

6.3 Importance de l'inclusion des personnes autochtones à la science

Dans les dernières années, l'approche à double perspective, ou *Etuaptmumk* en *Mi'kmaq*, a été appliquée à la recherche grâce à deux aînés *Mi'kmaq*, Albert et Murdena Marshall, et leur collègue Cheryl Bartlett.

Ce principe procède d'une volonté de réconcilier les visions du monde occidentales et autochtones, en reconnaissant que chacune d'elles est précieuse et offre une représentation importante du monde et de la manière d'y vivre. L'utilisation des

différents points de vue – ou des « deux yeux » - de manière égalitaire, engendre une nouvelle vision qui permet de prendre en compte et de respecter les différences entre les deux modes de connaissance, générant ainsi des solutions novatrices aux problèmes contemporains (Tremblay, 2022, p. 159).

Selon cette approche, les sciences autochtones et les sciences occidentales doivent s'associer puisqu'elle n'offre chacune individuellement qu'une « compréhension partielle du monde » (Tremblay, 2022, p. 160).

L'importance de l'inclusion des personnes autochtones aux recherches est un message porté par plusieurs études (Bauer et al., 2022; CVRC, 2015; Phenix et Valavaara, 2016; Tremblay, 2022). Pourtant, à ma connaissance, une grande majorité des études portant sur les peuples autochtones ne les incluent pas au processus de recherche. Il n'y a qu'à en observer les références de cet essai critique pour le constater. Malheureusement, la présente étude ainsi que l'ensemble des volets menant à l'ébauche de l'éthique interculturelle n'ont pas non plus inclus les personnes autochtones. Ces études ont été faites par des personnes allochtones, autant les chercheuses que les participantes (Drolet et Goulet, 2018; Drolet et Viscogliosi, 2019). Malgré les bonnes intentions que peuvent porter ces personnes, elles n'ont accès qu'à une partie de ce que vivent les personnes autochtones et fondent leurs recherches sur des savoirs occidentaux, voire des épistémologies et des valeurs occidentales, ce qui est nécessairement insuffisant. Les résultats de ces études sont donc pertinents, mais incomplets comme l'explique l'approche à double perspective (Tremblay, 2022). En plus, dans l'étude de Drolet et Viscogliosi (2019), il est mentionné que le but de l'éthique interculturelle est de contribuer à la sécurité culturelle des services en ergothérapie. Toutefois, la sécurité culturelle ne peut être qualifiée que par les usagers des services en ergothérapie. Pourtant, ce ne sont pas eux qui ont été consultés pour la création de cette éthique. Une injustice épistémique (Fricker, 2007) peut facilement en être décelée.

6.4 Colonialisme jusque dans la recherche

Comme il avait été défini dans le cadre conceptuel de cet essai critique, « le colonialisme est une forme de domination – le contrôle par des individus ou des groupes sur le territoire et/ou le comportement d'autres individus ou d'autres groupes » (Horvath, 1972, p. 46, [traduction libre]). Il a été nommé plus tôt que le colonialisme est malheureusement bien présent encore aujourd'hui dans plusieurs sphères de la société canadienne. Cette domination des personnes allochtones sur

les personnes autochtones est visible jusque dans la recherche. C'est ce que nomme une des participantes. Selon elle, la science perpétue le colonialisme. Florence mentionne entre autres que les peuples autochtones sont représentés dans la recherche comme un objet d'étude général et même folklorisé. Cette participante nomme des éléments qui sont cohérents avec les résultats des écrits sur le sujet (Bauer et al., 2022; Tremblay, 2022). Aussi, la recherche participe au colonialisme, si elle n'est pas faite par les peuples autochtones et pour les peuples autochtones (Bauer et al., 2022; CVRC, 2015; Phenix et Valavaara, 2016; Tremblay, 2022). Afin de faire un pas vers la décolonisation de la recherche, il est nécessaire d'inclure les peuples autochtones au processus de recherche comme il est mentionné dans la sous-section précédente de cet essai critique.

6.5 Incohérence axiologique

Il importe également de nommer que l'axiologie énumérée par les participantes comme étant ce qui devrait guider la pratique de l'ergothérapie avec les peuples autochtones n'est pas en cohérence avec ce qui se fait en recherche concernant les peuples autochtones. Par exemple, il a été nommé que la collaboration est essentielle. Toutefois, il a déjà été nommé que la majorité des études concernant les peuples autochtones ne sont pas faites en collaboration avec eux. L'humilité culturelle est une autre valeur nommée comme devant guider les ergothérapeutes dans leur pratique avec les personnes autochtones. Pourtant, cette valeur n'est pas portée par la recherche puisque beaucoup de chercheurs allochtones font de la recherche sur les peuples autochtones sans même s'intéresser à leur point de vue ou leur façon de concevoir la science. Ces chercheurs prennent pour acquis que seules les épistémologies occidentales et plus largement les savoirs occidentaux seraient vraiment scientifiques, ce qui est une forme d'ethnocentrisme patente.

6.6 Forces et limites de l'étude

Cette étude présente des forces et des limites. Une première force est qu'elle fait partie de celles qui poursuivent la recherche concernant la question autochtone au Canada, tel qu'il a été commandé par la Commission de la Vérité et de la Réconciliation du Canada en 2015. Cette étude répond donc à l'appel à l'action visant la vérité et la réconciliation entre les peuples autochtones et allochtones (CVRC, 2015). Une autre force de cette étude est qu'elle s'inscrit dans le projet de recherche d'une des seules études empiriques sur le sujet en ergothérapie (Drolet et Goulet, 2018).

Dans ce projet, il y a eu une proposition d'éthique interculturelle qui avait été faite afin de mobiliser l'éthique dans la question autochtone (Drolet et Viscogliosi, 2019). Cette proposition avait été faite, mais n'avait jamais été analysée de façon critique. C'est cette vision critique ce que cette étude apporte.

Pour ce qui est des limites, il n'est pas possible de passer sous silence le fait que cette recherche a été réalisée avec des personnes allochtones. La posture coloniale est donc malheureusement présente dans ce projet de recherche. L'importance de la pratique réflexive n'est pas remise en question, mais celle-ci est insuffisante dans ce contexte. Ce qui atténue légèrement cette limite est le fait que le colonialisme en recherche n'est pas nié et qu'il est abordé dans la discussion de cette étude. La deuxième limite de cette étude est qu'il n'y a eu que très peu de participants, ce qui fait que la saturation empirique des données n'a pas été atteinte comme il serait souhaitable pour une étude qualitative (Fortin et Gagnon, 2010). Cela s'explique par la restriction de temps accordé à ce projet de recherche exploratoire qui s'inscrit dans le cadre d'un essai de maîtrise ainsi que par le fait qu'il n'y a que très peu d'ergothérapeutes qui travaillent au sein d'une communauté autochtone au Québec. En effet, en 2019, Drolet et Viscogliosi écrivaient que selon l'OEQ, en 2017 : « onze ergothérapeutes [étaient] au Québec impliqués dans l'offre de services à des patients autochtones. Parmi ces ergothérapeutes, neuf [intervenait] directement au sein de communautés autochtones » (p. 72).

7 CONCLUSION

Pour conclure, cette étude avait pour but d'explorer la perception d'ergothérapeutes du Québec pratiquant en contexte autochtone de l'éthique interculturelle développée par Drolet et Viscogliosi (2019). Les résultats de l'étude font ressortir qu'il y a un besoin de faire de la recherche qui s'éloigne du colonialisme actuellement présent et qui amène des solutions qui évitent la posture normative. Cette étude a le potentiel d'avoir des retombées dans différents domaines. Pour la clinique, l'étude a le potentiel de sensibiliser les ergothérapeutes aux injustices que vivent actuellement les personnes autochtones au Canada. En étant sensibilisés, les ergothérapeutes sont plus susceptibles d'avoir une pratique respectueuse des peuples autochtones et de leurs cultures. Pour l'enseignement, l'étude vient confirmer les valeurs clés servant à guider la pratique de l'ergothérapie. Ces valeurs pourraient être véhiculées davantage dans les universités comme le proposent les participantes de l'étude. Pour la recherche, l'étude vient réaffirmer le besoin de décoloniser la recherche en incluant systématiquement les peuples autochtones concernés dans le processus d'une recherche scientifique. Pour la gouvernance, l'étude mentionne l'importance de l'implication des premiers peuples du Canada dans la résolution des enjeux qui les concernent. Il est bien d'avoir des pistes de solutions pour les ergothérapeutes, mais certains enjeux nécessitent une intervention de la part des gouvernements au niveau de nos systèmes, incluant les systèmes de la santé et de l'éducation.

RÉFÉRENCES

- Aguiar, W., & Halseth, R. (2015). *Peuples autochtones et traumatisme historique: Les processus de transmission intergénérationnelle*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Allan, B., & Smylie, J. (2015). *First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. Wellesley Institute. <https://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Summary-First-Peoples-Second-Class-Treatment-Final.pdf>
- Association Canadienne des Ergothérapeutes (ACE). (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. CAOT Publications ACE.
- Bauer, H. F., Neal, E. C., Lizon, M. E., Jacek, C. C., & Fritz, K. M. (2022). Indigenous Peoples and occupational therapy in Canada: A scoping review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 89(3), 249-260. <https://doi.org/10.1177/00084174221088410>
- Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVRC). (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir: Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. McGill-Queen's Press. http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/French_Exec_Summary_web_revised.pdf
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2021). *Document de réflexion sur la notion de « racisme systémique »*. https://www.cdpcj.qc.ca/storage/app/media/publications/document_reflexion-racisme-systemique.pdf
- Desjardins-Dutil, G. (2017). *Les habits neufs du colonialisme: aménagement urbain des communautés autochtones et persistance des politiques coloniales: le cas de Wendake* [Mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/18395>
- Drolet, M.-J. (2014). *De l'éthique à l'ergothérapie: La philosophie au service de la pratique ergothérapique* (2 ed.). PUQ.
- Drolet, M.-J., & Goulet, M. (2018). Travailler avec des patients autochtones du Canada? Perceptions d'ergothérapeutes du Québec des enjeux éthiques de cette pratique. *Recueil annuel francophone d'ergothérapie*, 10, 25-56.
- Drolet, M.-J., & Viscogliosi, C. (2019). Ébauche d'une éthique interculturelle pour l'ergothérapie en contexte autochtone: sur la base des résultats d'une recherche empirique et d'une recension des écrits. *Ethica*, 22(2), 63-104.

- Éducaloi. (s. d.) *Consentir à des soins de santé ou les refuser*. <https://educaloi.qc.ca/capsules/consentir-a-des-soins-de-sante-ou-les-refuser/#:~:text=Le%20consentement%20est%20«%20éclairé%20»%20lorsqu,que%20sa%20décision%20soit%20éclairée>.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford University Press.
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives* (2 ed.). Chenelière éducation.
- Frye, M. (1983). *Politics of reality: Essays in feminist theory*. Crossing Press.
- Gerlach, A. (2018). *Examiner les approches socialement responsables pour la réadaptation des enfants chez les communautés, les familles et les enfants autochtones*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/health/RPT-Child-Rehab-Gerlach-FR-Web.pdf>
- Habjan, S., Prince, H., & Kelley, M. L. (2012). Caregiving for elders in first nations communities: social system perspective on barriers and challenges. *Canadian Journal of Aging*, 31, 209-222. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/0827D4E83FEA95FEDCC25EA6C4EED304/S071498081200013Xa.pdf/div-class-title-caregiving-for-elders-in-first-nations-communities-social-system-perspective-on-barriers-and-challenges-a-href-fn7-ref-type-fn-a-div.pdf>
- Horvath, R. J. (1972). A definition of colonialism. *Current anthropology*, 13(1), 45-57. <https://www.jstor.org/stable/2741072>
- Justice distributive. (s. d.). Dans *Thésaurus de l'activité gouvernementale*. <https://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=7167>
- Kamel, G. (2021). *Rapport d'enquête concernant le décès de Joyce Echaquan*. Bureau du Coroner. https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2020-EP00275-9.pdf
- Lepage, P. (2019). *Mythes et réalités sur les peuples autochtones* (3 ed.). Institut Tshakapesh.
- McGrath, P., & Phillips, E. (2008). Western notions of informed consent and indigenous cultures: Australian findings at the interface. *Journal of Bioethical Inquiry*, 5, 21-31.
- Ministère de la justice. (2023). *Loi sur les Indiens*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/i-5/>
- O'Reilly, L., & Cara, C. (2020). LA PHÉNOMÉNOLOGIE SELON L'ÉCOLE DE PENSÉE DE HUSSERL
- Survol de notions épistémologiques et application de la méthode Investigation Relationnelle Caring pour mieux comprendre l'expérience infirmière d' « être avec » la personne soignée en réadaptation. In M. Corbière & N. Larivière (Eds.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et*

mixtes, 2e édition (2 ed., pp. 33-58). Presses de l'Université du Québec.
<https://doi.org/10.2307/j.ctv1c29qz7.7>

- Parent, M.-J. (2017). Les cultures autochtones au Canada: du génocide culturel à la reconstruction. *TicArtToc*(8), 36-39.
- Phenix, A., & Valavaara, K. (2016). Reflections on the Truth and Reconciliation Commission: Calls to action in occupational therapy. *Occupational Therapy Now*, 18(6), 17-18.
- Phillips-Beck, W., Eni, R., Lavoie, J. G., Avery Kinew, K., Kyoon Achan, G., & Katz, A. (2020). Confronting racism within the Canadian healthcare system: systemic exclusion of First Nations from quality and consistent care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8343. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228343>
- Pidgeon, F. (2015). Occupational therapy: what does this look like practised in very remote Indigenous areas? *Rural and remote health*, 15(2), 204-210.
- Pierre, A. (2017). *Mots choisis pour réfléchir au racisme et à l'anti-racisme*. Ligue des droits et libertés. <https://liguedesdroits.ca/mots-choisis-pour-reflechir-au-racisme-et-a-lanti-racisme/>
- Shaheen-Hussain, S. (2021). *Plus aucun enfant autochtone arraché: pour en finir avec le colonialisme médical canadien*. Lux éditeur.
- Statistique Canada. (2022). *La population autochtone continue de croître et est beaucoup plus jeune que la population non autochtone, malgré un ralentissement de son rythme de croissance*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220921/dq220921a-fra.htm>
- Statistique Canada. (2023). *Surreprésentation des Autochtones détenus dans des établissements provinciaux pour adultes, 2019-2020 et 2020-2021*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/230712/dq230712a-fra.pdf?st=7EdqJpNC>
- Tremblay, M.-C. (2022). La double perspective en recherche en santé autochtone: une approche participative et décolonisatrice. *Recherches participatives et équité en santé*, 155.
- UNICEF. (2009). *Supplément canadien au rapport La situation des enfants dans le monde 2009. La santé des enfants autochtones. Pour tous les enfants, sans exception*. Comité Canadien de l'UNICEF. https://www.unicef.ca/sites/default/files/imce_uploads/UTILITY%20NAV/MEDIA%20ENTER/PUBLICATIONS/FRENCH/Pour%20tous%20les%20enfants_sans%20exception%202009.pdf
- Watts, E., & Carlson, G. (2002). Practical strategies for working with indigenous people living in Queensland, Australia. *Occupational Therapy International*, 9(4), 277-293. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/oti.169>

ANNEXE A

Ébauche d'une éthique interculturelle (Drolet et Viscogliosi, 2019, p. 87-89)

Rôles professionnels	Valeurs	Principes éthiques
1. Expert en habilitation de l'occupation	<ul style="list-style-type: none"> • Famille/communauté (collectivisme) • Holisme • Interdépendance • Santé et bien-être holistiques • Signifiante occupationnelle • Solidarité intergénérationnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter ses interventions sur le plan culturel • Adopter une approche centrée sur le patient, ce qui inclut sa famille et sa communauté (collectivisme) • Adopter une vision holistique de la santé et du bien-être individuel et collectif • Intervenir directement dans les communautés • Miser sur les forces des peuples autochtones • Promouvoir l'habilitation aux occupations signifiantes et significatives • Renforcer l'identité culturelle • Valoriser les savoirs autochtones • Valoriser l'interdépendance (solidarité intergénérationnelle)
2. Communicateur	<ul style="list-style-type: none"> • Authenticité • Confiance • Confidentialité • Consentement libre, éclairé et continu • Dignité humaine • Empathie • Honnêteté • Humilité culturelle • Ouverture d'esprit • Respect de la vie privée • Respect mutuel • Sincérité • Transparence • Vérité 	<ul style="list-style-type: none"> • Accueillir les silences, écouter • Adopter une posture éthique empreinte d'humilité culturelle • Adopter une vision post-colonisatrice et émancipatrice • Communiquer ouvertement, franchement, dire la vérité • Comprendre l'influence des traumatismes intergénérationnels sur les enjeux • Établir un climat de confiance • Être authentique, cohérent, sincère, transparent • Miser sur les ressemblances interculturelles • Reconnaître ses privilèges • Rendre disponibles des interprètes • S'engager dans des relations mutuellement respectueuses • Valider ses interprétations auprès des personnes et des communautés

Rôles professionnels	Valeurs	Principes éthiques
3. Collaborateur	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration • Concertation • Égalité • Partenariat 	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec des collègues et des partenaires au sein des communautés • Faire participer les peuples autochtones à la création du savoir • Inclure un co-thérapeute autochtone (ex. : aîné) • Participer à la compréhension des problèmes et à la définition des solutions • S'impliquer dans la vie quotidienne des communautés • Soutenir le développement communautaire en tant qu'accompagnateur • Vivre dans les communautés
4. Gestionnaire de sa pratique	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilité • Souplesse 	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter son rythme, ralentir • Favoriser la réduction de méfaits
5. Agent de changement	<ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité • Autodétermination • (Empowerment) • Équité • Inclusion sociale • Justice occupationnelle • Justice sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des outils favorisant le pouvoir d'agir • Faire avancer les droits des peuples autochtones (<i>advocacy</i>) • Favoriser l'autodétermination (<i>empowerment</i>) des personnes et des communautés • Respecter le principe de Jordan (enfance) • Respecter les principes PCAP des Premières Nations • Revendiquer pour rapprocher les soins et les services des communautés, pour améliorer les corridors de soins et de services entre le Nord et le Sud ainsi que pour mieux financer les soins et les services • Se positionner contre la médisance pour éliminer les préjugés • Valoriser l'équité et l'inclusion sociale • Valoriser les voix autochtones

Rôles professionnels	Valeurs	Principes éthiques
6. Praticien érudit	<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité des interventions • Pratique probante • Réflexivité • Savoir autochtone 	<ul style="list-style-type: none"> • Combiner des méthodes traditionnelles de guérison valorisées par les communautés avec des programmes issus des données probantes • Développer des modèles théoriques ou des outils cliniques valides en contexte autochtone • Être conscient des limites des statistiques sur les enjeux autochtones • Fonder sa pratique sur des modèles, outils et évidences scientifiques valides en contextes autochtones • Reconnaître la légitimité des approches de médecine traditionnelle autochtone • Se départir de ses préjugés • S'éduquer et se former sans cesse • S'imprégner des cultures autochtones
7. Professionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Harmonie sociale • Réciprocité • Responsabilité • Sécurité culturelle • Spiritualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Considérer la spiritualité lors des interventions • Participer à la protection des personnes vulnérables • Pratiquer la non-ingérence • Respect les valeurs et les croyances autochtones • Viser la sécurité culturelle des interventions

**Schéma de l'entrevue semi-structurée**

Contexte : Les enjeux vécus par les communautés autochtones sont de plus en plus discutés dans différentes régions du monde. Au Québec, le sujet a pris beaucoup plus d'ampleur depuis le décès tragique de Joyce Echaquan, une femme Atikamekw, lors d'un séjour à l'hôpital de Joliette, en septembre 2020. Malgré cela, la pratique de l'ergothérapie en contexte autochtone n'est que très peu documentée dans la recherche, notamment eu égard aux pistes de solution possibles. Une des ressources disponibles et récentes sur le sujet est l'éthique interculturelle qui a été proposée par Drolet et Viscogliosi en 2019⁴. Par contre, cette éthique n'a pas été testée empiriquement. Des entrevues individuelles semi-dirigées seront donc réalisées pour connaître la perception des ergothérapeutes qui travaillent en contexte autochtone sur l'éthique interculturelle proposée par Drolet et Viscogliosi.

Première section : Établir le portrait des participant.e.s., de leur formation et de leur pratique.

- À quel genre vous identifiez-vous?
- Quel est votre âge?
- Êtes-vous une personne autochtone? Si oui, à quelle communauté autochtone appartenez-vous?
- Où avez-vous fait vos études en ergothérapie?
- Pendant vos études, avez-vous été formé.e pour travailler en contexte autochtone? Expliquez.
- Avez-vous reçu de la formation continue pour soutenir votre pratique en contexte autochtone? Spécifiez laquelle ou lesquelles, le cas échéant.

⁴ Drolet, M.-J., et Viscogliosi, C. (2019). Ébauche d'une éthique interculturelle pour l'ergothérapie en contexte autochtone : sur la base des résultats d'une recherche empirique et d'une recension des écrits. *Ethica*, 22(2), 63-104.

- Depuis combien de temps travaillez-vous comme ergothérapeute au sein d'une communauté autochtone?
- Avec quelle(s) communauté(s) autochtone(s) avez-vous travaillé à ce jour?

Deuxième section : Décrire la perception des participant.e.s de l'éthique interculturelle proposée par Drolet et Viscogliosi (2019).

- À la suite à la lecture de l'article scientifique sur l'éthique interculturelle proposée par Drolet et Viscogliosi, que pensez-vous de cette proposition? Est-elle pertinente pour soutenir la pratique éthique de l'ergothérapie en contexte autochtone? Si oui, si non de quelle manière et pourquoi.
- Selon vous, la liste des valeurs servant à guider la pratique de l'ergothérapie en contexte autochtone est-elle suffisamment exhaustive? Si non, quelles sont les valeurs que vous ajouteriez à cette liste? Expliquez pourquoi.
- Selon vous, quelles sont les trois valeurs de cette liste les plus importantes pour guider la pratique de l'ergothérapie en contexte autochtone? Expliquez pourquoi.
- De quelle manière, autant aux niveaux micro, méso que macro, parvenez-vous à mettre en œuvre ces trois valeurs dans votre pratique? Donnez des exemples concrets.
- À votre avis, qu'est-ce qui devrait être mis en place pour que cette proposition éthique soit actualisée en pratique? Donnez des exemples concrets.
- Avez-vous d'autres éléments à ajouter sur la pratique ergothérapique en contexte autochtone que vous souhaiteriez ajouter? Merci de les préciser.

Merci beaucoup d'avoir pris part à cette étude !

Réalisé par **Rosalie Chayer**, étudiante à la maîtrise en ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Supervisée par **Marie-Josée Drolet**, professeure titulaire au département d'ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières