



ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.Sc.)

PAR  
ALYZÉE BRUNEAU

LES PERSPECTIVES DES FAMILLES AUTOCHTONES CONCERNANT LES PRATIQUES  
CULTURELLEMENT SÉCURITAIRES DES ERGOTHÉRAPEUTES

DÉCEMBRE 2024

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

Tout d'abord, j'aimerais remercier ma directrice de maîtrise, madame Myriam Chrétien-Vincent pour tous les efforts qu'elle a mis dans ce projet de recherche. Merci beaucoup de m'avoir accompagnée dans toutes les étapes cruciales pour réussir à accomplir un projet avec les communautés autochtones. Tes conseils précieux et tes commentaires m'ont aidée à pousser ma réflexion et à aller au-delà de ce que j'avais prévu accomplir comme projet.

J'aimerais aussi remercier le Conseil de la Nation Atikamekw, plus spécifiquement monsieur Constant Awashish, grand chef du conseil. Merci d'avoir pris le temps de m'écouter et d'avoir accepté que je puisse faire ce projet de recherche avec des participants de la communauté atikamekw. Merci beaucoup à Claudia Petiquay, responsable du territoire, de m'avoir accompagnée du tout début de ce projet de recherche jusqu'à la toute fin. Ton travail m'a permis d'assurer que mon projet de recherche présente des informations exactes et qui ne font pas préjudice aux communautés autochtones.

Je tiens également à remercier la direction du CPE Premier Pas de La Tuque. Sans votre aide, je n'aurais pas été en mesure de trouver un lieu qui accommode les participants à pouvoir participer à l'étude. Merci beaucoup à tous mes participants d'avoir donné de votre temps à ce projet. Votre participation active m'a permis de faire un projet basé sur la réelle perception des communautés autochtones.

Finalement, j'aimerais remercier ma famille qui m'a toujours appuyée pour ce projet de recherche! Merci de m'avoir laissé parler de ce sujet pendant près d'un an, et ce, à tous les jours. Vos commentaires constructifs m'ont permis de me questionner à plusieurs occasions et de faire un projet qui reflète qui je suis en tant que personne.

### **Position de l'étudiante-chercheuse**

Cette étude a été réalisée par une femme allochtone qui ne réside pas dans une communauté autochtone. Mon but en faisant cette étude est de réduire les stigmatisations et d'obtenir les perspectives des personnes autochtones, qui sont souvent peu documentées dans la littérature.

## Table des matières

Remerciements.....	2
Position de l'étudiante-chercheuse .....	3
Liste des figures .....	6
Liste des tableaux.....	8
Liste des abréviations.....	9
Résumé.....	10
Abstract.....	11
Introduction.....	12
États des connaissances.....	15
Peuple autochtone .....	15
Commission sur la vérité et la réconciliation du Canada.....	17
Sécurité culturelle.....	19
Réponses des organismes encadrant la profession d'ergothérapie.....	21
Liens entre les valeurs de l'ergothérapie et des communautés autochtones .....	22
Pratiques recommandées en ergothérapie auprès des communautés autochtones .....	24
Question et objectif de la recherche .....	25
Pertinence de l'étude .....	25
Cadre de recherche.....	26
Modèle canadien de la participation occupationnelle .....	26
Choix du cadre de recherche .....	26
Historiques, relations et signification.....	27
Contexte : Micro, méso et macro .....	29
Méthode .....	31
Phase 1 : Revue de la littérature .....	31
Phase 2 : Étude qualitative .....	31
Échantillonnage et recrutement des participants .....	32
Considérations éthiques.....	33
Méthode de collecte de données.....	34
Méthode d'analyse de données.....	36
Résultats.....	38
Phase 1 – Recension des écrits.....	38

Phase 2 – Descriptions des participants .....	42
Les pratiques essentielles selon les participants.....	44
Établir des collaborations .....	46
Déterminer les lieux à préconiser pour les évaluations et les interventions.....	49
Sélectionner les évaluations et les interventions .....	50
Intégrer les connaissances préalables de l’ergothérapeute .....	53
Savoir-être et savoir-faire de l’ergothérapeute .....	55
Les pratiques à privilégier qui sont absentes dans la littérature.....	59
Discussion.....	60
Retour sur la question et les objectifs de la recherche .....	60
L’approche centrée sur la famille.....	61
Priorités des familles .....	62
Signification des occupations .....	63
Horaire et contexte de travail des ergothérapeutes.....	63
Connaissance de l’histoire et de la réalité autochtone.....	65
Formations.....	65
Contre la colonisation en ergothérapie .....	67
Choix des évaluations.....	67
Réflexion des professionnels de la santé .....	68
Relations de pouvoir.....	69
Collaboration avec des professionnels de la santé autochtone.....	70
Langues .....	70
Forces et limites .....	71
Références.....	75
Annexe A .....	85
Affiche pour le recrutement des participants .....	85
Annexe B .....	86
Formulaire d’information et de consentement pour les participants du projet de recherche ....	86
Annexe C .....	90
Canevas d’entrevue .....	90
Annexe D .....	92
Figures présentant la classification finale de tous les participants.....	92

### Liste des figures

- Figure 1 Classification du troisième participant
- Figure 2 Classification du dixième participant
- Figure 3 Classification des participants concernant la thématique « établir des collaborations »
- Figure 4 Classification des participants concernant la thématique « déterminer les lieux à préconiser pour les évaluations et les interventions »
- Figure 5 Classification des participants concernant la thématique « sélectionner les évaluations et les interventions »
- Figure 6 Classification des participants concernant la thématique « intégrer les connaissances préalables de l'ergothérapeute »
- Figure 7 Classification des participants concernant la thématique « développer le savoir-être et le savoir-faire des ergothérapeutes »
- Figure 8 Recrutement des participants
- Figure 9 Classification du premier participant
- Figure 10 Classification du deuxième participant
- Figure 11 Classification du troisième participant
- Figure 12 Classification du quatrième participant
- Figure 13 Classification du cinquième participant
- Figure 14 Classification du sixième participant
- Figure 15 Classification du septième participant
- Figure 16 Classification du huitième participant
- Figure 17 Classification du neuvième participant

Figure 18 Classification du dixième participant

**Liste des tableaux**

Tableau 1	Articles recensés
Tableau 2	Présentation des bonnes pratiques dans leurs catégories respectives
Tableau 3	Présentation des participants
Tableau 4	Classification des pratiques selon les dix participants

### Liste des abréviations

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
CNA	Conseil de la Nation Atikamekw
CPE	Centre de la petite enfance
CVRC	Commission sur la vérité et la réconciliation du Canada
MCPO	Modèle canadien de la participation occupationnelle
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec

## Résumé

**Problématique :** Pour mettre fin au colonialisme en ergothérapie, plusieurs études proposent des stratégies à adopter pour travailler avec une clientèle autochtone. Actuellement, un guide de pratique créé par Allison Gerlach (2018) est utilisé auprès des professionnels de la réadaptation au Canada afin de faire connaître aux professionnels de la réadaptation les façons d’agir avec les familles autochtones pour favoriser les pratiques culturellement sécuritaires. Cependant, des études précisent qu’il y a un manque au niveau de la perspective de personnes autochtones (White & Beagan, 2020), c’est pourquoi il est essentiel de les interroger pour obtenir leurs perspectives concernant les pratiques à favoriser en ergothérapie. La question de recherche est la suivante : quelles sont les bonnes pratiques que les ergothérapeutes doivent adopter afin de favoriser la sécurité culturelle des familles autochtones? **Objectif :** Deux objectifs guident ce projet. Le premier objectif est de documenter les perspectives de familles autochtones de la Nation Atikamekw sur l’importance accordée aux pratiques actuellement privilégiées par les ergothérapeutes pour assurer la sécurité culturelle. Le deuxième objectif qui en découle est d’identifier d’autres bonnes pratiques souhaitées pour assurer la sécurité culturelle selon des familles autochtones de la Nation Atikamekw. **Cadre de recherche :** Le *Modèle canadien de la participation occupationnelle* (MCPO) est utilisé pour guider cette étude. **Méthodes :** Une recension des écrits a été faite afin de ressortir les pratiques actuellement favorisées en ergothérapie. Par la suite, un devis qualitatif descriptif a été choisi. Dix parents atikamekws ont pris part à l’étude par l’entremise d’une entrevue semi-structurée où ils devaient classer des pratiques favorisées en ergothérapie selon le niveau d’importance qu’ils leur accordent, soit essentielle, souhaitable ou négligeable. Par la suite, les participants pouvaient ajouter des pratiques qui avaient été oubliées dans la section précédente. Des analyses de contenu ont été utilisées pour extraire les raisons qui ont guidé la priorisation. **Résultats :** Les participants ont mis de l’avant les pratiques essentielles, souhaitables et négligeables. Toutes les pratiques ont été classées selon cinq thématiques soit : établir des collaborations, déterminer les lieux à préconiser pour les évaluations et les interventions, sélectionner les évaluations et les interventions, intégrer les connaissances préalables de l’ergothérapeute et développer le savoir-être et le savoir-faire des ergothérapeutes. Les pratiques les plus essentielles sont principalement les collaborations à établir soit avec des professionnels de la santé autochtone et la famille élargie de l’enfant dont les grands-parents. Les connaissances que l’ergothérapeute doit acquérir sont aussi essentielles. L’ergothérapeute doit avoir des connaissances concernant l’influence intergénérationnelle, les impacts passés et continus de la colonisation, la culture, les valeurs et les activités signifiantes des communautés autochtones. Les participants proposent aussi qu’un interprète autochtone soit inclus dans les services en ergothérapie pour assurer la compréhension des familles. **Discussion :** Les résultats amènent la réflexion sur la pratique centrée sur la famille, les priorités des familles, l’importance de connaître l’histoire et la réalité autochtone et les façons de contrer la colonisation en ergothérapie. **Conclusion :** Cette étude a le potentiel d’avoir des retombées autant en clinique, en enseignement et en recherche. Il importe que les ergothérapeutes continuent de rester à l’écoute et ouverts aux besoins et aux différences de chaque famille.

**Mots-clés :** ergothérapie, sécurité culturelle, cultures autochtones, communautés autochtones, famille, bonnes pratiques

## Abstract

**Background:** To counter colonization in occupation therapy, many studies have highlighted strategies to adopt in order to work with the Indigenous community. Currently, a practice guide created by Allison Gerlach (2018) is being used by rehabilitation professionals in Canada to inform them about culturally safe practices when working with Indigenous families. However, many studies expose a lack of Indigenous perspectives (White & Beagan, 2020), making it essential to consult Indigenous people in order to gather their views and opinions on the practices being used in occupational therapy. The research question is the following: what are the best practices that occupational therapists should adopt to promote the cultural safety of Indigenous families? **Objective:** This research has two main goals. The first one is to document the views of Indigenous families of the Atikamekw nation on the importance of current occupational therapy practices to assure cultural safety. The second objective is to identify other desired practices that Atikamekw families believe would enhance cultural safety. **Conceptual framework:** The Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) guided this study. **Methods:** A literature review was conducted to identify the practices used in occupational therapy. Then, a descriptive qualitative design was chosen. Ten parents from the Atikamekw community participated in this study through semi-structured interviews where they had to rank the practices between essential, desirable, or negligible. The participants were then encouraged to add practices that had been overlooked in the previous section. Content analysis was used to analyze the results to attain both objectives. **Results:** The 10 participants highlighted essential, desirable and negligible practices. All practices were categorized into five themes: Establish collaborations, determine the locations to prioritize for assessments and interventions, select the appropriate assessments and interventions, integrate the occupational therapists' prior knowledge, and develop the therapists' soft and technical skills. The most essential practices focused on establishing collaborations, particularly with Indigenous health professionals and the child's entire family, including the grandparents. The necessary knowledge of occupational therapists is also essential. Understanding intergenerational influences, the past and ongoing impacts of colonization, as well as the culture, values and meaningful activities of Indigenous communities were introduced as essentials. Participants also suggested including Indigenous interpreter in occupational therapy services to ensure the family's comprehension. **Discussion:** The results prompt reflection on family-centred practice, family priorities, the importance of understanding Indigenous history and realities, and ways to counter colonialism in occupation theory. **Conclusion:** This study has the potential to have impacts in the clinical field, in education and in future research. Occupational therapists must continue to listen actively and remain attentive and open to the needs and differences of families.

**Keywords :** occupational therapy, cultural security, Indigenous cultures, Indigenous communities, families, best practices

## 1. Introduction

Depuis plusieurs années, l'intérêt pour les peuples autochtones a considérablement augmenté, suscitant une attention particulière à leurs cultures, leurs droits et leurs contributions. Cette prise de conscience reflète un effort global pour reconnaître, mais aussi réparer toutes les injustices subies par ces communautés. En effet, deux événements horribles, dont les décès du petit garçon Jordan River Anderson et de Joyce Echaquan ont marqué plusieurs personnes au Canada. Ces événements ont même aidé à faire des changements dans le système de la santé.

En 1999, un jeune autochtone, Jordan River Anderson présentait plusieurs problèmes de santé et celui-ci a dû passer près de deux ans à l'hôpital. Les professionnels de la santé ont accordé que Jordan retourne vivre avec sa famille dans une communauté avec des soins à domicile (First Nations Child & Family Caring Society, n.d.). Toutefois, le petit Jordan a passé deux ans supplémentaires à l'hôpital puisqu'il n'avait pas d'entente qui avait été établie entre le gouvernement fédéral et provincial pour assumer les frais de soins. Ainsi, Jordan est décédé à l'hôpital, sans avoir vécu avec sa famille, à la maison (First Nations Child & Family Caring Society, n.d.). Or, en 2007, le principe de Jordan a été établi pour que les services aux Autochtones ne soient pas entravés par des conflits entre les gouvernements (First Nations Child & Family Caring Society, n.d.). Ce principe permet donc que les enfants autochtones aient des accès aux soins de santé et services sociaux selon leurs besoins dans un temps opportun. Depuis 2016, 4.8 millions de produits, services et demandes ont été approuvés par ce principe (Gouvernement du Canada, 2024).

En 2020, les atrocités survenues à Joyce Echaquan à l'hôpital de Joliette ont démontré qu'il y a toujours présence de racisme et de discrimination au Québec envers les personnes autochtones. À la suite de son décès, le Conseil des Atikamekw de Manawan et le Conseil de la

Nation Atikamekw ont écrit le Principe de Joyce et l'ont présenté au gouvernement provincial et fédéral (Conseil des Atikamekw de Manawan & Conseil de la Nation Atikamekw, 2020). Ce principe vise à garantir que tous les Autochtones aient un droit d'accès équitable à tous les services sociaux et de santé, sans discrimination (Conseil des Atikamekw de Manawan & Conseil de la Nation Atikamekw, 2020). Le Principe de Joyce « requiert obligatoirement la reconnaissance et le respect des savoirs et connaissances traditionnelles et vivantes des autochtones en matière de santé » (Conseil des Atikamekw de Manawan & Conseil de la Nation Atikamekw, 2020).

Les discussions sur la réconciliation, la protection de la culture autochtone et la valorisation des savoirs culturelles sont devenues centrales autant dans les domaines de l'éducation que de la santé. Afin de promouvoir une compréhension plus profonde de la culture et établir une forme de respect, les études ayant les perspectives des personnes autochtones sont de mises (Bauer & al., 2022). En réponse à la réconciliation, dans le cadre de la maîtrise en ergothérapie, une étude permettant aux familles autochtones de donner leurs perspectives a été effectuée. Cet essai critique, composé de cinq sections distinctes, présente les perspectives de ces familles autochtones pour assurer une pratique en ergothérapie qui respecte la culture. Premièrement, la problématique qui a mené à ce projet de recherche sera présentée. Deuxièmement, le cadre conceptuel, soit le Modèle canadien de la participation occupationnelle (MCPO), sera décrit. Troisièmement, les méthodes qui permettent la réalisation de ce projet de recherche seront présentées. Quatrièmement, les résultats comprenant les perspectives de 10 familles sur les pratiques culturellement sécuritaires identifiées dans la littérature seront présentés. Finalement, la discussion présente les liens entre les résultats de ce projet et les conclusions d'autres auteurs. Quatre thèmes principaux seront présentés et les forces et les

limites du projet d'essai seront discutées. L'essai se termine sur les implications cliniques et scientifiques de ce projet de recherche.

## **2. États des connaissances**

Cette section présente la problématique qui est à l'origine de ce projet de recherche. Premièrement, les peuples autochtones seront présentés. Deuxièmement, la commission sur la vérité et la réconciliation du Canada (CVRC) sera abordée. Troisièmement, la sécurité culturelle sera définie. Quatrièmement, les réponses des organismes, dont l'Association canadienne en ergothérapie (ACE) et de l'Ordre des ergothérapeutes (OEQ), seront survolées. Cinquièmement, des liens entre les valeurs de l'ergothérapie et des communautés autochtones seront proposés. Par la suite, les pratiques recommandées en ergothérapie auprès des communautés autochtones seront présentées. La question de recherche, les objectifs de recherche et la pertinence de l'étude seront ensuite soulignés.

### **2.1 Peuple autochtone**

Les personnes autochtones sont les premiers peuples du Canada et leurs descendants (The Canadian Encyclopedia & al., 2021). L'arrivée des Européens dans les territoires autochtones a grandement bouleversé les communautés autochtones. En effet, la colonisation a eu comme effet de transformer le mode de vie des autochtones selon la culture européenne (The Canadian Encyclopedia & al., 2021). En d'autres mots, les Européens ont imposé aux peuples autochtones plusieurs restrictions et limites, et ce, pour les rendre semblables aux personnes européennes et en fait, éliminer leur culture (The Canadian Encyclopedia & al., 2021). Cette assimilation a eu un impact sur la santé et le bien-être des personnes autochtones dans le passé et celle-ci est toujours d'actualité (White & Reagan, 2020).

Actuellement, la population autochtone est de plus de 1,8 million au Canada (Parrot & Filice, 2023), ce qui représente 5% de la population canadienne. La constitution canadienne reconnaît trois groupes désignés, soit : les Premières Nations, les Inuits et les Métis (Parrot &

Filice, 2023). Chacun de ces groupes possède une histoire, une culture, des croyances et des traditions distinctes (Gouvernement du Canada, 2024).

Le groupe des Premières Nations est le plus grand des trois groupes autochtones au Canada. Celui-ci comprend plus de 630 communautés et il y a plus de 50 langues différentes, appartenant à plusieurs familles linguistiques comme les Algonquiennes, les Iroquoiennes et les Athapascanes (The Canadian Encyclopedia & al., 2021). Les Premières Nations s'identifient à des nations particulières ou à certaines communautés au sein de ces nations (The Canadian Encyclopedia, & al., 2021). Les Premières Nations habitent dans diverses régions du Canada et chacun de ces peuples eux est extrêmement diversifié puisqu'il possède des cultures, des qualités, des langues et des expériences uniques (The Canadian Encyclopedia & al., 2021).

Les Inuits, quant à eux, habitent principalement les régions arctiques et subarctiques du Canada dont au Nunavut, au Nunavik (Nord du Québec), au Nunatsiavut (Labrador) et dans les Territoires du Nord-Ouest (Parrot & Filice, 2023). Leur territoire est composé des terres, de l'eau et de la glace de la région arctique (The Canadian Encyclopedia & al., 2021). Il existe huit groupes inuits et l'inuktitut est la langue principale utilisée (The Canadian Encyclopedia & al., 2021). Les Inuits sont renommés pour leurs techniques de survie, leurs techniques d'artisanat et la chasse (The Canadian Encyclopedia & al., 2021).

Finalement, les Métis sont issus de l'union entre les peuples autochtones et les Européens, découlant principalement des commerçants de fourrures français et écossais lors de la colonisation à la rivière Rouge dans les années 1800 (The Canadian Encyclopedia & al., 2021). Cette communauté a développé une culture distincte qui mélange des éléments autochtones, mais aussi des éléments européens. Bien qu'ils habitent principalement dans les provinces des Prairies

et de l'Ontario, il y a des personnes métisses qui habitent également dans d'autres régions au Canada (The Canadian Encyclopedia & al., 2021).

Au Québec, il y a 11 nations autochtones et la Nation Atikamekw est l'une d'entre elles (Clermont, 2015). Les atikamekws sont 8000 personnes qui habitent principalement à Manawan qui se situe au nord de la région de Lanaudière ainsi que Wemotaci et Opiticiwan qui sont situés en Haute-Mauricie (Clermont, 2015). Le Conseil de la Nation Atikamekw (CNA) exerce tous les pouvoirs ou fonctions qui lui ont été délégués par les Conseils Atikamekw de Wemotaci, Manawan et Opiticiwan (AtikamekwSipi, n.d.). Celui-ci agit comme représentant officiel de l'ensemble des atikamekws à l'échelle régionale, nationale, mais aussi internationale (AtikamekwSipi, n.d.). La mission du CNA est de défendre et faire la promotion des droits et intérêts des personnes atikamekws au niveau social, économique et culturel (AtikamekwSipi, n.d.), mais aussi de faire la promotion de l'autonomie des atikamekws (AtikamekwSipi, n.d.).

## **2.2 Commission sur la vérité et la réconciliation du Canada**

La Commission sur la vérité et la réconciliation du Canada (CVRC) est une initiative nationale qui a débuté en 2007 et qui s'est conclue en 2015 avec la publication du rapport final (Gouvernement du Canada, 2024). Cette initiative nationale vise à aborder les abus et également les injustices historiques vécus par les peuples autochtones, principalement en raison du système des pensionnats autochtones (Gouvernement du Canada, 2024).

Le mandat principal de la CVRV était d'informer tous les Canadiens et toutes les Canadiennes de ce qui s'est passé dans les pensionnats autochtones (Centre national pour la vérité et la réconciliation, n.d.). Les pensionnats autochtones ont été mis en place au début des années 1800 et le dernier pensionnat a fermé en 1996 (Miller & al., 2024). Au total, 160 pensionnats autochtones ont vu le jour au Canada dans ces années (Miller & al., 2024). Le but de

ces établissements était d'assimiler et d'éduquer les enfants autochtones à la culture canadienne (Miller & al., 2024). Environ 150 000 enfants ont été enlevés de leurs familles et de leurs communautés pour être placés dans ces institutions dirigées par les églises chrétiennes sous l'autorité et subventionnées par le gouvernement du Canada (Miller & al., 2024). Le but était de « tuer l'Indien » en eux, ce qui signifie d'effacer la culture, la langue, mais aussi toutes les traditions autochtones (Miller & al., 2024). L'expérience de plusieurs enfants s'est avérée négative et même traumatisante (Miller & al., 2024). Leur culture était complètement dénigrée et les enfants ne pouvaient même pas parler leur propre langue pour s'exprimer (Miller & al., 2024). Dès leur arrivée, les garçons se faisaient couper les cheveux, les vêtements traditionnels des enfants étaient jetés et remplacés par des uniformes déterminés par les dirigeants des pensionnats (Miller & al., 2024). Plusieurs ont vécu des abus physiques, émotionnels et sexuels, et vivaient dans des conditions épouvantables (Miller & al., 2024). Malgré que les archives ne soient pas complètes, environ 6000 enfants autochtones sont décédés dans les pensionnats au Canada (Miller & al., 2024).

La CVRC présente le témoignage et les histoires des survivants et des survivantes, de leurs familles, des communautés, mais aussi de toutes les personnes touchées par la réalité des pensionnats autochtones (Centre national pour la vérité et la réconciliation, n.d.). Les tentatives d'assimiler les autochtones ont impacté négativement leur identité et leur sentiment d'appartenance envers leur communauté et la société canadienne (Miller & al., 2024). Les objectifs de la CVRC étaient d'établir les faits concernant ce qui s'est passé dans les pensionnats (vérité), promouvoir la guérison et la réconciliation entre les peuples autochtones et les allochtones du Canada (réconciliation) et informer le public canadien sur les réalités et les

conséquences des pensionnats (sensibilisation) (Centre national pour la vérité et la réconciliation, n.d.).

Le rapport exhaustif comprend 10 principes pour la réconciliation et 94 appels qui s'adressent à tous les Canadiens (Centre national pour la vérité et la réconciliation, n.d.). Les appels visent à redresser tous les torts historiques et à améliorer les relations entre les autochtones et les allochtones au Canada en matière d'éducation, de santé, de justice, de culture et de langue (Centre national pour la vérité et la réconciliation, n.d.). En effet, concernant les soins de santé, la CVRC adhère à améliorer l'accès aux services de santé pour les autochtones (Gouvernement du Canada, 2024).

Suivant le dépôt du rapport, le Gouvernement du Canada veut continuer à renouveler la relation avec toutes les nations autochtones au Canada, et ce, en mettant de l'avant leurs droits, le respect, la coopération et les partenariats (Gouvernement du Canada, 2024). Le Gouvernement est conscient que la réconciliation va grandement au-delà de la mise en place des recommandations de la CVRV ainsi, il continuera de travailler en partenariat avec toutes les nations au Canada pour favoriser celle-ci (Gouvernement du Canada, 2024). L'impact et le travail de la commission continuent d'influencer le pays notamment dans les règlements, mais aussi la recherche faite auprès avec les personnes autochtones au Canada (Gouvernement du Canada, 2024). Cette commission est une voie vers un avenir plus équitable et également respectueux pour tous les Canadiens autochtones ou allochtones.

### **2.3 Sécurité culturelle**

La fondatrice du concept de la sécurité culturelle est Irihapeti Ramsden et celui-ci a été formalisé en 1988 lors de la conférence annuelle des infirmières maories en Nouvelle-Zélande (Blanchet Garneau & Pépin, 2012). L'état de santé des Maoris, une communauté autochtone de

la Nouvelle-Zélande, était moindre comparativement au reste de la population. Les infirmières ont mentionné lors de cette conférence qu'il y avait une absence d'attention qui était portée à la dimension culturelle dans les programmes de formation des infirmières à l'époque (Blanchet Garneau & Pépin, 2012). Cela inquiétait autant les infirmières qui se considéraient d'origine blanche que les professionnels de la santé issus de ce groupe culturel et c'est ainsi que la sécurité culturelle a été définie comme concept.

Selon le gouvernement du Canada (2023), les termes de conscience culturelle, compétence culturelle, humilité culturelle et sensibilité culturelle sont utilisés lorsqu'il est question de sécurité culturelle. En effet, ces quatre termes sont essentiels pour élaborer la définition de la sécurité culturelle comme la sécurité culturelle est un continuum de connaissances, d'attitudes, de comportements et du processus pour intervenir auprès des peuples autochtones. Selon Jules et Giles (2012), la sécurité culturelle est un concept qui a émergé pour les autochtones et qui continue à être utilisé pour ce peuple présentement. La sécurité culturelle est donc l'expérience vécue par le patient. Il s'agit d'un résultat fondé sur un engagement respectueux qui reconnaît tous les déséquilibres au niveau des pouvoirs dans les systèmes de santé et le but ultime est de les contrer (Jules & Giles, 2012). La sécurité culturelle mène les professionnels de la santé à créer un environnement libre de racisme et de discrimination (Gouvernement du Canada, 2023). Selon White et Beagan (2020), la sécurité culturelle va au-delà de la sensibilité et de la prise de conscience des différences culturelles. En effet, selon Stedman et Thomas (2011), le concept a débuté par la sensibilité à la culture, l'approche centrée sur le client et la remise en question des professionnels de la santé, mais c'est maintenant beaucoup plus que cela. Selon Gisbon et ses collaborateurs (2015), la sécurité culturelle se concentre sur l'expérience de la personne lors des soins et des interventions qui lui sont

prodigués en lien avec son sentiment de sécurité. En effet, la *National Aboriginal Health Organization* du Canada constate que c'est ce que ressent ou vit un patient lorsque le professionnel de la santé communique de manière respectueuse et inclusive, autonomise le patient dans la prise de décision et établit une relation de soins où le patient et le professionnel de la santé travaillent en équipe pour assurer une efficacité maximale des soins (National Aboriginal Health Organization, 2008). En bref, la sécurité culturelle est comment la personne venant d'une culture autre qu'occidentale s'est sentie pendant le processus de soins.

#### **2.4 Réponses des organismes encadrant la profession d'ergothérapie**

Depuis la mise en place de la CVRC au Canada, l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) et l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) ont intégré des changements pour répondre aux 10 principes et aux 94 appels.

En 2019, l'ACE a mis en place un groupe de travail sur la vérité et la réconciliation en ergothérapie au Canada. L'objectif principal de ce groupe était de promouvoir le leadership au sein de la profession, de montrer la voie vers une recherche, une pratique clinique et une éducation culturellement plus sécuritaire et de soutenir la réconciliation et la décolonisation (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], n.d.). Tous les partenaires dans ce groupe de travail avaient un mandat de quatre ans. Le 29 septembre 2023, lors de la journée de réconciliation autochtone, le groupe de travail a dévoilé leurs deux documents sur lesquels ils avaient travaillé depuis quatre ans soit la *Déclaration d'engagement en ergothérapie envers les peuples autochtones au Canada* (Phenix & al., 2023) et la *Reconnaissance et la réflexion sur le groupe de travail sur la vérité et la réconciliation en ergothérapie* (OT TRC Task Force, 2023), qui présente le rapport final du groupe de travail 2019-2023. Les buts de ceux-ci sont de guider les efforts de la réconciliation en ergothérapie et de présenter les recommandations pour la

profession. Les documents présentent encore une fois l'influence de la recherche au niveau des étudiants pour leur pratique future (ACE, n.d.). En fait, l'ACE :

Encourage tous les ergothérapeutes, les assistantes et assistants de l'ergothérapeute et la communauté étudiante à participer à la recherche et l'exploration afin d'en apprendre davantage sur les territoires sur lesquels ils se trouvent actuellement et de créer consciemment et délibérément leur propre reconnaissance du territoire et leurs propres engagements envers la réconciliation. (ACE, n.d.)

De son côté, l'OEQ a mis sur pieds un comité ad hoc sur l'exercice de l'ergothérapie auprès des communautés autochtones (Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2022). Le comité est composé d'ergothérapeutes et des professionnels de la santé autochtone qui travaillent dans les communautés (OEQ, 2022). Le but de ce comité est d'entamer un cheminement réflexif concernant les réalités et les enjeux vécus par les personnes autochtones au Québec (OEQ, 2022). Depuis le printemps 2023, les travaux du comité se sont concentrés sur le Principe de Joyce (OEQ, 2024). Au cours des prochaines années, l'Ordre rendra disponible une formation de base obligatoire sur la sécurité culturelle à ses membres (OEQ, 2024). L'Ordre affirme que plusieurs ressources seront disponibles au cours des prochaines années afin que la pratique de l'ergothérapie soit ajustée aux besoins, mais aussi à la réalité des personnes autochtones des onze nations au Québec (OEQ, 2024).

### **2.5 Liens entre les valeurs de l'ergothérapie et des communautés autochtones**

Les valeurs de chaque ergothérapeute changent selon son parcours académique, son contexte de pratique, ses expériences de pratique et ses expériences personnelles (Drolet & Sauvageau, 2016). L'ergothérapie est une profession qui valorise la collaboration, l'équité, la compétence et l'innovation (OEQ, n.d.). Cette profession exige que tous les membres de l'ordre

professionnel travaillent avec ouverture, impartialité et discernement, et ce, dans un esprit de respect (OEQ, n.d.). En effet, l'ergothérapeute doit travailler avec une approche centrée sur le client toujours en considérant son contexte de vie, sa culture et ses activités signifiantes (Durocher & Glencross-Eimantas, 2011). L'approche préconisée par les ergothérapeutes favorise le respect des choix des clients, la défense de leurs intérêts et la reconnaissance de leurs expériences (Durocher & Glencross-Eimantas, 2011). Une étude de Drolet et Désormeau-Moreau (2016) a démontré que l'ergothérapie a 16 valeurs fondamentales incluant l'autonomie, la dignité humaine, la participation occupationnelle, l'équité et la justice sociale, le professionnalisme, l'holisme (approche holistique), le partenariat, l'environnement, la qualité de vie, la sollicitude, l'honnêteté et l'intégrité, la santé, la créativité, l'autonomie professionnelle, l'efficacité et finalement, la spiritualité. Toutes les valeurs obtenues lors de cette étude chevauchent les valeurs de l'association canadienne des ergothérapeutes (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016), mais aussi celles des communautés autochtones. En effet, les valeurs des communautés autochtones sont principalement la collaboration, la coopération, le respect, la réciprocité et les relations (Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, 2016). Ils accordent une importance primordiale aux relations ce qui favorise un échange équilibré où chaque personne contribue au bien-être collectif (Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, 2016). C'est aussi pourquoi ils valorisent la sagesse, l'amour, le respect, le courage, l'honnêteté, l'humilité et la vérité (Gouvernement du Canada, 2017). Les valeurs de l'ergothérapie s'alignent harmonieusement avec les principes des communautés autochtones, favorisant une approche holistique, respectueuse et centrée sur la personne dans la quête du bien-être et de l'autonomie.

## 2.6 Pratiques recommandées en ergothérapie auprès des communautés autochtones

Pour mettre fin au colonialisme en ergothérapie, plusieurs études proposent des stratégies à adopter pour travailler avec une clientèle autochtone. Actuellement, un guide de pratique créé par Allison Gerlach (2018) est utilisé auprès des professionnels de la réadaptation au Canada. Ce guide se nomme *Examiner les approches socialement responsables pour la réadaptation auprès des enfants chez les communautés, les familles et les enfants autochtones* (Gerlach, 2018). Il a pour but de faire connaître aux professionnels de la réadaptation les façons d'agir avec les familles autochtones pour favoriser les pratiques culturellement sécuritaires. Ce guide de pratique explique notamment les connaissances que les personnes allochtones doivent acquérir afin de respecter la culture des personnes autochtones. L'étude de portée réalisée par Bauer et ses collaborateurs (2022) présente d'autres pratiques respectueuses selon la culture autochtone tandis qu'une revue intégrative a identifié plusieurs pratiques actuellement inscrites dans la littérature (White & Beagan, 2020). Cependant, l'étude de White et Beagan (2020) précise qu'il y a un manque au niveau de la perspective de personnes autochtones. Il est donc essentiel de questionner les personnes autochtones pour documenter leurs perspectives concernant les pratiques à favoriser en ergothérapie. En raison de ce trou de connaissances, Stedman et Thomas (2011) ont souligné que les ergothérapeutes ne sont pas certains de l'efficacité de leurs interventions, et ce, parce qu'il y a un manque d'information dans la littérature. Par conséquent, les ergothérapeutes sont parfois incertains et cela peut créer un manque de confiance des ergothérapeutes (Stedman & Thomas, 2011). Ainsi, en obtenant les perspectives des personnes autochtones, il sera plus facile de comprendre pleinement les nuances et les spécificités culturelles qui doivent être prises en compte dans le cadre des interventions en ergothérapie auprès des familles autochtones.

## **2.7 Question et objectif de la recherche**

Les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé avec une vision holistique qui amène la nécessité de mieux s'adapter au quotidien. En ce sens, ils sont des professionnels de la santé qui travaillent souvent avec les communautés autochtones au quotidien. La question de recherche pour ce projet de recherche est la suivante : quelles sont les bonnes pratiques que les ergothérapeutes doivent adopter afin de favoriser la sécurité culturelle des familles autochtones? Deux objectifs découlent de cette question de recherche. Le premier objectif est de documenter les perspectives de familles autochtones de la Nation Atikamekw sur l'importance accordée aux pratiques actuellement privilégiées par les ergothérapeutes pour assurer la sécurité culturelle. Le deuxième objectif qui en découle est d'identifier d'autres bonnes pratiques souhaitées pour assurer la sécurité culturelle selon des familles autochtones de la Nation Atikamekw.

## **2.8 Pertinence de l'étude**

Cette recherche est pertinente sur le plan scientifique puisqu'elle permet d'obtenir les perspectives des personnes autochtones, quelque chose qui est actuellement rarement fait en ergothérapie. En effet, les perspectives obtenues pourront notamment d'explorer d'autres avenues dans le futur. Cette étude est aussi pertinente sur le plan professionnel comme elle permet aux ergothérapeutes de réfléchir sur les bonnes pratiques à adopter avec les autochtones pour favoriser leur sécurité culturelle. En ce sens, les ergothérapeutes pourront se concentrer sur les pratiques actuelles, mais aussi sur leur savoir-être et savoir-faire. Les ergothérapeutes seront donc mieux outillés pour travailler avec les communautés autochtones. Finalement, cette recherche est très importante sur le plan social. En effet, les personnes autochtones pourront obtenir des services qui sont adaptés à leurs besoins, mais aussi à leurs réalités.

### 3. Cadre de recherche

Cette section présente le cadre de recherche, soit le *Modèle canadien de la participation occupationnelle*, ainsi que sa pertinence dans le présent projet.

#### 3.1 Modèle canadien de la participation occupationnelle

La profession de l'ergothérapie évolue constamment, en intégrant de nouvelles approches, connaissances et modèles pour mieux répondre aux besoins des individus, mais aussi des communautés. Le *Modèle canadien de la participation occupationnelle* (MCPO) met de l'avant l'évolution de la profession. Il peut être utilisé avec des individus et des collectivités, dont les familles, les groupes, les communautés et les populations (Egan & Restall, 2022, p. 83). Bientôt intégré dans la pratique, l'objectif principal de ce modèle est d'aider les ergothérapeutes, les individus et les collectivités à réfléchir à la participation occupationnelle (Egan & Restall, 2022, p. 84). La participation occupationnelle est définie comme « avoir accès, pouvoir initier, et maintenir des occupations significantes à l'intérieur de relations et de contextes enrichissants » (Egan & Restall, p. 84). Autrement dit, la participation occupationnelle signifie qu'une personne vivra sa vie selon ses besoins, ses valeurs et ses aspirations (Egan & Restall, 2022, p. 83). La participation occupationnelle est au centre du modèle puisque c'est l'expertise d'autant plus la contribution des ergothérapeutes. Dans le cadre de la pratique auprès des communautés autochtones et du présent projet, les dimensions du MCPO qui apparaissent particulièrement pertinentes sont : les historiques et les relations, la signification et les contextes micro, méso et macro. Elles sont donc décrites plus en détail dans les paragraphes suivants.

#### 3.2 Choix du cadre de recherche

Le modèle permet à l'ergothérapeute de faire la promotion de la participation occupationnelle et mettre l'approche biomédicale de côté (Egan & Restall, 2022, p. 84). Le

MCPO s'harmonise parfaitement avec les valeurs actuelles de la profession, mettant de l'avant la justice, l'équité, les droits, comprendre les contextes micro, méso et macro et l'aspiration de la sécurité dont la sécurité physique, émotionnelle, culturelle et spirituelle (Park & Rouleau, 2022, p. 280). Or, le MCPO illustre l'évolution de la profession, reflétant des avancées vers des pratiques plus inclusives et équitables pour tous. Ainsi, il est intéressant d'utiliser ce modèle avec les communautés autochtones comme il offre une structure flexible et adaptée à la réalité autochtone. Il valorise et respecte la culture, mais aussi les besoins de chaque individu. L'histoire des communautés autochtones et les contextes environnementaux et sociaux influencent la signification des occupations et ce modèle reconnaît l'importance de ces occupations et les intègre dans le processus de pratique. Il est donc le cadre de recherche choisi pour guider l'essai.

### **3.3 Historiques, relations et signification**

Le MCPO offre aux ergothérapeutes un cadre pour débiter l'analyse de la participation occupationnelle en tenant compte des objectifs et de la signification des activités pour la personne ou la communauté (Egan & Restall, 2022, p. 84). Cette approche inclut également une prise en compte de l'histoire et des relations de l'individu ou du groupe.

Premièrement, les relations passées, présentes et futures influencent autant le but que la signification de la participation occupationnelle (Egan & Restall, 2022, p. 87). Les relations englobent toutes les rapports qu'un individu ou une collectivité rapportent avec d' « autres personnes, leur environnement physique leur histoire, leurs économies, leurs cultures, leurs connaissances, leurs structures sociales/politiques/économiques et le monde naturel » (Egan & Restall, 2022, p. 87). Par exemple, les activités comme la chasse, la pêche ou les cérémonies spirituelles revêtent une signification profonde, car elles sont liées non seulement à des compétences pratiques, mais aussi à l'histoire, aux relations avec la communauté et aux

générations futures. La participation à ces activités ne sert pas uniquement à subvenir aux besoins alimentaires, mais renforce les liens intergénérationnels, préserve les savoirs ancestraux et honore les relations spirituelles. Les relations passées, présentes et futures influencent ainsi le sens et l'objectif de cette activité, faisant de la participation occupationnelle une façon de perpétuer la culture et de renforcer l'identité collective.

Deuxièmement, une attention particulière doit être portée à la façon dont les personnes entretiennent des liens avec leur histoire (Egan & Restall, 2022, p. 88). Ce modèle permet aux ergothérapeutes de réfléchir sur les événements marquants autant historiques que personnels pour cette personne (Egan & Restall, 2022, p. 88). Pour ce faire, l'ergothérapeute considère les cinq principes de la théorie du parcours de vie soit le développement tout au long de la vie, les moments et lieux historiques, le moment de la vie, les vies liées et l'agentivité (Egan & Restall, 2022, p. 88). Le principe du développement tout au long de la vie signifie que la vie de la personne évolue toujours avec le temps et que les expériences du passé influencent le développement (Egan & Restall, 2022, p. 88). Ensuite, les moments et lieux historiques expliquent que toutes les expériences d'un individu sont influencées par les contextes géographiques et les événements historiques. L'impact de ces moments de vie dépend toujours du moment lorsque celui-ci s'est passé dans la vie d'un individu (Egan & Restall, 2022, p. 88). Les vies liées signifient que la vie de chaque personne est différente, mais toujours interdépendante en raison des influences sociales et historiques des relations avec plusieurs personnes ou groupes (Egan & Restall, 2022, p. 88). Finalement, l'agentivité signifie que les gens agissent toujours « dans les limites des possibilités et des contraintes des contextes historiques » (Egan & Restall, 2022, p. 88). Or, le modèle reconnaît qu'en considérant les expériences passées, les contextes historiques et géographiques et les relations d'un individu, il

est vraisemblablement possible de reconnaître le développement actuel d'un individu (Egan & Restall, 2022, p. 88).

Troisièmement, la signification des occupations diffère d'une personne à l'autre puisque celle-ci est toujours influencée par la perspective de la personne ou de la communauté (Egan & Restall, 2022, p. 86). La signification de l'occupation peut être différente pour un parent allochtone et autochtone. Par exemple, pour une personne allochtone, la pêche peut être un simple loisir tandis que pour une personne autochtone, cette occupation fait partie intégrante de sa vie puisque c'est une activité signifiante depuis des décennies. La signification de l'occupation n'était pas prise en considération dans les modèles précédents. Ainsi, ce modèle exige que l'ergothérapeute se concentre sur la signification de l'occupation du point de vue de l'individu et mette ses valeurs de côté afin de soutenir la participation occupationnelle du client.

### **3.4 Contexte : Micro, méso et macro**

Les ergothérapeutes doivent aussi analyser les facteurs des contextes micro, méso et macro qui peuvent influencer positivement ou négativement les possibilités occupationnelles d'accéder, d'initier et de maintenir la participation dans les occupations (Egan & Restall, 2022, p. 84). Le contexte micro comprend toutes les interactions sociales de l'individu (famille, amis, etc.) et son environnement physique (Egan et Restall, 2022, p. 89). Par exemple, pour plusieurs enfants autochtones, leurs grands-parents font partie intégrante de leur famille et dans la prise de décision familiale. Le contexte méso comprend les structures des différents systèmes comme le système de santé et ces programmes qui sont établis ainsi que l'environnement bâti (Egan & Restall, 2022, p. 89). Par exemple, il est possible qu'en vivant dans une communauté autochtone éloignée comme Manawan, les soins de service ne soient pas autant accessibles que dans un milieu urbain comme Trois-Rivières. Le contexte macro comprend tout ce qui regarde le

contexte socioéconomique et politique autant au niveau local, provincial, national et international (Egan & Restall, 2022, p. 90). Le Principe de Jordan fait notamment partie de ce contexte. Tous ces contextes peuvent influencer positivement ou négativement l'accès, l'initiation et le maintien des occupations. Ainsi l'ergothérapeute doit revendiquer au niveau de ces contextes pour permettre la participation occupationnelle de ses clients et des collectivités. L'accès à une occupation est possible si le contexte permet la participation occupationnelle (Egan & Restall, 2022, p. 90). L'ergothérapeute a donc le rôle de plaider pour les clients afin de favoriser les accès pour tous dans différentes occupations. L'initiation est le fait de commencer ou même de recommencer une occupation dans un contexte qui est valorisé en abordant les défis qui peuvent nuire à la participation occupationnelle (Egan & Restall, 2022, p. 90). L'ergothérapeute a donc le rôle de collaborer avec le client afin d'élaborer des stratégies pour contrer ces défis. Le maintien est le fait de continuer à participer à une occupation. L'ergothérapeute doit explorer les stratégies pour que son client puisse maintenir sa participation occupationnelle dans ses occupations.

## **4. Méthode**

Cette étude avait comme objectif d'obtenir la perspective des personnes autochtones concernant les bonnes pratiques actuellement privilégiées en ergothérapie. Cette étude s'est déroulée en deux phases, soit une revue de la littérature et une étude qualitative. Cette section présentera la méthodologie pour ces deux phases de la recherche. Pour la deuxième phase, l'échantillonnage, le recrutement des participants, les considérations éthiques, la méthode de collecte de données et la méthode d'analyse des données seront abordés.

### **4.1 Phase 1 : Revue de la littérature**

Dans la phase 1, une revue de la littérature a permis d'identifier les pratiques culturellement sécuritaires à favoriser avec les personnes autochtones. Les bases de données utilisées ont été PubMed, PsycInfo, AMED, CINAHL, Eric et MedLine. Tous les articles ont été trouvés en utilisant les mots clés suivant :

SU (aboriginal\* OR native\* OR "first nations" OR indigenous) AND (famil\* OR parent\* OR mother\* OR caregiver\* OR "family role") AND ("occupational therapy" OR "occupational therapist\*" OR OT) AND ("cultural security").

Suite à cette recherche, 29 articles ont été recensés par contre, seulement 24 étaient disponibles à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Alors, les pratiques ont été extraites de ces 24 articles.

### **4.2 Phase 2 : Étude qualitative**

Pour la phase 2, une étude qualitative avec un devis descriptif a été utilisée. Le devis descriptif permet de décrire les caractéristiques d'une population ou d'un concept (Fortin & Gagnon, 2022), dans ce cas-ci, les perspectives de familles autochtones sur les pratiques pour assurer la sécurité culturelle. Ce devis de recherche était pertinent pour cette étude considérant

qu'il permet d'acquérir des connaissances dans un domaine qui est peu étudié (Fortin & Gagnon, 2022).

#### ***4.2.1 Échantillonnage et recrutement des participants***

Un échantillonnage accidentel, par convenance, (Fortin & Gagnon, 2022) a été utilisé pour cette étude. Ce choix a été fait comme un lieu précis, le Centre de la Petite Enfance (CPE) Premier Pas de La Tuque, a été déterminé pour effectuer le recrutement et la collecte de données. Les enfants autochtones sont priorisés à ce milieu de garde. Or, il était intéressant d'aller dans ce milieu considérant que les parents doivent aller porter leur enfant et revenir les chercher en fin de journée. La participation à l'étude a été facilitée étant donné que les parents pouvaient participer à même la garderie, ce qui limitait les déplacements et le temps engendrés pour participer à l'étude.

Le recrutement des participants s'est fait avec le soutien du CPE. Une affiche infographique (Annexe A) indiquant les objectifs de l'étude, les critères d'inclusion, les dates auxquelles les entrevues se déroulent ainsi que les coordonnées de l'étudiante responsable du projet a été créée. La directrice du CPE Premier Pas a agi en tant que facilitatrice pour le recrutement des participants puisqu'elle a ajouté l'affiche à l'entrée du CPE et elle l'a envoyée par courriel à tous les parents autochtones du CPE. À la demande du Conseil de la Nation Atikamekw (CNA), la même affiche infographique a été envoyée à madame Claudia Petiquay, responsable au territoire. Madame Petiquay a partagé l'affiche au CNA pour en aviser les employés et les visiteurs.

Le nombre de participants pour ce projet était de dix. Ce nombre a été choisi considérant qu'il y a environ 35 à 40 enfants autochtones qui fréquentent le CPE Premier Pas de La Tuque. Ainsi, il était réaliste qu'au minimum 10% des parents d'enfants autochtones qui fréquentent le

CPE participent à l'étude. De plus, ce nombre de participants était choisi comme cinq participants avaient déjà mentionné leur intérêt lors des démarches d'approbation du projet. Ce nombre de participants était aussi considéré réaliste dans le cadre de la réalisation du projet de fin d'études de maîtrise professionnelle en ergothérapie.

Les critères d'inclusion pour ce projet de recherche étaient les suivants : 1) être d'origine atikamekw, 2) être parent, tuteur ou gardien qui partage le quotidien avec un enfant autochtone, 3) avoir au moins un enfant âgé entre 0 et 5 ans (avant l'entrée scolaire), 4) être capable de donner son consentement libre et éclairé.

Comme la permission a été demandée auprès du Chef de la Nation Atikamekw, seulement des personnes d'origine atikamekw pouvaient participer à cette étude. Le but de l'étude était d'obtenir la perspective des personnes impliquées dans la vie de l'enfant donc c'est pour cette raison que la personne qui participait à l'étude pouvait être le parent, le tuteur ou le gardien qui partage le quotidien avec l'enfant. Comme les services en ergothérapie peuvent être différents lorsque les enfants débutent l'école, les enfants devaient être âgés entre 0 et 5 ans (avant l'entrée scolaire). Cette étude ne comportait aucun critère d'exclusion.

#### ***4.2.2 Considérations éthiques***

Ce projet de recherche est approuvé par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières, en date du 22 avril 2024. La certification éthique détient le numéro CER-24-308-07.19.

Préalablement à l'entrevue individuelle, les participants devaient signer le formulaire de consentement (Annexe B) donnant ainsi leur consentement libre, éclairé et continu. Les participants étaient 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. Toutes les données recueillies sont et resteront entièrement confidentielles.

#### **4.2.3 Méthode de collecte de données**

Les participants ont été invités à participer à une entrevue semi-structurée. L'entrevue semi-structurée était choisie puisque cette méthode de collecte de données privilégie la participation active des participants (Laforest & al., 2011). Il était avantageux d'utiliser ce type d'entrevue comme l'approche est très flexible selon les réponses des participants. Il était donc possible de combiner la structure des questions préparées avec la liberté d'exploration des participants (Laforest & al., 2011). En effet, le cadre guide le chercheur tout en permettant des ajustements en fonction des réponses participants, ce qui favorise une compréhension approfondie du sujet à l'étude (Laforest & al., 2011). Finalement, ce type de collecte de données possède une bonne validité interne comme c'est les perspectives des participants qui seront prises en considération (Fortin & Gagnon, 2022). Le canevas d'entrevue est présenté à l'Annexe C. L'entrevue était d'une durée de 15 à 20 minutes. Une seule participante est allée au-delà de 20 minutes. L'entrevue semi-structurée s'est déroulée en trois parties :

1. Mise en contexte : D'abord, quelques questions ont été posées aux participants pour les mettre en contexte l'étude, mais également pour initier le premier contact avec les participants. Entre autres, la profession de l'ergothérapie a été présentée aux parents. Cette section de l'entrevue a aussi permis d'obtenir les informations sociodémographiques des participants notamment, leur rôle envers l'enfant (mère, père, grands-parents, gardien, etc.), leur âge ainsi que leur lieu de résidence.
2. Classification des pratiques : La deuxième partie consistait à la classification des pratiques actuellement adoptées en ergothérapie. Plusieurs cartons présentant

différentes bonnes pratiques actuellement adoptées en ergothérapie étaient à la disposition du participant. Toutes les bonnes pratiques provenaient d'articles scientifiques trouvés dans la première phase du projet de recherche soit la recension des écrits. Tous les cartons devaient être classés selon le niveau d'importance que les participants leur accordaient. Les thèmes pour la classification étaient : 1) *Essentielle*, 2) *Souhaitable* et 3) *Négligeable*. L'étudiante-chercheuse a expliqué tous les cartons aux participants et ceux-ci ont, par la suite, classé les cartons selon le niveau d'importance qu'il leur accordait. Les parents ont été invités à commenter leur classification lorsqu'ils étaient en action. Au besoin, l'étudiante-chercheuse questionnait les participants pendant la classification pour avoir accès à leurs réflexions et aux raisons qui les poussaient à les prioriser ainsi.

3. Ajout de pratiques supplémentaires : Lorsque tous les cartons étaient classés selon les catégories inscrites, des cartons vides étaient à la disposition des parents. Les parents devaient indiquer si des bonnes pratiques importantes, selon eux, ont été négligées. Les parents avaient l'occasion d'ajouter cette ou ces bonne(s) pratique(s) et d'expliquer pourquoi celle(s)-ci sont essentielles pour la pratique en ergothérapie. Les parents avaient l'occasion de mentionner s'il y avait d'autres éléments sur les services en ergothérapie en contexte autochtone qu'ils souhaitent ajouter.

Les entrevues étaient enregistrées pour permettre d'extraire les raisons ayant guidé les choix des parents. De plus, une photo de la classification de chaque parent a été prise pour pouvoir comparer les priorisations des familles.

#### ***4.2.4 Méthode d'analyse de données***

D'abord, la photo prise a permis de déterminer les ressemblances, mais aussi les différences dans les réponses des participants. Il est également possible de déterminer la priorisation des différentes stratégies selon chaque famille. Donc, les stratégies les plus essentielles, mais aussi moins essentielles ont été ressorties de l'étude. Il était aussi possible de déterminer le nombre de parents qui priorisait chacune des stratégies pour faire un portrait global des stratégies que les ergothérapeutes doivent utiliser au quotidien avec la clientèle autochtone.

Comme il s'agissait d'une étude qualitative avec un devis descriptif, une analyse de contenu, pour ressortir les raisons qui appuient la classification (Fortin & Gagnon, 2022), a été utilisée pour analyser les deux objectifs de recherche. En effet, en utilisant une analyse de contenu, il était possible d'identifier les tendances dans les résultats (Fortin & Gagnon, 2022). Les résultats obtenus ont par la suite été comparés aux résultats dans la littérature.

Concernant le premier objectif qui était de documenter les perspectives de familles autochtones de la Nation Atikamekw sur l'importance accordée aux pratiques actuellement privilégiées par les ergothérapeutes pour assurer la sécurité culturelle, une analyse de contenu a permis d'extraire les priorités des familles et ce qui guide leurs priorités. En effet, chaque bonne pratique a été analysée selon le contenu des verbatims des parents autochtones afin de faire ressortir les raisons de la classification. Une comparaison entre les différentes classifications des données a aussi été effectuée.

Pour le deuxième objectif qui était d'identifier d'autres bonnes pratiques souhaitées pour assurer la sécurité culturelle selon des familles autochtones de la Nation Atikamekw, une analyse de contenu a aussi été utilisée pour cet objectif. Les verbatims ont été analysés pour faire

ressortir les pratiques à favoriser, qui sont absentes dans la littérature, selon les perspectives des parents autochtones de la Nation Atikamekw.

## 5. Résultats

Cette section présentera les résultats de l'étude. Premièrement, les résultats de la recension des écrits seront présentés. Par la suite, un portrait sociodémographique des participants sera abordé. Ensuite, les résultats de la classification des bonnes pratiques selon les participants seront présentés. Finalement, des bonnes pratiques ajoutées par les participants seront présentées. Des extraits de verbatim provenant des entrevues sont ajoutés au cours des résultats pour illustrer toutes les perceptions et explications des participants.

### 5.1 Phase 1 – Recension des écrits

Les pratiques provenant de 24 articles ont été extraites. Le Tableau 1 ci-dessous présente le titre, les auteurs, l'année de publication de chaque article et la pratique culturellement sécuritaire présentée. Tous les articles recensés ont été écrits au Canada ou en Australie. Plus de la moitié des articles (14 articles) ont été écrits il y a moins de 10 ans.

**Tableau 1**

*Articles recensés*

Titre de l'article	Auteur(s)	Année de publication	Pratique(s) retenue(s)
'Circle of caring': A First Nations worldview of child rearing.	Gerlach, A.	2008	1. Identifier les activités significantes pour la famille et la communauté.
Critiquing the Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE) for Indigenous contexts.	Hunter, C., & Pride, T.	2021	2. Les ergothérapeutes doivent entreprendre des actions significatives en faveur de la réconciliation.
Developing a community rehabilitation and lifestyle service for a remote Indigenous community.	Cairns, A., Geia, L., Kris, S., Armstrong, E., O'Hara, A., Rodda, D., McDermott, R., & Barker, R.	2022	3. Flexibilité des heures de rendez-vous. 4. Permettre d'avoir plus de temps avant de débiter les interventions.
Development of the Indigenous child-initiated pretend play assessment: Selection of play materials and administration.	Dender, A., & Stagnitti, K.	2011	5. Éviter d'utiliser des évaluations standardisées faites avec des enfants occidentaux 6. Comprendre que le développement d'un enfant autochtone est différent d'un enfant allochtone.

Health equity, Aboriginal peoples and occupational therapy.	Jull, J. E. G., & Giles, A. R.	2012	7. Utiliser des objets significatifs pour les enfants autochtones lors des évaluations et des interventions.
Health professional partnerships and their impact on Aboriginal health: An occupational therapist's and Aboriginal health worker's perspective.	Hooper, K., Thomas, Y., & Clarke, M.	2007	8. Modifier la pratique pour accommoder ce qui est reconnu comme des différences culturelles.
Importance of Indigenous elders' contributions to individual and community wellness: Results from a scoping review on social participation and intergenerational solidarity.	Viscogliosi, C., Asselin, H., Basile, S., Borwick, K., Couturier, Y., Drolet, M.-J., Gagnon, D., Obradovic, N., Torrie, J., Zhou, D., & Levasseur, M.	2020	9. Travailler en collaboration avec des travailleurs de la santé autochtone.
Indigenous community-directed needs assessment for rehabilitation therapy services.	Reichert, M., Sawatsky, R., Favel, R., Boehme, G., Breitreuz, L., Dickie, K., & Lovo, S.	2023	10. Inclure les aînés dans le processus décisionnel.
Indigenous health: Can occupational therapy respond to the challenge to 'close the gap'?	Wronski, I., Stronach, P., & Felton-Busch, C.	2011	11. Importance d'inclure la famille.
Indigenous peoples and occupational therapy in Canada: A scoping review.	Bauer, H. F., Neal, E. C., Lizon, M. E., Jacek, C. C., & Fritz, K. M.	2022	12. L'importance accordée aux relations thérapeutiques avec les peuples autochtones, les services offerts et les formations des ergothérapeutes.
Knowledge gaps regarding Indigenous health in occupational therapy: A delphi process.	Jacek, C. C., Fritz, K. M., Lizon, M. E., & Packham, T. L.	2023	13. Reconnaître les impacts passés et continus de la colonisation sur les peuples autochtones au Canada.
Occupational therapy in multicultural contexts: Issues and strategies.	Chiang, M., & Carlson, G.	2003	14. Utilisation de la réflexion comme outil.
Occupational therapy roles in an Indigenous context: An integrative review.	White, T., & Beagan, B. L.	2020	15. Établir des relations de confiance.
Occupational therapy: what does this look like practised in very remote Indigenous areas?	Pidgeon, F.	2015	16. Reconnaître la différence dans les activités signifiantes.
			17. Adapter tous les services selon la culture de la personne.
			18. Approche dans la communauté.
			19. Flexibilité des intervenants.
			20. Apprendre la culture autochtone avant d'aller travailler avec la communauté.
			21. Inclure la famille élargie dans l'évaluation et la définition des objectifs.
			22. Favoriser les interventions à domicile pour favoriser l'inclusion.

Reflecting on culturally responsive goal achievement with Indigenous clients using the Australian Therapy Outcome Measure for Indigenous Clients (ATOMIC).	Copley, J. A., Nelson, A., Hill, A. E., Castan, C., McLaren, C. F., Brodrick, J., Quinlan, T., & White, R.	2021	23. Reconnaître les activités significatives.
Reflecting on our effectiveness: Occupational therapy interventions with Indigenous clients.	Stedman, A., & Thomas, Y.	2011	24. Inclure les membres de la famille dans les décisions importantes, dont les aînés.
Relational approaches to fostering health equity for Indigenous children through early childhood intervention.	Gerlach, A. J., Browne, A. J., & Suto, M. J.	2018	25. Avoir des connaissances concernant l'influence intergénérationnelle.
Relationships: The key to effective occupational therapy practice with urban Australian Indigenous children.	Nelson, A., & Allison, H.	2007	26. Agir sans jugement et comprendre la culture.
Reproductive justice for Black, Indigenous, Women of Color: Uprooting race and colonialism	Suarez-Balcazar, Y., Buckingham, S., Rusch, D. B., Charvonia, A., Young, R. I., Lewis, R. K., Ford-Paz, R. E., Mehta, T. G., & Perez, C. M.	2024	27. Être au courant des impacts de la colonisation.
Seeing white: A critical exploration of occupational therapy with Indigenous Australian people.	Nelson, A.	2007	28. Développer une relation de confiance.
Taking culture seriously: Can we improve the developmental health and well-being of Australian Aboriginal children in out-of-home care?	Raman, S., Ruston, S., Irwin, S., Tran, P., Hotton, P., & Thorne, S.	2017	29. Avoir un thérapeute constant.
The Canadian Occupational Performance Measure (COPM): Critiquing its applicability with Indigenous peoples and communities.	Price, T., & Pride, T.	2023	30. Professionnel de la santé doit jouer le rôle d'agent de changement.
Understanding where we come from: Occupational therapy with urban Indigenous Australians.	Nelson, A., Allison, H., & Copley, J.	2007	31. Apprendre de la communauté et de la personne.
When the river runs dry: Leadership, decolonisation and healing in occupational therapy.	Gibson, C.	2020	32. Questionner la culture.
			33. Choisir des outils d'évaluation qui respecte la culture.
			34. L'importance de comprendre la culture autochtone et le contexte environnemental des clients autochtones.
			35. Questionner les valeurs de la famille pour ne pas faire de généralisation.
			36. Écouter attentivement.

Suite à la lecture de ces articles, 36 bonnes pratiques culturellement sécuritaires ont été retenues. Par contre, plusieurs de ces pratiques étaient similaires. Alors, plusieurs pratiques ont été jumelées ensemble pour créer un total de 20 bonnes pratiques. Pour mieux classifier les résultats de l'étude, ces bonnes pratiques ont été regroupées selon cinq catégories par l'étudiante chercheuse. La première catégorie est les collaborations à établir. La deuxième catégorie concerne les lieux à privilégier pour les évaluations et les interventions. La troisième catégorie est le choix des évaluations et des interventions. La quatrième catégorie présente les connaissances préalables de l'ergothérapeute. Finalement, la cinquième catégorie concerne le savoir-être et le savoir-faire de l'ergothérapeute. Le Tableau 2 ci-dessous présente toutes les pratiques qui ont été jumelées dans les cinq catégories respectives pour mieux classifier les résultats de l'étude.

**Tableau 2**

*Présentation des bonnes pratiques dans leurs catégories respectives*

Numéro des pratiques	Nom de la bonne pratique après le jumelage
<b>Catégorie 1 : Établir des collaborations</b>	
10, 11 et 24	Privilégier la collaboration avec la famille de l'enfant (incluant les grands-parents).
9	Créer des partenariats avec des professionnels de la santé autochtone.
29	Privilégier que l'ergothérapeute ayant bâti une relation thérapeutique avec la famille soit toujours le même à travailler avec l'enfant.
<b>Catégorie 2: Déterminer les lieux à préconiser pour les évaluations et les interventions</b>	
18	Privilégier les rencontres dans la communauté.
22	Privilégier des séances d'informations dans un milieu connu par l'enfant (ex : domicile, CPE).
<b>Catégorie 3 : Sélectionner les évaluations et les interventions</b>	
4, 12, 15, 28, 36	Permettre d'avoir plus de temps lors des rencontres préalables, pour bâtir une relation thérapeutique avant de débiter les évaluations.
21	Permettre que tous les objectifs d'un plan d'intervention soient choisis par la famille.
5 et 33	Éviter d'utiliser des évaluations standardisées créées avec des enfants allochtones.

7	Utiliser des objets significatifs pour les enfants autochtones lors des évaluations et des interventions.
8 et 17	Adapter les programmes maison selon la culture (utilisation de couleurs spécifiques, utilisation d'images et de photographie d'enfant autochtone).
<b>Catégorie 4 : Intégrer les connaissances préalables de l'ergothérapeute</b>	
1, 16, 23 et 35	Connaitre la culture de la famille, dont les valeurs et les activités significatives.
13 et 27	Reconnaitre les impacts passés et continus de la colonisation et des pensionnats.
25	Acquérir des connaissances concernant l'influence intergénérationnelle (importances des aînées).
30	Reconnaitre les limites dans le système de la santé et devenir un agent de changement.
6	Reconnaitre que le développement d'un enfant autochtone est différent d'un enfant allochtone. Connaitre la culture de la famille, dont les valeurs et les activités significatives.
<b>Catégorie 5 : Développer le savoir-être et le savoir-faire des ergothérapeutes</b>	
2, 20, 26 et 34	Faire de la place aux savoirs et aux langues autochtones dès les premières rencontres.
31 et 34	Apprendre de la communauté autochtone.
14	L'ergothérapeute doit privilégier la réflexion avant de débiter les interventions pour assurer le respect de la culture.
3 et 19	L'ergothérapeute doit être flexible dans son horaire et par rapport aux présences au rendez-vous.
1, 32 et 35	L'ergothérapeute doit toujours questionner les valeurs de la famille pour ne pas faire de généralisation.

## 5.2 Phase 2 – Descriptions des participants

Dix parents ont pris part à cette étude. Tous les participants sont d'origine atikamekw. Aucun participant ne réside dans une communauté autochtone. Tous les participants habitent à La Tuque et dans les villages avoisinants, dont La Bostonnais. La moyenne d'âge des participants est de 31 ans. Le plus jeune participant avait 24 ans tandis que le plus vieux était âgé de 36 ans. Neuf participantes sont des femmes et un participant est un homme. Sept participants élèvent leurs enfants avec leurs conjoint(e)s respectifs tandis que trois participantes sont mères monoparentales. Une participante a la garde en tout temps de ses trois enfants les plus jeunes tandis que l'aînée de la famille habite avec sa kokom (grand-mère), à Wemotaci, une communauté autochtone au nord de La Tuque sur le territoire atikamekw. Une autre participante a mentionné que son garçon de 15 ans fait ses études à Trois-Rivières. Ainsi, il habite dans cette

ville et non avec sa famille à La Tuque. Le Tableau 3 ci-dessous présente toutes les caractéristiques des participants.

Concernant les services de réadaptation physique, six parents ont mentionné avoir reçu des services auprès d'au moins un de leurs enfants. Les services reçus étaient majoritairement en orthophonie et en ergothérapie directement au CPE Premier Pas par des professionnels de la santé allochtones. Les participants n'ont que des commentaires positifs sur les services reçus. Ils adorent que les services soient dans un milieu connu de l'enfant et qu'ils n'aient pas besoin de se déplacer pour les services. L'enfant d'une seule participante a reçu des services en orthophonie dans les centres hospitaliers. La maman décrit l'expérience comme étant très longue. Elle dit que les services reçus par les professionnels de la santé sont excellents, mais qu'il est très long avant de recevoir des services.

**Tableau 3**

*Présentation des participants*

<b>Participant</b>	<b>Sexe</b>	<b>Statut familial</b>	<b>Nombre d'enfants</b>	<b>Services en réadaptation physique reçus</b>
Participant 1	Femme	Mère célibataire	2 enfants	Ergothérapie et orthophonie au CPE avec des professionnels de la santé allochtone
Participant 2	Femme	Famille nucléaire	2 enfants	Aucun service
Participant 3	Femme	Famille nucléaire	3 enfants	Aucun service
Participant 4	Femme	Mère monoparentale	1 enfant	Orthophonie avec des professionnels de la santé allochtone
Participant 5	Femme	Parents divorcés	4 enfants	Ergothérapie et orthophonie au CPE
Participant 6	Femme	Famille nucléaire	3 enfants	Ergothérapie avec un professionnel de la santé allochtone
Participant 7	Homme	Famille nucléaire	3 enfants	Aucun service
Participant 8	Femme	Famille nucléaire	3 enfants	Orthophonie avec un professionnel de la santé allochtone dans les milieux hospitaliers

Participant 9	Femme	Mère monoparentale	3 enfants	Orthophonie au CPE avec un professionnel de la santé allochtone
Participant 10	Femme	Famille nucléaire	2 enfants	Aucun service

### 5.3 Les pratiques essentielles selon les participants

Vingt bonnes pratiques sécuritaires culturellement ont été présentées aux participants et ceux-ci les ont classés selon le niveau d'importance qu'ils leur accordaient. Les figures 1 et 2 présentées ci-dessous démontrent la classification finale obtenue par le troisième et le dixième participant. La classification de tous les participants est aussi présentée à l'Annexe D. De plus, le nombre de participants ayant classé la pratique dans chacune des catégories est présenté dans le Tableau 4 ci-dessous. Une couleur est utilisée dans le tableau lorsque plus de la moitié des participants, soit plus de 5, ont classé une pratique dans la même catégorie. Cette couleur est présente pour aider le lecteur à ressortir les pratiques les plus essentielles selon les participants.

**Figure 1**

*Classification du troisième participant*

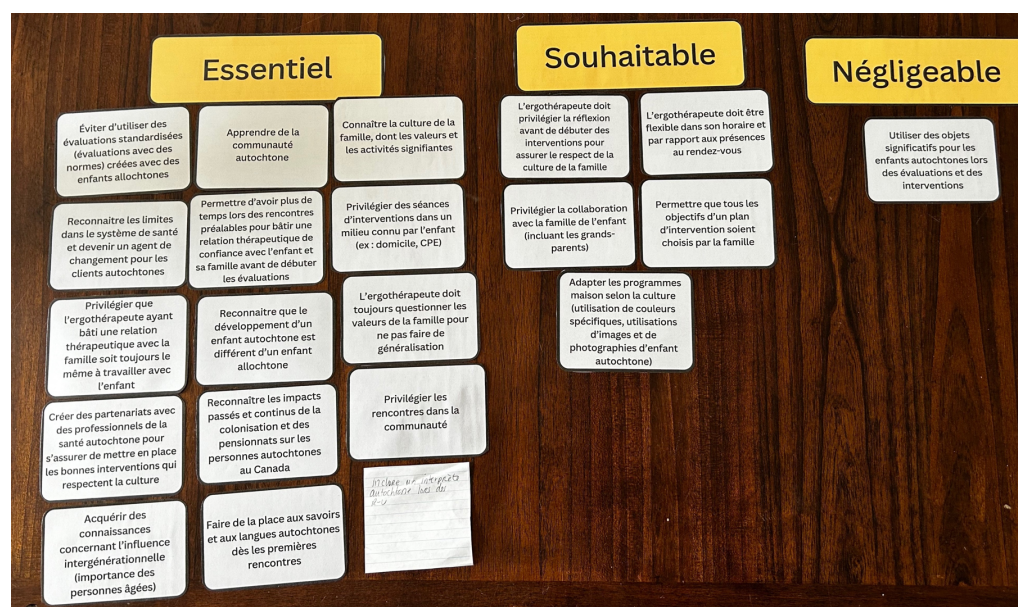


Figure 2

## Classification du dixième participant

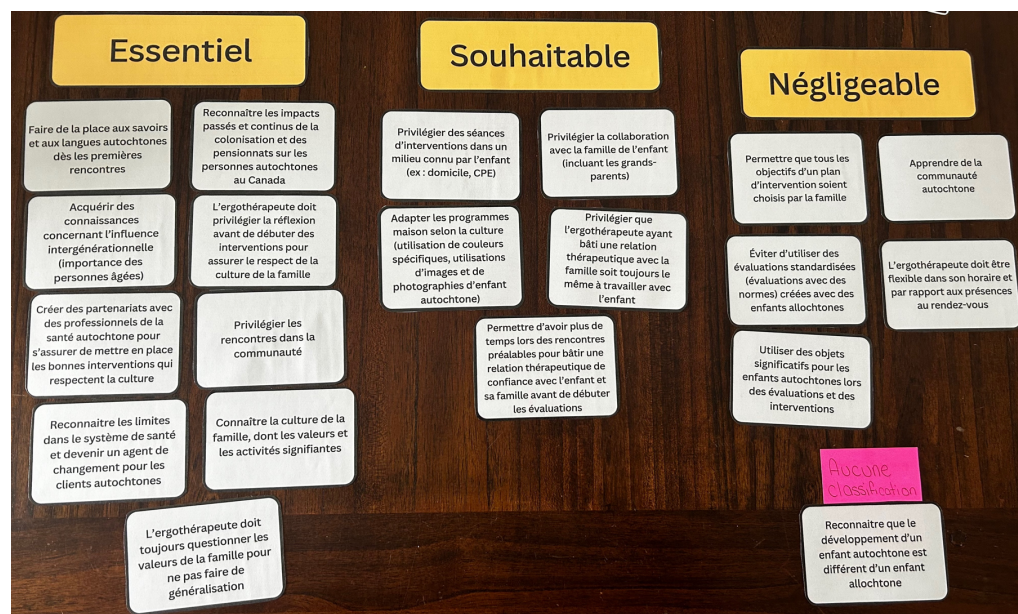


Tableau 4

## Classification des pratiques selon les dix participants

Bonne pratique	Nombre de participants ayant classé la pratique dans chacune des catégories			
	Essentiel	Souhaitable	Négligeable	Aucune classification
<b>Établir des collaborations</b>				
Privilégier la collaboration avec la famille de l'enfant (incluant les grands-parents).	2	7	1	0
Créer des partenariats avec des professionnels de la santé autochtone.	6	4	0	0
Privilégier que l'ergothérapeute ayant bâti une relation thérapeutique avec la famille soit toujours le même à travailler avec l'enfant.	7	3	0	0
<b>Déterminer les lieux à préconiser pour les évaluations et les interventions</b>				
Privilégier les rencontres dans la communauté.	5	5	0	0
Privilégier des séances d'interventions dans un milieu connu par l'enfant (ex : domicile, CPE).	5	5	0	0
<b>Sélectionner les évaluations et les interventions</b>				
Permettre d'avoir plus de temps lors des rencontres préalables, pour bâtir une relation thérapeutique avant de débiter les évaluations.	5	4	1	0
Permettre que tous les objectifs d'un plan d'intervention soient choisis par la famille.	0	3	7	0
Éviter d'utiliser des évaluations standardisées créées avec des enfants allochtones.	6	0	3	1

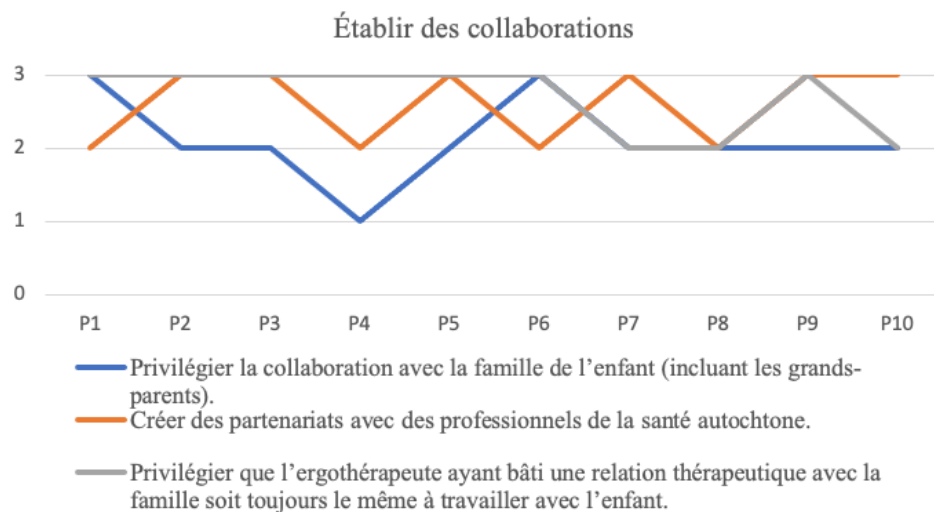
Utiliser des objets significatifs pour les enfants autochtones lors des évaluations et des interventions.	3	2	5	0
Adapter les programmes maison selon la culture (utilisation de couleurs spécifiques, utilisation d'images et de photographie d'enfant autochtone).	6	4	0	0
<b>Intégrer les connaissances préalables de l'ergothérapeute</b>				
Connaître la culture de la famille, dont les valeurs et les activités significatives.	8	2	0	0
Reconnaître les impacts passés et continus de la colonisation et des pensionnats.	6	4	0	0
Acquérir des connaissances concernant l'influence intergénérationnelle (importances des aînées).	9	1	0	0
Reconnaître les limites dans le système de la santé et devenir un agent de changement.	5	5	0	0
Reconnaître que le développement d'un enfant autochtone est différent d'un enfant allochtone.	6	3	0	1
<b>Développer le savoir-être et le savoir-faire des ergothérapeutes</b>				
Faire de la place aux savoirs et aux langues autochtones dès les premières rencontres.	6	3	1	0
Apprendre de la communauté autochtone.	6	3	1	0
L'ergothérapeute doit privilégier la réflexion avant de débiter les interventions pour assurer le respect de la culture.	5	4	1	0
L'ergothérapeute doit être flexible dans son horaire et par rapport aux présences au rendez-vous.	2	6	2	0
L'ergothérapeute doit toujours questionner les valeurs de la famille pour ne pas faire de généralisation.	7	2	1	0

### 5.3.1 Établir des collaborations

La Figure 3 présente la classification de tous les participants pour la thématique des collaborations à établir. Une figure de ce type est présente pour chacune des cinq thématiques de l'étude. La figure démontre la classification de tous les participants (P1 à P10) pour chacune des pratiques selon la catégorie. Les numéros utilisés font référence à la classification donnée par chacun des participants. Le numéro « 0 » est utilisé pour illustrer que la pratique n'a pas été classée. Le numéro « 1 » illustre que la pratique est négligeable. Le numéro « 2 » signifie que la pratique est souhaitable et le numéro « 3 » signifie que la pratique est essentielle. Cette figure est présente afin de démontrer les différences des classifications selon chaque participant, et ce, dans chacune des catégories. Une courte description de chaque figure est présente pour toutes les catégories.

**Figure 3**

*Classification des participants concernant la thématique « établir des collaborations »*



Il est possible d'observer qu'aucun participant n'a classé ces trois pratiques dans la catégorie essentielle. La majorité des pratiques ont été classés entre essentielles et souhaitables par les participants. Un seul participant a placé une de ces pratiques dans la catégorie négligeable.

Lors des entrevues, sept participants ont classé la collaboration avec la famille élargie de l'enfant dont les grands-parents dans la catégorie souhaitable, deux dans la catégorie essentielle et un seul dans la catégorie négligeable. En effet, inclure les grands-parents dans la prise de décision dépend toujours de la relation du parent avec la famille élargie de l'enfant. Plusieurs participants ont nommé que cette pratique est essentielle seulement si une bonne relation de confiance est présente entre l'enfant et sa famille élargie comme ce parent :

Il y a des grosses familles premièrement donc si l'ergo commençait à élargir sa façon à faire avec tous les membres de la famille, ça va prendre vraiment longtemps. Mais sinon il n'y a pas tout le temps des liens familiaux [...]. Des bons liens avec la famille. Parfois

les grands-parents avaient une façon différente à faire. C'est souhaitable; s'il y a un bon lien seulement. (Participant 2)

Certains parents ont souligné la place qu'occupaient les aînés dans le quotidien de leurs enfants.

Voici ce qu'un participant a partagé :

Chez nous c'est commun d'avoir une famille élargie. C'est des gens qui font partie de la vie d'un enfant. On a un proverbe qui dit que ça prend toute une communauté pour élever un enfant et c'est encore vrai. Tsé mon gars, il passe son été chez mon père. J'ai eu de la misère à le laisser aller, mais si je le laisse pas partir je vais le priver de tous les souvenirs. La première fois je l'ai laissé partir il avait 2 ans, c'est jeune. Mais [parfois] je pense que les jeunes ont besoin d'avoir des contacts et des liens avec d'autres personnes que leurs parents. (Participant 8)

Six participants ont positionné la collaboration entre l'ergothérapeute et d'autres professionnels de la santé autochtone comme essentielle. Cette collaboration permettrait d'assurer la sécurité culturelle de la famille lors des interventions. Toutefois, plusieurs participants ont exprimé que bien que cette pratique soit essentielle, il est peu probable qu'elle puisse se réaliser puisqu'« il est difficile de trouver des professionnels de la santé autochtone » (Participant 3). Un participant explique que c'est toutefois en développement (Participant 2).

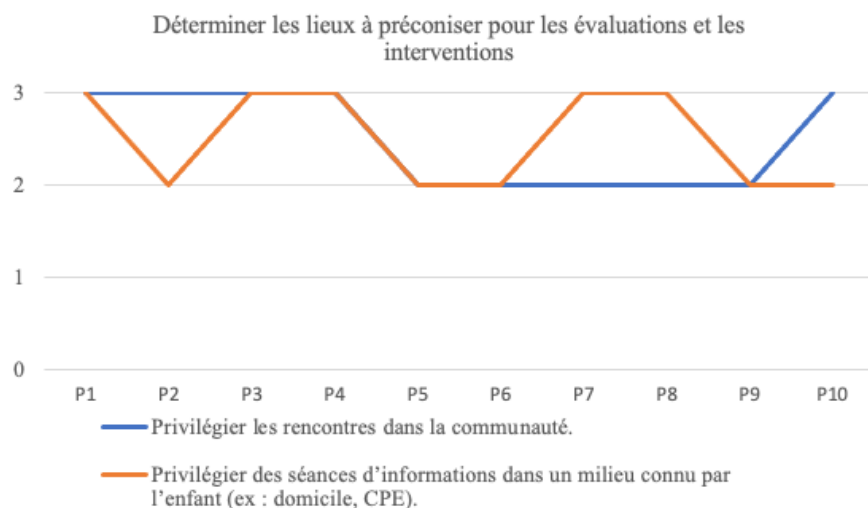
Sept participants affirment qu'il est essentiel que ce soit toujours le même ergothérapeute qui travaille avec l'enfant et la famille. Selon les participants, ça s'explique par la relation de confiance qui se forme avec le professionnel de la santé. Un participant a exprimé avoir travaillé « avec plusieurs intervenants et [qu'il] n'a pas aimé ça » (Participant 5).

### 5.3.2 Déterminer les lieux à privilégier pour les évaluations et les interventions

La Figure 4 présente la classification de tous les participants pour la thématique qui concerne les lieux à privilégier pour les évaluations et les interventions.

**Figure 4**

*Classification des participants concernant la thématique « déterminer les lieux à privilégier pour les évaluations et les interventions »*



Il est possible d'observer que les résultats pour ce thème sont égaux entre la catégorie essentielle et la catégorie souhaitable. En effet, cinq participants ont classé les deux pratiques dans la catégorie souhaitable et les cinq autres dans la catégorie essentielle.

Les participants accordent donc de l'importance que les suivis en ergothérapie se déroulent dans la communauté pour les personnes qui résident à ces endroits. D'ailleurs, cela « serait facilitant pour les familles » (Participant 10) et ça permet que l'enfant soit vu dans « un milieu sécurisant » (Participant 3). Ce déplacement de la part de l'ergothérapeute permettrait à plusieurs d'avoir des services et cela réduirait les injustices vécues par certaines familles autochtones. Un participant indique qu'« il y a beaucoup de famille [...] dans la communauté [qui] n'a pas nécessairement le transport pour aller jusqu'en ville. Ça enlève le service pour

beaucoup de personnes » (Participant 2). Un autre participant soulève que s'il se positionnait dans la peau d'une personne habitant dans une communauté comme Wemotaci et que les services étaient en milieu ruraux, ils ne viendraient possiblement pas au rendez-vous (Participant 8).

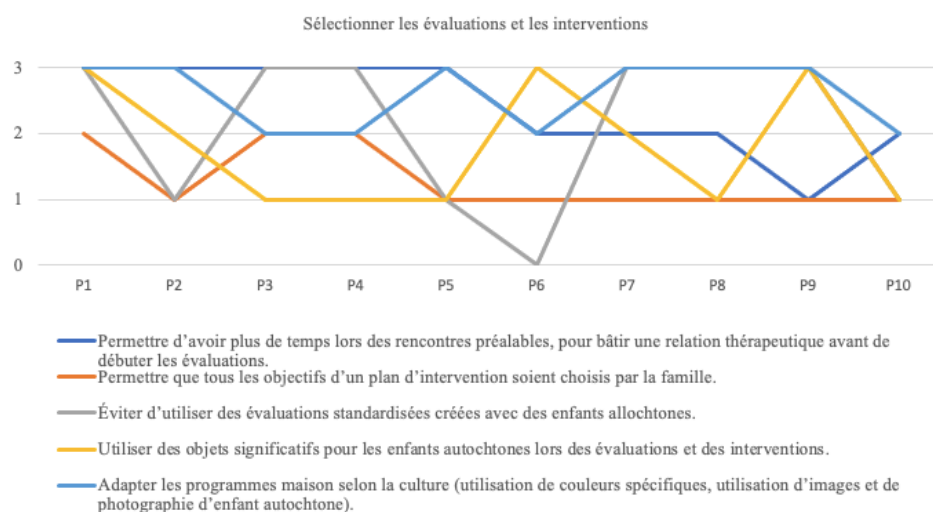
Par contre, les participants trouvent qu'il doit y avoir un juste milieu concernant l'endroit physique où devraient se dérouler les évaluations et les interventions. Selon eux, il est préférable que l'ergothérapeute se déplace dans un milieu connu par l'enfant comme son domicile et même sa garderie pour que l'enfant « soit à l'aise » (Participant 5). Toutefois, les participants réalisent que « ce n'est peut-être pas toujours possible » (Participant 6). Un participant mentionne « qu'il doit avoir un entre-deux. Il faudrait faire les deux comme aller à domicile, mais aussi au bureau [de l'ergothérapeute] » (Participant 2).

### 5.3.3 Sélectionner les évaluations et les interventions

La Figure 5 présente la classification de tous les participants pour la thématique en lien avec le choix des évaluations et des interventions.

#### Figure 5

*Classification des participants concernant la thématique « sélectionner les évaluations et les interventions »*



Suite aux entrevues, les résultats concernant les choix des modalités d'évaluation et d'intervention sont très différents d'une pratique à l'autre. En effet, selon le niveau d'importance des participants trois pratiques sont majoritairement considérées essentielles tandis que deux pratiques seraient négligeables. Il est aussi possible d'observer qu'une pratique n'a pas été classée par l'un des participants.

Tout d'abord, cinq parents partagent qu'il est essentiel que les ergothérapeutes accordent plus de temps à l'enfant et sa famille avant de débiter les évaluations tandis que quatre partagent que c'est plutôt souhaitable. Les parents affirment que cette pratique permet à l'enfant et sa famille d'être à l'aise et aussi en confiance. Un participant exprime que si « la relation n'est pas créée, l'évaluation ne serait pas basée à cent pour cent sur ce que l'enfant est vraiment capable de faire » (Participant 2). Un participant exprime qu'il « faudrait deux à trois rencontres avant [l'évaluation] pour que l'enfant soit à l'aise » (Participant 10). Un participant exprime que « chaque enfant est différent et font des choses différentes. Si tu ne le connais, tu peux percevoir quelque chose qui n'est pas vraiment ça. C'est bien d'apprendre à connaître l'enfant et sa famille » (Participant 4). Un autre participant explique qu'il faut apprendre à connaître l'enfant surtout en raison des traumatismes vécus par certains d'entre eux.

Il y a beaucoup d'enfants qui ont vécu dans la violence et qui sont traumatisés. Sont vraiment anxieux et il faut s'assurer d'avoir une bonne relation. Mon garçon a 15 ans aujourd'hui et il a encore de la misère à s'approcher des autres. Il faut qu'il établisse un lien de confiance avec l'adulte pour qu'il puisse leur faire confiance (Participant 5).

Les participants trouvent qu'il est négligeable que les objectifs d'un plan d'intervention soient choisis que par la famille et non avec l'aide des professionnels de la santé. D'ailleurs, sept participants ont classé cette pratique dans la catégorie négligeable. Plusieurs parents expriment

que l'opinion de l'ergothérapeute doit être prise en considération afin de créer un plan d'intervention adéquat. Voici ce que deux participants expriment : « c'est sûr que moi je vois des pour et des contres. L'ergo connaît sa job. Peut-être, y aller plus dans un choix de réponse. Comme offrir des choix et choisir là-dedans. Pas nécessairement laisser libres les choix. » (Participant 3). « Bin là, l'ergo a son mot à dire. C'est une question de confiance envers le professionnel. Mais c'est important aussi que l'avis de la famille soit pris en compte. Je pense que c'est un équilibre entre les deux » (Participant 10).

En général, les parents accordent une grande importance au fait de ne pas utiliser des évaluations standardisées auprès des enfants autochtones. En effet, six parents ont positionné la pratique dans la catégorie essentielle. Alors, il est donc essentiel d'utiliser d'autres méthodes d'évaluation afin de déterminer leur développement. Un participant exprime la raison pour laquelle l'utilisation n'est pas adéquate.

Je pense qu'on doit pas prendre ces évaluations. Si on prend en exemple l'école. Il y a beaucoup d'enfant que l'école dit qui [les enfants autochtones] sont en retard dans la lecture. Mais techniquement sont pas en retard parce que y'apprennent deux langues fac sont en avance. (Participant 3)

Les résultats concernant les objets à utiliser lors des évaluations sont très mitigés. La moitié des participants expriment que cette pratique est négligeable tandis que les cinq autres participants positionnent la pratique dans souhaitable ou essentiel. Plusieurs parents mentionnent ne pas devoir changer les objets utilisés avec d'autres clientèles. Un participant mentionne qu'« [il ne] voit pas l'importance. Si les objets expliquent quelque chose y faut pas le changer » (Participant 2).

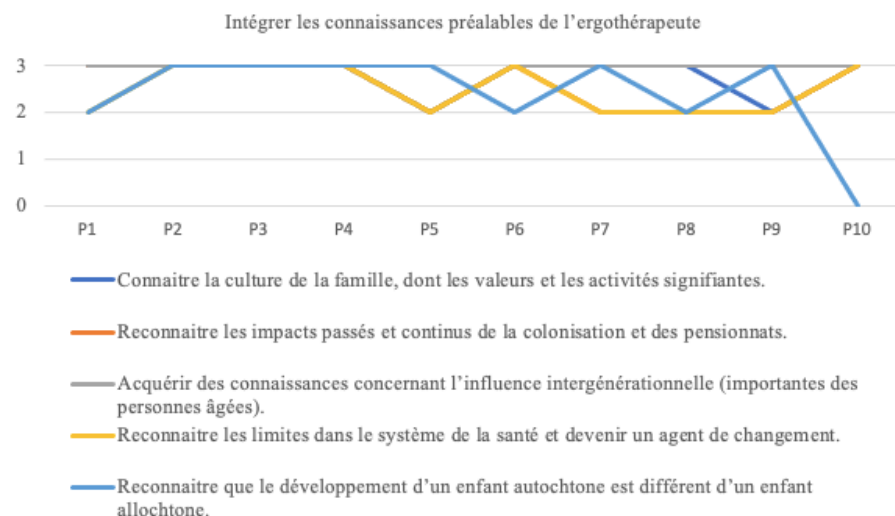
Six participants ont classé la pratique qui concerne d'adapter les programmes maison à la culture autochtone dans la catégorie essentielle. Cela peut notamment se faire en utilisant des couleurs spécifiques ou même utiliser des images d'enfants autochtones. Cette pratique essentielle permet aux enfants de se sentir inclus, mais aussi représentés. « On utilise toujours les blancs, c'est pas pour être raciste. Ça serait le fun de voir des gens de notre culture un peu partout » (Participant 4).

### 5.3.4 Intégrer les connaissances préalables de l'ergothérapeute

La Figure 6 présente la classification de tous les participants pour la thématique qui concerne les connaissances préalables que l'ergothérapeute doit avoir avant de travailler avec la clientèle autochtone.

**Figure 6**

*Classification des participants concernant la thématique « intégrer les connaissances préalables de l'ergothérapeute »*



Les résultats de cette section se situent principalement dans la catégorie essentielle et la catégorie souhaitable. Aucune pratique n'a été classée dans la catégorie négligeable. Il est possible d'observer qu'une pratique n'a pas été classée par l'un des participants. En effet, quatre

bonnes pratiques se situent dans la catégorie essentielle tandis qu'une seule bonne pratique est en égalité entre les catégories essentielle et souhaitable.

Tout d'abord, huit participants expriment qu'il est essentiel que l'ergothérapeute connaisse la culture de la famille, dont les valeurs et les activités significatives, pour travailler avec les communautés autochtones. Un participant exprime l'histoire suivante :

Il faut prendre en considération l'histoire de la famille parce que ça explique beaucoup de choses. Tsé les gens à Obedjiwan ont déménagé deux fois depuis 1906 à cause des inondations du Barrage Gouin. De génération à génération, ça change une vie. Ça l'a un impact sur la façon d'être des gens pis les comportements. Si tu sais pas tout ça, tu ne peux pas comprendre. (Participant 8)

De plus, il est essentiel pour six participants que l'ergothérapeute reconnaisse les impacts passés et continus de la colonisation et des pensionnats sur les peuples autochtones au Canada. L'ergothérapeute « doit avoir des connaissances générales » (Participant 2) pour travailler avec la communauté autochtone. Un participant mentionne que « c'est plate à dire, mais il y a toujours un impact aujourd'hui. Il faut la prendre en considération » (Participant 10).

Ensuite, neuf participants soulignent que l'ergothérapeute doit avoir des connaissances concernant l'influence intergénérationnelle, ce qui signifie l'importance des aînés. Plusieurs participants expriment que les aînés sont d'une grande importance dans leur culture. Un participant mentionne que pour « toutes nations autochtones, la relation avec les aînés c'est important donc ça serait important que l'ergo comprenne ça » (Participant 10).

Les résultats concernant l'importance de reconnaître les limites du système de la santé et de devenir le rôle d'agent pour les personnes autochtones sont égaux entre souhaitable (5 participants) et essentiel (5 participants). Les participants expriment que l'ergothérapeute doit

reconnaitre les limites dans le système de la santé en tout temps. Par contre, aucun parent n'a exprimé les raisons derrière l'importance qu'il accorde à cette pratique.

Par la suite, la majorité des participants, soit six participants, mentionnent qu'il est essentiel de reconnaître que le développement d'un enfant autochtone est différent d'un enfant allochtone. Toutefois, un participant n'a pas classé cette pratique considérant qu'à ses yeux, le développement d'un enfant est le même d'une culture à l'autre. En fait, « le développement n'est pas différent. Tous les enfants ont les mêmes capacités et les mêmes potentiels. C'est au niveau de la culture qui a des différences » (Participant 10). Voici les verbatims de deux autres participants concernant la reconnaissance que le développement d'un enfant autochtone et allochtone peut différer :

Juste le développement d'un enfant autochtone qui habite au centre-ville et dans une communauté est différent. Juste le fait de changer d'environnement est différent.

J'imagine même pas à quel point c'est différent allochtone et autochtone juste au centre-ville. C'est sûr que c'est différent. (Participant 2)

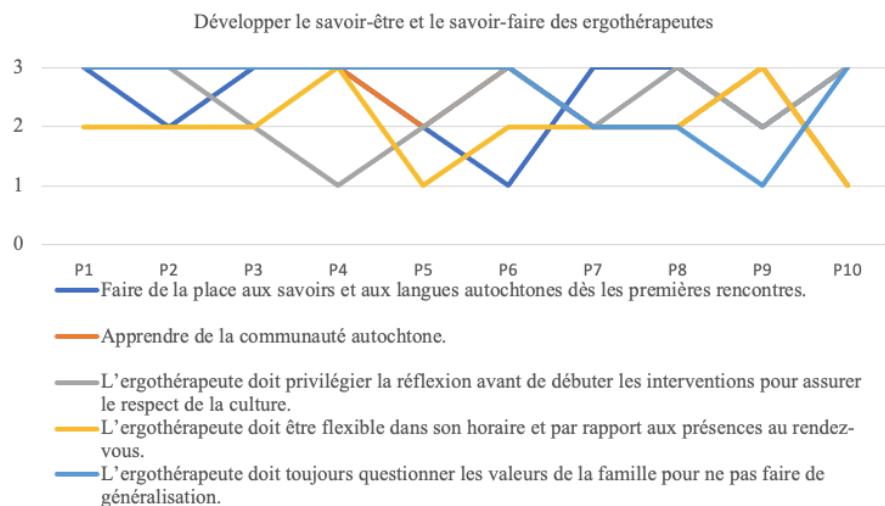
Je trouve qu'ils ont des modes de vie différents. Je l'ai vécu parce que j'ai vécu dans une famille d'accueil avec des blancs et je suis retournée vivre avec mon père et c'est très très différent. J'ai vu une grosse différence. (Participant 4)

### ***5.3.5 Savoir-être et savoir-faire de l'ergothérapeute***

La Figure 7 présente la classification de tous les participants pour la thématique en lien avec le savoir-faire et le savoir-être de l'ergothérapeute travaillant avec les communautés autochtones.

**Figure 7**

*Classification des participants concernant la thématique « développer le savoir-être et le savoir-faire des ergothérapeutes »*



Suite aux entrevues, les résultats concernant le savoir-être et le savoir-faire de l'ergothérapeute sont très différents d'une pratique à l'autre. Toutefois, la plupart des participants ont classé toutes les pratiques dans la catégorie essentielle et la catégorie souhaitable. Seulement cinq participants ont classé l'une de ces pratiques dans la catégorie négligeable.

Tout d'abord, il est essentiel pour six participants que l'ergothérapeute fasse de la place aux savoirs et aux langues autochtones dès les premières rencontres. Toutefois, trois participants mentionnent que ce serait plutôt souhaitable en raison de la langue. Ces participants expriment qu'il est très difficile d'apprendre les langues, comme celles-ci sont très différentes d'une nation à l'autre. D'ailleurs, ça serait trop demander au professionnel de la santé d'apprendre la langue. Voici ce qu'un participant exprime :

Je pense que ça serait beaucoup de travail [pour l'ergothérapeute]. Je sais que essentiel, ça en demanderait beaucoup à cause des différents groupes autochtones. Pour moi c'est

souhaitable, mais ça va sûrement changer avec d'autres personnes. Mais pour moi je trouve que c'est trop demander pour l'ergothérapeute. (Participant 2)

Six participants ont aussi exprimé qu'il est essentiel que les ergothérapeutes apprennent de la communauté autochtone. En effet, un participant a mentionné qu'il y a plusieurs bienfaits d'apprendre de la communauté (Participant 3). C'est souvent une autre réalité et il faut que l'ergothérapeute apprenne cette réalité pour travailler adéquatement avec les familles autochtones (Participant 5). Voici ce qu'un participant exprime pour démontrer que les réalités sont différentes :

Personne m'a montré comment mettre un piège à castor, personne m'a montré comment arranger mon poisson, arranger un orignal. C'est on regarde, on constate. On apprend comme ça. On parle vraiment pas facile c'est à force d'être en contact avec des gens de même que tu vas comprendre qu'il y a une différence. (Participant 9)

Ensuite, les résultats sont mitigés entre essentiel et souhaitable concernant la réflexion que l'ergothérapeute doit privilégier avant de débiter des interventions pour assurer le respect de la culture de la famille. D'ailleurs, cinq participants positionnent cette pratique dans la catégorie essentielle tandis que quatre participants la positionnent dans la catégorie souhaitable. Certains participants exigent que cette réflexion soit faite afin que le professionnel de la santé privilégie encore le côté humain de la profession et ne devienne pas seulement « une machine » comme le mentionne le Participant 6. Un autre participant exprime que cela doit être fait comme qu'il y a certaines « personnes qui pensent pas et qui sont maladroites avec des familles » (Participant 4).

Un autre participant exprime cela :

Tsé les professionnels, on en voit souvent. Pis c'est dans tous les domaines. Il y a des gens qui sont pas au courant de toute la réalité qu'on vit. Ça me surprendrait pas que des

gens à La Tuque savent même pas qu'il y a des communautés proches et qu'on réside en territoire atikamekw. [...]. Il faut que les professionnels soient sensibles. (Participant 9)

De plus, il est souhaitable selon six participants que l'ergothérapeute soit flexible dans son horaire et par rapport aux présences au rendez-vous. Les participants mentionnent qu'il est souvent difficile pour les personnes qui résident sur les communautés de se rendre au rendez-vous en raison de la distance. Par contre, plusieurs participants expriment que si les absences aux rendez-vous sont récurrentes et persistent, l'ergothérapeute doit cesser les suivis. Un participant mentionne que « si ça l'arrive [de façon] récurrent, ça enlève la place à d'autres personnes [qui ont besoin des services]. Il faut quand même avoir une certaine limite » (Participant 3).

Toutefois, il est important que l'ergothérapeute soit flexible lors des semaines importantes culturellement selon la culture de chaque nation. Voici ce qu'un participant exprime :

C'est souhaitable parce qu'il y a des moments qui ne faut pas [...] Il y a des moments privilégiés dans un an comme les semaines culturelles deux fois par année que les gens vont dans les territoires. Tsé c'est sacré pour les gens autochtones. Il ne faut pas organiser quelque chose pendant ces semaines. Il y a les dates de chasse, les dates de frais. Notre organisation du temps n'est pas la même que les Québécois. Même moi je suis en ville et je pars pour les semaines culturelles. (Participant 9)

Par contre, l'avis peut différer d'une personne à l'autre. Par exemple, voici le témoignage d'un autre participant : « moi ça me dérange pas parce que je suis très « indian time » comme on dit. Il arrivera ce qui arrivera » (Participant 5).

Finalement, il est aussi essentiel pour sept participants que l'ergothérapeute questionne les valeurs de chaque famille afin d'éviter la généralisation. Comme mentionné par un participant « chaque nation est différente » (Participant 6). Il est donc extrêmement important de

toujours questionner les valeurs de chaque famille. Un participant exprime une autre raison pour laquelle cette pratique est essentielle :

On a 12 groupes autochtones au Québec seulement et beaucoup plus autour du Canada pis je pense que s'il y a une généralisation tu ne comprendras pas la personne ni la famille. Ton évaluation risque de ne pas être basée sur la personne. (Participant 2)

#### **5.4 Les pratiques à privilégier qui sont absentes dans la littérature**

Seulement deux participantes ont ajouté une bonne pratique qui a été oubliée dans la classification. Les deux participantes ont ajouté l'importance d'avoir un interprète autochtone lors des rendez-vous en ergothérapie. En effet, l'une des participantes mentionne que l'ajout d'un interprète est essentiel pour aider la famille à bien comprendre toutes les informations reçues.

Voici ce qu'un participant mentionne :

Il y a beaucoup de famille qui parle français, mais qui ne comprend pas nécessairement tout très bien [...] comme le sens de la phrase. Au Centre amitié, il y a un interprète qui peut accompagner les familles à leurs rendez-vous et c'est beaucoup utilisé par les familles. À l'hôpital, il y a un interprète qui est souvent sous-utilisé. Tsé souvent tu vas sur les étages à l'hôpital et les infirmières ne sont pas au courant [de l'interprète], même si ça fait longtemps qui sont là. (Participant 2)

## **6. Discussion**

Cette section présente la discussion concernant les résultats de la recherche. Un retour sur la question et les objectifs de recherche sera fait. Par la suite, une comparaison entre les résultats de ce projet de recherche et les données probantes actuelles sera élaborée pour quatre thèmes spécifiques soit l'approche centrée sur la famille, les priorités des familles, les connaissances de l'histoire et de la réalité autochtone et contrer la colonisation. Finalement, les forces et les limites de l'étude seront présentées.

### **6.1 Retour sur la question et les objectifs de la recherche**

La question de recherche était la suivante : quelles sont les bonnes pratiques que les ergothérapeutes doivent adopter afin de favoriser la sécurité culturelle des familles autochtones? Le premier objectif était de documenter les perspectives des familles autochtones de la Nation Atikamekw sur l'importance accordée aux pratiques actuellement privilégiées par les ergothérapeutes pour assurer la sécurité culturelle. Le deuxième objectif était d'identifier d'autres bonnes pratiques souhaitées pour assurer la sécurité culturelle selon des familles autochtones de la Nation Atikamekw. Les deux objectifs de ce projet de recherche ont été atteints comme dix parents autochtones ont classé les pratiques selon le niveau d'importance qu'ils leur accordaient lors d'une entrevue individuelle semi-structurée. Il en ressort que les pratiques inscrites dans la littérature actuellement sont majoritairement toutes importantes auprès des personnes autochtones, mais que certaines se démarquent plus que d'autres. Chaque parent rencontré avait ses priorités et l'ergothérapeute doit être à l'écoute de tous pour mettre en place les pratiques que les parents jugent essentielles. En ce sens, toutes les familles autochtones n'ont pas les mêmes besoins et c'est pourquoi l'ergothérapeute a la responsabilité de faire attention à la généralisation.

## 6.2 L'approche centrée sur la famille

L'approche centrée sur la famille est une approche grandement utilisée en ergothérapie et elle est à préconiser avec les communautés autochtones selon les résultats de cette étude. Cette approche implique la participation active de tous les membres de la famille dans la planification et dans l'élaboration des services en ergothérapie (Stedman & Thomas, 2011). Ainsi, les besoins, les préférences et les valeurs de la famille sont toujours pris en considération, ce qui permet d'offrir des services holistiques et inclusifs (Stedman & Thomas, 2011). Les autochtones valorisent l'importance des aînés et les relations familiales. En effet, l'importance d'inclure les aînés dans le processus décisionnel en ergothérapie et l'impact intergénérationnel ont été décrits comme essentiels par la majorité des participants de cette étude. Des participants ont mis de l'avant que les aînés jouent un rôle crucial dans les communautés autochtones et que leur importance dépasse largement le respect de la hiérarchie d'âge. Ils sont considérés comme les gardiens du savoir traditionnel, de la culture et de la sagesse ancestrale (Gerlach, 2018) et la transmission de leurs connaissances permet de conserver l'identité culturelle des personnes autochtones (Université McMaster, 2021). L'étude de Viscogliosi et ses collaborateurs (2020) précise que la contribution des aînés dans la vie des personnes autochtones a des impacts positifs autant pour les enfants, les familles que la communauté. Certains participants ont exprimé qu'il est important d'inclure notamment les grands-parents comme ils font partie intégrante de la vie de l'enfant au quotidien, mais aussi celle des parents. En étant un soutien pour leur famille, ils sont présents pour maintenir et renforcer les liens familiaux, aider au développement de la cohésion familiale et ils aident à la résolution de conflit (Viscogliosi & al., 2020). L'histoire de vie de ces personnes et les relations qu'ils ont avec leurs familles permettent d'apporter une perspective unique sur certaines situations (Université McMaster, 2021). Certains participants

ont même exprimé pendant l’entrevue que les grands-parents de l’enfant seraient probablement à l’évaluation de l’enfant en ergothérapie puisqu’ils sont essentiels dans la prise de décision. En effet, ils peuvent présenter des solutions équilibrées et réfléchies aux membres de la famille présentant des moments fragiles (Viscogliosi & al., 2020). Cela permet aux familles de prendre des décisions qui respectent leur culture et les valeurs familiales et donne une signification précise. Ainsi, en utilisant cette approche, les ergothérapeutes peuvent mieux comprendre l’histoire et les relations familiales et ultimement, mieux comprendre la signification des occupations. Par le fait même, l’approche permet de mieux répondre aux besoins de la famille pour favoriser la participation occupationnelle de l’enfant dans ses occupations significatives.

### **6.3 Priorités des familles**

En continuité avec l’approche centrée sur la famille, il est indispensable que l’ergothérapeute reconnaisse que chaque famille est différente et qu’il se doit d’individualiser les interventions à chacune. Certains participants de l’étude ont expliqué que les relations familiales de chaque famille diffèrent ainsi que leurs valeurs et cultures dépendamment de la communauté. L’étude de Jacek et ses collaborateurs (2023) partage que les communautés autochtones ne sont pas homogènes. Toutes les communautés autochtones sont différentes et il est important de ne jamais généraliser d’une communauté à l’autre ou même d’une famille à l’autre (Nelson & al, 2007). Il n’y a pas d’approche unique qui fonctionne avec toutes les personnes autochtones; après tout, chaque famille à sa propre histoire et la signification attribuée à certaines occupations peuvent être différentes. En ce sens, l’ergothérapeute doit comprendre l’impact des contextes micro, méso et macro comme les relations sociales, l’environnement physique et la culture de la personne (Nelson & al, 2007). Alors, comme exprimé par la majorité des participants de l’étude,

l'ergothérapeute doit s'adapter selon chacune des familles, et ce, en demeurant flexible pour répondre à leurs besoins spécifiques.

### ***6.3.1 Signification des occupations***

La signification des occupations peut grandement différer entre un ergothérapeute allochtone et une famille autochtone en raison de la culture, des valeurs, des facteurs environnementaux, mais aussi du mode de vie (Piedgeon, 2015). Ce que signifie une occupation pour un client influence notamment les objectifs, mais aussi les interventions à préconiser en ergothérapie (Pidgeon, 2015). En tant qu'ergothérapeute, il est crucial de reconnaître et de respecter ces différences et intégrer les occupations significatives des familles comme la pêche ou même la chasse (Pidgeon, 2015). Alors, travailler en collaboration avec la famille et être capable d'identifier avec ceux-ci les occupations significatives de la famille permet non seulement d'assurer que toutes les interventions soient adaptées à la culture, mais que la famille participe activement. En effet, le fait que la famille participe activement contribue à l'efficacité des interventions (Novak & Honan, 2019).

### ***6.3.2 Horaire et contexte de travail des ergothérapeutes***

L'ergothérapeute travaillant auprès des communautés autochtones doit être flexible non seulement dans son horaire, mais aussi dans les lieux choisis pour rencontrer les familles. Tous les participants ont fait ressortir que la flexibilité est essentielle pour offrir des services aux personnes autochtones et l'étude australienne de Nelson et Allison (2007) le souligne également. L'absentéisme est fréquent chez les familles autochtones, souvent en raison de facteurs socio-économiques (Nelson & Allison, 2007). En effet, la situation familiale et l'organisation des services peuvent nuire à la capacité des familles à se présenter au rendez-vous. Or, en tenant compte des différents contextes, les ergothérapeutes peuvent adapter leurs approches pour mieux

répondre aux besoins des personnes autochtones. Cela pourrait inclure des horaires de rendez-vous plus flexibles (Cairns & al., 2022). Ce professionnel pourrait aussi s'assurer de trouver des transports pour les familles (Nelson & Allison, 2007). L'ergothérapeute pourrait même aller dans le milieu naturel de l'enfant comme à domicile, à l'école ou à la garderie (Nelson & Allison, 2007). Plusieurs participants ont exprimé que le transport vers les services est un enjeu d'actualité pour les personnes résidant dans les communautés, tout comme dans l'étude de Cairns et ses collaborateurs (2022). Le déplacement vers les services peut être complexe, voire même impossible, ce qui limite les services pour plusieurs familles. Alors, apporter les services d'ergothérapie dans les communautés est à privilégier (White & Beagan, 2020). Une autre stratégie pour devenir plus flexible peut consister à augmenter la durée des rendez-vous pour diminuer le transport à plusieurs rendez-vous (Lindsay & al., 2012; cité dans Grandpierre & al., 2018). Au niveau du contexte macro, l'ergothérapeute pourrait essayer de contrer les barrières organisationnelles pour rendre les services en ergothérapie plus accessibles. Les ergothérapeutes ont souvent un horaire de travail rigide et des politiques à respecter. En ce sens, les politiques doivent parfois être changées ou contournées pour que l'ergothérapeute puisse être flexible selon les besoins des familles autochtones. Le professionnel de la santé pourrait adapter son horaire selon les disponibilités des familles plutôt que de proposer des heures pour des rendez-vous dans son horaire (Nelson & Allison, 2007). De plus, l'ergothérapeute doit être moins rigide dans la réglementation de la fermeture du dossier après quelques absences (Nelson & Allison, 2007). Intégrer la famille de l'enfant en s'assurant de réduire les barrières des différents contextes permettra de favoriser la participation occupationnelle.

## **6.4 Connaissance de l'histoire et de la réalité autochtone**

Les participants de cette étude ont tous exprimé que l'ergothérapeute doit avoir des connaissances concernant la colonisation et les pensionnats autochtones au Canada pour travailler auprès des communautés. Les participants de l'étude ont soulevé que les impacts de ces événements sont toujours d'actualité et a influencé leur développement personnel et familial. En effet, les impacts du traumatisme vécu par les personnes autochtones sont ancrés dans l'histoire de vie de chaque personne et leurs expériences personnelles, mais aussi dans les structures organisationnelles (Gerlach & al., 2018). L'histoire des communautés autochtones au Canada a d'énormes influences sur la signification qu'ils apportent à certaines occupations. Il est important en tant que professionnel de la santé de connaître l'histoire des communautés autochtones puisque l'histoire d'une personne influence son développement (Egan & Restall, 2022, p. 88). L'ergothérapeute peut notamment apprendre par le biais de formation et d'apprentissage continus.

### **6.4.1 Formations**

Les ergothérapeutes doivent s'engager dans un apprentissage continu pour acquérir les connaissances et la sensibilité culturelle nécessaires afin de travailler de manière respectueuse et efficace avec les communautés autochtones. Selon plus de la moitié des participants (60%), les ergothérapeutes travaillant avec les communautés autochtones doivent apprendre de la communauté. En ce sens, ils doivent promouvoir des approches qui respectent et intègrent les savoirs et les pratiques culturelles autochtones pour mettre fin au colonialisme en ergothérapie. Les autochtones sont porteurs d'un savoir-être et d'un savoir-faire, qui n'est pas à négliger (Gerlach, 2018). Or, l'ergothérapeute doit à l'occasion sortir de son rôle d'expert et apprendre de la communauté (Gerlach, 2018). Il faut voir les familles comme des sources précieuses de

connaissances et non comme des bénéficiaires des services (Ball & Lewis, 2014; cité dans Gerlach, 2018). Avant même de travailler auprès d'une communauté, l'ergothérapeute devrait toujours se poser la question « qu'est-ce que je devrais connaître au sujet de cette communauté? » (Gerlach, 2018). Le professionnel de la santé doit se positionner en tant qu'apprenant (Peltier, 2011; cité dans Gerlach, 2018) pour mieux comprendre les valeurs et la culture pour ultimement assurer la signification des occupations qui est en lien avec l'histoire et les relations de la communauté.

En plus de se positionner comme apprenants, les ergothérapeutes devraient participer aux célébrations autochtones pour mieux comprendre l'histoire, les relations et la culture des communautés avec lesquelles ils travaillent (Nelson & al., 2007). Ces événements offrent une opportunité unique d'observer et de vivre les traditions, les croyances et les valeurs autochtones (Nelson & al., 2007). En assistant à ces cérémonies, les ergothérapeutes peuvent enrichir leur pratique en intégrant une perspective plus profonde et authentique des réalités culturelles, ce qui est essentiel pour offrir des services culturellement sécuritaires.

Finalement, l'étude de Jacek (2023) stipule que les ergothérapeutes doivent participer à des formations puisqu'ils n'ont pas toutes les connaissances nécessaires pour travailler avec les communautés autochtones. Il y a en effet des disparités de connaissances concernant les soins de santé et la culture des personnes autochtones au Canada (Jacek & al., 2023). Il n'y a actuellement pas de formation obligatoire pour travailler avec les communautés, mais cette étude suggère que tous les ergothérapeutes devraient premièrement participer à des formations qui adressent la sécurité culturelle (Jacek & al., 2023). Les ergothérapeutes travaillant avec les communautés autochtones doivent être proactifs et aller de l'avant pour discuter avec des gens de la communauté et trouver des formations utiles pour leur carrière (Jacek & al., 2023). Toutes les

communautés autochtones sont différentes sur le plan culturel et des valeurs, en ce sens, l'étude met de l'avant que les ergothérapeutes devraient trouver des formations pour obtenir des opportunités d'apprentissage sur les pratiques à privilégier avec la communauté (Jacek & al., 2023). Les formations actuelles sont souvent d'ordre général et non spécifique selon des communautés spécifiques (Jacek & al., 2023). Or, l'ergothérapeute devrait suivre une formation spécifique selon la communauté avec laquelle il travaille au quotidien (Jacek & al., 2023). L'ergothérapeute a la responsabilité de trouver ces formations auprès des communautés, comme celles-ci peuvent être très difficiles à trouver.

### **6.5 Contrer la colonisation en ergothérapie**

Même en ergothérapie, le colonialisme est toujours présent. Les ergothérapeutes doivent d'autant plus entreprendre des actions significatives en faveur de la réconciliation en examinant de manière critique leurs propres pratiques ainsi que les modèles de pratiques et les évaluations utilisées et créées avec des idéologies occidentales qui reproduisent un récit colonial (Hunter & Pride, 2021). Les ergothérapeutes doivent faire des choix dans les évaluations qu'ils utilisent au quotidien et réfléchir sur les relations de pouvoir, collaborer avec des professionnels de la santé autochtone et inclure les langues autochtones.

#### **6.5.1 *Choix des évaluations***

Le colonialisme en ergothérapie est toujours présent dans les méthodes d'évaluation préconisées. Il est crucial que l'ergothérapeute s'adapte aux réalités des communautés autochtones et utilise des méthodes d'évaluation qui respectent leurs cultures, valeurs et leurs modes de vie (Dender & Stagnitti, 2011). Plusieurs évaluations standardisées actuellement utilisées en ergothérapie ont été créées avec des enfants occidentaux (Gerlach, 2018). L'étude de Findlay et ses collaborateurs (2014) soulèvent que le développement d'un enfant autochtone peut

différer des enfants allochtones. Plusieurs participants ont mis de l'avant cette différence. En effet, l'étude de Findlay et ses collaborateurs (2014) précise que les expériences et le mode de vie des enfants autochtones influencent grandement leur développement. Par exemple, les enfants autochtones vivant dans une communauté atteignent des compétences de motricité globale et de langage plus tard que la majorité des enfants (Findlay & al., 2014). La compétence du langage peut notamment s'expliquer par le fait que les enfants autochtones apprennent majoritairement deux langues dès leur naissance (Findlay & al., 2014). En ce sens, l'utilisation d'évaluation standardisée n'est pas recommandée autant par l'Association canadienne des ergothérapeutes (2018) ainsi que par tous les participants de cette étude. L'association canadienne des ergothérapeutes (2018) affirme que l'ergothérapeute doit reconnaître que ce type d'évaluation peut ne pas être approprié pour des pratiques sur le plan culturel. En tenant compte des contextes culturels uniques et des besoins spécifiques des personnes autochtones, l'ergothérapeute peut choisir des méthodes d'évaluation mieux adaptées. Plusieurs déterminants peuvent influencer le développement de l'enfant comme passer du temps avec des membres de la famille élargie (Findlay & al., 2014). Après tout, l'étude de Hunter et Pride (2021) précisent qu'idéalement, pour diminuer les effets de la colonisation sur les communautés autochtones, l'ergothérapie doit développer des modèles de pratique et des outils d'évaluation en partenariat avec les peuples autochtones, leurs communautés et organisations pour assurer la pertinence de l'utilisation dans la pratique. En d'autres mots, le codéveloppement permet d'offrir un service en ergothérapie qui assure la sécurité culturelle.

### ***6.5.2 Réflexion des professionnels de la santé***

La sélection des évaluations ou même des interventions en ergothérapie peut être une tâche complexe qui nécessite des réflexions approfondies de la part des professionnels de la santé

pour garantir la sécurité culturelle des personnes autochtones. De nombreux articles soulignent que la réflexion est un outil essentiel en ergothérapie qui est à privilégier avant de commencer les évaluations et les interventions (Restall & al., 2016; Gerlach & Smith, 2015; cité dans Bauer & al., 2022), ce qui concorde avec les résultats de cette étude. Cette réflexion permet au professionnel de la santé d'agir avec professionnalisme comme celle-ci permet de corriger les biais liés à la position d'autorité, à l'apparence et aux croyances personnelles qui peuvent influencer les interactions thérapeutiques avec les communautés autochtones (Restall & al., 2016; Gerlach & Smith, 2015; cité dans Bauer & al., 2022).

### ***6.5.3 Relations de pouvoir***

L'histoire des communautés autochtones a un impact majeur sur la confiance attribuée aux professionnels de la santé allochtone. Comme décrit par la majorité des participants de cette étude, il est essentiel qu'une relation de confiance soit créée avec le professionnel de la santé et la famille. Aussi, il est important que le même professionnel travaille toujours avec la famille. L'étude de Nelson et Allison (2007) précise qu'une relation de confiance doit être développée avec la famille et l'enfant afin d'avoir des services efficaces. Il est donc important que l'ergothérapeute attribue du temps, en clinique, pour construire cette relation de confiance (Nelson & Allison, 2007), avant même de débiter les évaluations. Malgré que ce soit difficile en raison de rythme rapide sur le terrain, l'ergothérapeute doit prendre le temps d'écouter attentivement la famille, mais aussi être à l'aise de partager avec celle-ci pour faciliter la communication interculturelle (Francisco & Carlson, 2002; cité dans Nelson & Allison, 2007). Une autre étude mentionne même qu'il est essentiel de prendre plusieurs rencontres pour créer cette relation thérapeutique de confiance (Cairns & al., 2022). Ce partage de connaissance permet aux ergothérapeutes d'ultimement mieux comprendre l'histoire et les relations de la famille et la

signification qu'ils attribuent à certaines occupations. En ce sens, les professionnels prendront en compte l'expertise des clients pour mieux adapter leurs travaux auprès de chaque famille (Hunter & Pride, 2021) et favoriser la participation occupationnelle de l'enfant dans ses occupations.

#### **6.5.4 Collaboration avec des professionnels de la santé autochtone**

Malgré que ce soit difficile, selon les participants, en raison du peu de professionnels de la santé autochtone au Canada, il est essentiel qu'une relation de collaboration soit créée. En reconnaissant ses limites et en cherchant activement des conseils auprès de ses collègues de travail, l'ergothérapeute fait preuve d'humilité et démontre que ce professionnel de la santé vise à donner des services culturellement sécuritaires. Travailler en collaboration avec un professionnel de la santé d'origine autochtone est une pratique à privilégier (Hooper & al., 2007). En effet, cette collaboration permet d'assurer que tous les services en ergothérapie, dont les évaluations et les interventions choisies, respectent la culture de la famille (Hooper & al., 2007).

#### **6.5.5 Langues**

Intégrer un interprète autochtone dans les services en ergothérapie auprès des communautés autochtones est une pratique qui devrait être utilisée avec les communautés autochtones selon deux participants de cette étude. La collaboration avec un interprète autochtone est essentielle pour garantir une communication efficace et respectueuse avec les communautés autochtones (White & Beagan, 2022). Un interprète autochtone apporte une traduction linguistique pour aider les familles à mieux comprendre ce qui est exprimé par l'ergothérapeute, mais aussi ce qu'ils veulent partager avec le thérapeute (White & Beagan, 2022). L'interprète apporte une compréhension profonde des importances culturelles des contextes sociaux (White & Beagan, 2022). L'expertise de l'interprète permet notamment de

faciliter l'interaction entre les familles et l'ergothérapeute, ce qui assure que les services en ergothérapie soient culturellement sécuritaires et répondent aux besoins de la famille, tout en respectant leurs valeurs. Par conséquent, la pratique axée sur les relations collaboratives est de mise avec les communautés autochtones. Cette approche fondamentale en ergothérapie met de l'avant le partenariat entre les ergothérapeutes, les clients, leurs familles et d'autres professionnels de la santé pour répondre aux besoins du client (Egan & Restall, p. 109). Cette approche de collaboration permet d'établir et maintenir des relations dans lesquelles toutes les parties se sentent en sécurité (Egan & Restall, p. 109). La sécurité culturelle mise de l'avant dans cette approche permet de promouvoir la participation occupationnelle dans les occupations significatives du client.

## **6.6 Forces et limites**

Finalelement, cette étude présente plusieurs forces et limites. La première force de cette étude est le fait d'obtenir les perspectives des personnes autochtones au Canada comme demandé par la Commission de la Vérité et de la Réconciliation du Canada (CVRC) en 2015. En effet, la CVRC exige que des études soient effectuées auprès des communautés et ce projet de maîtrise met de l'avant leurs perspectives. Deuxièmement, ce projet de recherche permet de promouvoir une compréhension plus profonde des besoins actuels des personnes autochtones en lien avec la profession de l'ergothérapie. Ainsi, le projet en entier contribue à la réconciliation en offrant des solutions adaptées aux ergothérapeutes pour leurs pratiques actuelles ou futures.

En ce qui concerne les limites, seulement 10 participants ont participé à ce projet de recherche et il n'y a pas eu de consensus entre les participants. Cette décision a été prise dans le but d'assurer la faisabilité de ce projet de maîtrise professionnelle. De plus, tous les participants étaient de la Nation Atikamekw. Ainsi, les résultats ne sont donc pas généralisables à toute la

population autochtone puisque chaque nation diffère. Une autre limite concerne le lieu de résidence des participants. Tous les participants habitaient dans un milieu urbain et non dans une communauté autochtone. Or, les résultats seraient possiblement différents si tous les participants résidaient dans une communauté. De plus, aucun interprète autochtone n'était présent pour assurer la compréhension de tous les participants. D'ailleurs, une autre limite concerne la méthodologie du projet de recherche. Lors de l'entrevue, plusieurs cartons présentant des bonnes pratiques ont dû être expliqués aux participants. Il y a une possibilité que les explications données présentent des petites différences d'un participant à l'autre. Les explications données pourraient potentiellement changer la façon de comprendre du participant et ultimement, les résultats du projet de recherche, mais étaient nécessaires pour permettre aux participants de les classer. Bien que la généralisation de ces résultats soit limitée par le nombre de participants, cela offre un premier portrait des perspectives des familles autochtones en ergothérapie.

Enfin, pour la recherche, ce projet de recherche affirme à nouveau qu'il est essentiel d'inclure les personnes autochtones dans les études qui les concernent et d'obtenir leurs perspectives pour décoloniser la recherche. Il est important de questionner les membres des communautés afin d'obtenir leurs perspectives. Afin de continuer ce projet de recherche, il serait pertinent d'obtenir les perspectives de personnes autochtones vivant dans une communauté. De plus, il serait pertinent d'obtenir les perspectives d'autres nations comme les résultats pourraient différer.

## 7. Conclusion

Ce projet de recherche a permis de documenter les perspectives de familles autochtones de la Nation Atikamekw sur l'importance accordée aux pratiques actuellement privilégiées par les ergothérapeutes et d'en identifier une autre pour assurer la sécurité culturelle. Les résultats de l'étude font ressortir que les ergothérapeutes doivent avoir des connaissances préalables avant de travailler avec des personnes autochtones. Ces connaissances permettent notamment aux ergothérapeutes de mieux cerner les besoins de la famille et ultimement, de mieux choisir les évaluations, les interventions, mais aussi les lieux des rencontres pour mettre la famille en confiance. De plus, les connaissances acquises permettent d'enrichir le savoir-faire et cultivent le savoir-être des ergothérapeutes, ce qui leur permet de grandir professionnellement et personnellement.

Cette étude a le potentiel d'avoir des retombés dans divers domaines, dont la clinique, l'enseignement et la recherche. Pour la clinique, cette étude permet de sensibiliser les ergothérapeutes aux pratiques qui doivent être utilisées avec les autochtones pour préserver leur sécurité culturelle. En étant sensibilisés, ces professionnels auront une pratique plus respectueuse culturellement. Pour l'enseignement, l'étude confirme que les ergothérapeutes doivent avoir des connaissances préalables pour mieux comprendre les enjeux, mais aussi les relations des personnes autochtones. Il est donc primordial que les universités continuent à enseigner l'histoire des peuples autochtones, mais en s'appuyant sur des sources autochtones qui présentent leurs perspectives. Bien que cette étude présente des bonnes pratiques à privilégier pour les ergothérapeutes, ils doivent continuer à apprendre dans leur temps libre pour mieux cerner les besoins et les différences de chaque communauté et de chaque famille. Il est encore plus important que les ergothérapeutes continuent à rester à l'écoute et ouverts aux besoins et aux

différences de chaque famille. Après tout, la vision holistique de l'ergothérapie doit toujours être favorisée!

## Références

- Association canadienne des ergothérapeutes. (n.d.). *La vérité, la réconciliation, la santé autochtone et l'ergothérapie*. [https://caot.ca/site/adv-news/advocacy/trc-indigenous?language=fr\\_FR&client\\_id=caot&nav=sidebar&banner=5](https://caot.ca/site/adv-news/advocacy/trc-indigenous?language=fr_FR&client_id=caot&nav=sidebar&banner=5)
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2018). *Prise de position de l'ACE : l'ergothérapie et les peuples autochtones*. [https://caot.ca/document/4205/L%20-%20Lergotherapie%20et%20la%20santé%20autochtone%20\(2011\).pdf](https://caot.ca/document/4205/L%20-%20Lergotherapie%20et%20la%20santé%20autochtone%20(2011).pdf)
- AtikamekwSipi. (n.d.). *Mission*. <https://www.atikamekwsipi.com/fr/conseil-de-la-nation/histoire-et-mission>
- Ball, J., & Lewis, M. (2011). 'An altogether different approach': Roles of speech-language pathologists in supporting Indigenous children's language development. *Canadian Journal of Speech-Language & Audiology*, 35(2), 144-158.
- 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>
- Blanchet Garneau, A., & Pepin, J. (2012). La sécurité culturelle : une analyse du concept. *Recherche en soins infirmiers*, 111(4), 22. <https://doi.org/10.3917/rsi.111.0022>
- Cairns, A., Geia, L., Kris, S., Armstrong, E., O'Hara, A., Rodda, D., McDermott, R., & Barker, R. (2022). Developing a community rehabilitation and lifestyle service for a remote Indigenous community. *Disability & Rehabilitation*, 44(16), 4266-4274. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1900416>

- Centre national pour la vérité et la réconciliation. (n.d.). *Commission de vérité et réconciliation du Canada*. <https://nctr.ca/a-propos/histoire-de-la-cvr/commission-de-verite-et-reconciliation-du-canada/?lang=fr>
- Chiang, M., & Carlson, G. (2003). Occupational therapy in multicultural contexts: Issues and strategies. *The British Journal of Occupational Therapy*, 66(12), 559-567. <https://doi.org/10.1177/030802260306601204>
- Clermont, N. (2015, March 4). *Atikamekw*. The Canadian Encyclopedia. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/atikamekw>
- Conseil des Atikamekw de Manawan & Conseil de la Nation Atikamekw. (2020, November). *Principe de Joyce*. [https://www.atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/telechargement/Doc\\_Principe-de-Joyce.pdf](https://www.atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/telechargement/Doc_Principe-de-Joyce.pdf)
- Copley, J. A., Nelson, A., Hill, A. E., Castan, C., McLaren, C. F., Brodrick, J., Quinlan, T., & White, R. (2021). Reflecting on culturally responsive goal achievement with Indigenous clients using the Australian Therapy Outcome Measure for Indigenous Clients (ATOMIC). *Australian Occupational Therapy Journal*, 68(5), 384-394. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12735>
- Dender, A., & Stagnitti, K. (2011). Development of the Indigenous child-initiated pretend play assessment: Selection of play materials and administration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(1), 34-42. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00905.x>
- Drolet, M.-J., & Désormeaux-Moreau, M. (2016). The values of occupational therapy: Perceptions of occupational therapists in Quebec. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 272-285. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1082623>

- Drolet, M.-J., & Sauvageau, A. (2016). Developing professional values: Perceptions of francophone occupational therapists in Quebec, Canada. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 286-296. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1130168>
- Durocher, E., & Glencross-Eimantas, T. (2011). When client-centred and family-centred approaches clash: A modified conscious decision-making framework to the rescue! *Occupational Therapy Now*, 13(6), 14-17. [https://caot.in1touch.org/document/3918/OTNow\\_Nov\\_11.pdf](https://caot.in1touch.org/document/3918/OTNow_Nov_11.pdf)
- Egan, M., & Restall., G. (2022). *L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle*. Association canadienne des ergothérapeutes.
- Findlay, L., Kohen, D., & Miller, A. (2014). Developmental milestones among Aboriginal children in Canada. *Paediatrics & Child Health*, 19(5), 241-246. <https://doi.org/10.1093/pch/19.5.241>
- First Nations Child & Family Caring Society. (n.d.). *Jordan's Principle*. <https://fncaringsociety.com/jordans-principle>
- Fortin, M-F., & Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4th ed.). Chenelière éducation.
- Francisco, I., & Carlson, G. (2002). Occupational therapy and people with intellectual disability from culturally diverse backgrounds. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49(4), 200-211. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.2002.00275.x>
- Gerlach, A. (2008). 'Circle of caring': A First Nations worldview of child rearing. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(1), 18-25. <https://doi.org/10.1177/000841740807500107>

- 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 (CCNSA).  
<https://www.ccnsa.ca/docs/health/RPT-Child-Rehab-Gerlach-FR-Web.pdf>
- Gerlach, A. J., Browne, A. J., & Suto, M. J. (2018). Relational approaches to fostering health equity for Indigenous children through early childhood intervention. *Health Sociology Review*, 27(1), 104-119. <https://doi.org/10.1080/14461242.2016.1231582>
- Gerlach, A., & Smith, M. G. (2015). “Walking side by side”: Being an occupational therapy change agent in partnership with Indigenous clients and communities. *Occupational Therapy Now*, 17(5), 7– 8. [https://www.caot.ca/document/4014/OTNow\\_9\\_15.pdf](https://www.caot.ca/document/4014/OTNow_9_15.pdf)
- Gibson, C. (2020). When the river runs dry: Leadership, decolonisation and healing in occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 11-20.
- Gibson, C., Butler, C., Henaway, C., Dudgeon, P., & Curtin, M. (2015). Indigenous peoples and human rights: Some considerations for the occupational therapy profession in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(3), 214-218. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12185>
- Gouvernement du Canada. (2017, May 2). *Les Premières Nations au Canada*.  
<https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1307460755710/1536862806124#>
- Gouvernement du Canada. (2023, June 20). *Définitions communes en matière de sécurité culturelle : Forum des professionnels de la santé de l'administratrice en chef de la santé publique*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/systeme-et-services-sante/forum-professionnels-sante-administratrice-chef-sante-publique-definitions-communes-matiere-securite-culturelle.html>

- Gouvernement du Canada. (2024, August 7). *Principe de Jordan*. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1568396042341/1568396159824>
- Gouvernement du Canada. (2024, May 28). *Commission de vérité et réconciliation du Canada*. <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1450124405592/1529106060525>
- Grandpierre, V., Milloy, V., Sikora, L., Fitzpatrick, E., Thomas, R., & Potter, B. (2018). Barriers and facilitators to cultural competence in rehabilitation services: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-14. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-017-2811-1>
- Hooper, K., Thomas, Y., & Clarke, M. (2007). Health professional partnerships and their impact on Aboriginal health: An occupational therapist's and Aboriginal health worker's perspective. *The Australian Journal of Rural Health*, 15(1), 46-51. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2007.00849.x>
- Hunter, C., & Pride, T. (2021). Critiquing the Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE) for Indigenous contexts. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(4), 329-339. <https://doi.org/10.1177/00084174211042960>
- Jacek, C. C., Fritz, K. M., Lizon, M. E., & Packham, T. L. (2023). Knowledge gaps regarding Indigenous health in occupational therapy: A delphi process. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 90(1), 4-14. <https://doi.org/10.1177/00084174221116638>
- Jull, J. E. G., & Giles, A. R. (2012). Health equity, Aboriginal peoples and occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(2), 70-76. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.2.2>
- Laforest, J., Bouchard, M. A., & Maurice, P. (2012, January 11). *Guide d'organisation d'entretiens semi-dirigés avec des informations clés : Trousse diagnostique de sécurité à*

*l'intention des collectivités locales 2<sup>e</sup> édition*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/1315>

Lindsay, S., King, G., Klassen, A. F., Esses, V., & Stachel, M. (2012). Working with immigrant families raising a child with a disability: Challenges and recommendations for healthcare and community service providers. *Disability and Rehabilitation*, 34(23), 2007-2017.

<https://doi.org/10.3109/09638288.2012.667192>

Miller, J.R., De Bruin, T., Gallant, D., & Filice, M. (2024, January 11). *Pensionnats indiens au Canada*. L'encyclopédie Canadienne.

<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/pensionnats>

National Aboriginal Health Organization. (2008, July). *Cultural competency and safety: A guide for health care administrators, providers and educators*.

<https://multiculturalmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2013/10/culturalCompetency.pdf>

Nelson, A. (2007). Seeing white: A critical exploration of occupational therapy with Indigenous Australian people. *Occupational Therapy International*, 14(4), 237-255.

<https://doi.org/10.1002/oti.236>

Nelson, A., & Allison, H. (2007). Relationships: The key to effective occupational therapy practice with urban Australian Indigenous children. *Occupational Therapy International*,

14(1), 57-70. <https://doi.org/10.1002/oti.224>

Nelson, A., Allison, H., & Copley, J. (2007). Understanding where we come from: Occupational therapy with urban indigenous Australians. *Australian Occupational Therapy Journal*,

54(3), 203-214. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00629.x>

- Novak, I., & Honan, I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(3), 258-273. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12573>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2022, November 22). *L'ordre à la recherche d'un professionnel de la santé autochtone pour son comité ad hoc sur l'exercice de l'ergothérapie auprès des communautés autochtones*. <https://www.oeq.org/etudiants-et-candidats/a-propos-de-l-ordre/salle-de-presse/actualites/249-lordre-a-la-recherche-dun-professionnel-de-la-sante-autochtone-pour-son-comite-ad-hoc-sur-lexercice-de-lergotherapie-aupres-des-communautes-autochtones.html?page=2>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2024, July 8). *Adoption du Principe de Joyce : recommandation du comité d'amélioration des pratiques en contexte autochtone*. <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/1142-adoption-du-principe-de-joyce-recommandation-du-comite-damelioration-des-pratiques-en-contexte-autochtone.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (n.d.). *Mission et valeurs*. <https://www.oeq.org/a-propos-de-l-ordre/mission-et-valeurs.html>
- OT TRC Task Force. (2023, November). *OT TRC task force final report & recommendations*. Canadian Association of Occupational Therapists. [https://caot.ca/document/8126/Final%20OT%20TRC%20Task%20Force%20Report\\_Nov%202023.pdf](https://caot.ca/document/8126/Final%20OT%20TRC%20Task%20Force%20Report_Nov%202023.pdf)
- Park, M., & Rouleau, S. (2022). Se concentrer sur ce qui compte vraiment : une heuristique de raisonnement pour promouvoir la participation occupationnelle. Dans M. Egan et G. Restall (dir.), *L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la*

*participation occupationnelle* (1ère éd., pp. 261–286). Association canadienne des ergothérapeutes.

Parrot, Z., & Filice, M. (2023, Novembre 28). *Peuples autochtones au Canada*. L'encyclopédie Canadienne. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/aboriginal-people>

Peltier, S. (2011). Providing culturally sensitive and linguistically appropriate services: An insider construct. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 35(2), 126-134.

Phenix, A., Valavaara, K., Evert, M., Churchill, K., Leclair, L., Forhan, M., Eadie, S., Baird, M., Martin-Strong, M., Croskery, M., Diamond-Burchuk, L., Rubeiro Gruhl, K., Lendvoy, S., Beach Ducharme, D., Backman, C., Boniface, G., Wendt, P., Sabourin, H., Restall, G., MacLachlan, J., ... Lizon, M. (2023, September). *Déclaration d'engagement des ergothérapeutes à l'égard des peuples autochtones du Canada*. Canadian Association of Occupational Therapists. <https://caot.ca/document/8058/TRC%20Commitment%20statement%20Sept%2027%20FR.pdf>

Pidgeon, F. (2015). Occupational therapy: What does this look like practised in very remote Indigenous areas? *Rural and remote health*, 15(2), Article 3002.

<https://doi.org/10.22605/RRH3002>

Price, T., & Pride, T. (2023). The Canadian Occupational Performance Measure (COPM): Critiquing its applicability with Indigenous peoples and communities. *Open Journal of Occupational Therapy*, 11(3), 1-10. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.2085>

Raman, S., Ruston, S., Irwin, S., Tran, P., Hotton, P., & Thorne, S. (2017). Taking culture seriously: Can we improve the developmental health and well-being of Australian

- aboriginal children in out-of-home care? *Child: Care, Health and Development*, 43(6), 899-905. <https://doi.org/10.1111/cch.12488>
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2016, August). *Les cultures autochtones en milieu urbain : Une richesse du patrimoine collectif*. Ministère de la Culture et des Communications. [https://www.rcaaq.info/wp-content/uploads/2017/11/Memoire\\_RCAAQ\\_2016\\_Politique\\_culturelle.pdf](https://www.rcaaq.info/wp-content/uploads/2017/11/Memoire_RCAAQ_2016_Politique_culturelle.pdf)
- Reichert, M., Sawatsky, R., Favel, R., Boehme, G., Breitreuz, L., Dickie, K., & Lovo, S. (2023). Indigenous community-directed needs assessment for rehabilitation therapy services. *International journal of circumpolar health*, 82(1), Article 2183586. <https://doi.org/10.1080/22423982.2023.2183586>
- Restall, G., Gerlach, A., Valavaara, K., & Phenix, A. (2016). The Truth and Reconciliation Commission's calls to action: How will occupational therapists respond? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83(5), 264–266. <https://doi.org/10.1177/0008417416678850>
- Stedman, A., & Thomas, Y. (2011). Reflecting on our effectiveness: Occupational therapy interventions with Indigenous clients. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(1), 43-49. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00916.x>
- Suarez-Balcazar, Y., Buckingham, S., Rusch, D. B., Charvonja, A., Young, R. I., Lewis, R. K., Ford-Paz, R. E., Mehta, T. G., & Perez, C. M. (2024). Reproductive justice for Black, Indigenous, Women of Color: Uprooting race and colonialism. *American Journal of Community Psychology*, 73(1-2), 159-169. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12650>
- The Canadian Encyclopedia., Glover, F., & Trudell, T. (2021, July 6). *Peuples autochtones au Canada : Résumé en langage simple*. L'encyclopédie Canadienne.

[https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/peuples-autochtones-au-canada-resume-en-langage-simple?gad\\_source=1&gbraid=0AAAAADqdd-k5X3IJBdy9e4s95vIHxUhFX&gclid=CjwKCAjw7s20BhBFEiwABVIMrX1c2II75nyOkFXyEfXGsKXI0BqpMX6byYwOomZJrP-4MwDRsZt6XBoClauQAvD\\_BwE](https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/peuples-autochtones-au-canada-resume-en-langage-simple?gad_source=1&gbraid=0AAAAADqdd-k5X3IJBdy9e4s95vIHxUhFX&gclid=CjwKCAjw7s20BhBFEiwABVIMrX1c2II75nyOkFXyEfXGsKXI0BqpMX6byYwOomZJrP-4MwDRsZt6XBoClauQAvD_BwE)

Université McMaster. (2021, August 25). *La contribution des aînés autochtone : un exemple de solidarité intergénérationnelle*. Portail sur le vieillissement optimal de McMaster.

<https://www.mcmastervieillissementoptimal.org/blog/detail/blog/2021/08/25/la-contribution-des-aînés-autochtones-un-exemple-de-solidarité-intergénérationnelle>

Viscogliosi, C., Asselin, H., Basile, S., Borwick, K., Couturier, Y., Drolet, M.-J., Gagnon, D., Obradovic, N., Torrie, J., Zhou, D., & Levasseur, M. (2020). Importance of Indigenous elders' contributions to individual and community wellness: Results from a scoping review on social participation and intergenerational solidarity. *Canadian journal of public health, 111*(5), 667-681. <https://doi.org/10.17269/s41997-019-00292-3>

White, T., & Beagan, B. L. (2020). Occupational therapy roles in an Indigenous context: An integrative review. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 87*(3), 200-210. <https://doi.org/10.1177/0008417420924933>

Wronski, I., Stronach, P., & Felton-Busch, C. (2011). Indigenous health: Can occupational therapy respond to the challenge to 'close the gap'? *Australian Occupational Therapy Journal, 58*(1), 1-2. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00920.x>


## Annexe A

## Affiche pour le recrutement des participants

Figure 8

Recrutement des participants

# RECHERCHE DE PARTICIPANTS




UQTR  
Université du Québec  
à Trois-Rivières


**PERSPECTIVES DES FAMILLES AUTOCHTONES  
CONCERNANT LES BONNES PRATIQUES  
ACTUELLEMENT PRIVILÉGIÉES EN ERGOTHÉRAPIE**

**Objectifs de l'étude:**

- **Documenter les perspectives** de familles autochtones de la nation Atikamekw de La Tuque sur l'importance accordée aux pratiques actuellement privilégiées en ergothérapie.
- **Identifier d'autres bonnes pratiques souhaitées** pour assurer la sécurité culturelle selon des familles autochtones de la nation Atikamekw.



CPE Premier Pas  
350 rue Brown, La Tuque




13 et 14 mai 2024  
8h à 12h et 13h à 15h  
ou selon vos disponibilités

## Implication

Participation à une entrevue d'une durée de 15 à 20 minutes.

**Prise de rendez-vous la journée même ou par courriel**



alyzee.bruneau@uqtr.ca

Numéro de certificat éthique: CER-24-308-07.19

## Annexe B

### Formulaire d'information et de consentement pour les participants du projet de recherche

<b>Titre du projet de recherche :</b>	Les perspectives des familles autochtones concernant les pratiques culturellement sécuritaires des ergothérapeutes.
<b>Mené par :</b>	Alyzée Bruneau, étudiante, à la maîtrise en ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières.
<b>Sous la direction de :</b>	Myriam Chrétien-Vincent, professeure au département à l'Université du Québec à Trois-Rivières.
<b>Membres de l'équipe de recherche :</b>	Alyzée Bruneau et Myriam Chrétien-Vincent
<b>Source de financement :</b>	Aucune source de financement.
<b>Déclaration de conflit d'intérêts :</b>	Aucun conflit d'intérêts.

#### Préambule

Ce document est une invitation à participer à un projet de recherche qui vise à obtenir la perspective des familles autochtones concernant les pratiques culturellement sécuritaires des ergothérapeutes. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

#### Résumé et objectif(s) du projet de recherche

Le projet consiste à présenter à certains parents de la Nation Atikamekw les bonnes pratiques actuellement préconisées dans la littérature en ergothérapie, en matière de sécurité culturelle. Par la suite, les parents auront l'occasion de participer activement au projet en classant ces bonnes pratiques selon le niveau d'importance qu'ils leur accordent. Le point de vue des membres de la communauté Atikamekw est essentiel pour comprendre pleinement les nuances et les spécificités culturelles qui doivent être prises en compte dans le cadre des interventions en ergothérapie auprès des enfants autochtones.

Les objectifs de ce projet de recherche sont les suivants :

1. Documenter les perspectives de familles autochtones de la Nation Atikamekw de La Tuque sur l'importance accordée aux pratiques actuellement privilégiées par les ergothérapeutes pour assurer la sécurité culturelle.
2. Identifier d'autres bonnes pratiques souhaitées pour assurer la sécurité culturelle selon des familles autochtones de la Nation Atikamekw de La Tuque.

### **Nature et durée de la participation**

Les participants de ce projet de recherche seront invités à participer à une entrevue semi-structurée d'une durée de 15 à 20 minutes. Précédant l'entrevue, les participants auront l'occasion de se faire expliquer le projet et signer la feuille de consentement (environ 10 minutes). L'entrevue semi-structurée se déroulera en trois parties. Premièrement, les participants auront à répondre à des questions sociodémographiques. Deuxièmement, les participants devront faire la classification des bonnes pratiques actuellement privilégiées en ergothérapie selon leur niveau d'importance qu'il leur accord. Les participants devront expliquer leur raisonnement lors de la classification. Finalement, les participants devront inscrire d'autres bonnes pratiques qu'ils considèrent que les ergothérapeutes devraient adopter dans leur pratique en contexte autochtone. Les entrevues seront enregistrées pour permettre d'extraire les raisons ayant guidé les choix des parents. De plus, une photo de la classification de chaque parent sera prise pour pouvoir comparer les priorisations des familles.

### **Risques et inconvénients**

La présente recherche comporte un risque minimal d'un point de vue personnel pour le participant. Le premier inconvénient est le temps consacré à la participation à la recherche. L'entrevue durera entre 15 et 20 minutes précédées des 10 minutes pour la présentation à la recherche et la signature de la fiche de consentement. Il se pourrait que les participants soient fatigués lors de l'entrevue semi-structurée. De plus, cette recherche pourrait faire émerger certaines émotions en lien avec des éléments et des histoires de la culture autochtone comme la colonisation ou les pensionnats autochtones.

Le participant a la possibilité de ne pas répondre à certaines questions ou de mettre fin à l'entretien, et ce, sans aucun préjudice. Toutes les questions des entrevues structurées seront formulées de façon à ne pas incommoder le participant. Dans tous les cas, la personne responsable du projet de recherche aura en sa possession une liste de ressources pouvant venir en aide aux participants.

### **Avantages ou bénéfiques**

L'avantage de participer à l'étude est de contribuer à l'avancement des connaissances sur les pratiques à privilégier en ergothérapie selon la perspective de parents autochtones de la Nation Atikamekw. Cette étude permettra de valoriser la parole des gens autochtones et d'obtenir leur perspective.

### **Compensation ou incitatif**

Aucune compensation n'est offerte.

### **Confidentialité**

Toutes les informations recueillies durant la recherche seront traitées de façon à respecter la confidentialité des participants. La confidentialité sera assurée par une identification numérique

(ex : Participant 1, Participant 2, etc.). Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'un essai pour un projet de maîtrise, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées jusqu'au colloque du département d'ergothérapie en décembre 2024. Les seules personnes qui y auront accès seront l'étudiante-chercheuse, Alyzée Bruneau ainsi que madame Myriam Chrétien-Vincent, professeure au département d'ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières et superviseur du projet. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites en janvier 2025 et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document. Les données seront supprimées dans la corbeille OneDrive de l'étudiante-chercheuse. L'étudiante-chercheuse supprimera aussi tous les documents pour une deuxième fois lorsqu'ils seront dans la corbeille. Les formulaires de consentement seront déchiquetés par Myriam Chrétien-Vincent. Toutefois, à la demande du Conseil de la Nation Atikamekw (CNA), les enregistrements audios des entrevues semi-structurées seront acheminés et conservés par les membres du Secrétariat au territoire.

### **Participation volontaire**

La participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Le participant est entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de se retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Le consentement donné pour participer au projet ne vous prive d'aucun droit au recours judiciaire en cas de préjudice lié à la recherche.

### **Responsable de la recherche**

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec l'étudiante-chercheuse en ergothérapie, Alyzée Bruneau à l'adresse courriel suivante : [alyzee.bruneau@uqtr.ca](mailto:alyzee.bruneau@uqtr.ca).

### **Surveillance des aspects éthiques de la recherche**

Cette recherche est approuvée par un comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro [CER-24-308-07.19](#) a été émis le **22 avril 2024**.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, veuillez communiquer avec le secrétariat de l'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone 819-376-5011 poste 2139, sans frais 1-800-365-0922 poste 2139 ou par courrier électronique à [cereh@uqtr.ca](mailto:cereh@uqtr.ca).

## **CONSENTEMENT**

### **Engagement de la chercheuse ou du chercheur**

Moi, [Alyzée Bruneau](#), m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant des participants humains.

### **Consentement du participant**

Je, \_\_\_\_\_ confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet *Les perspectives des familles autochtones concernant les pratiques culturellement*

*sécuritaires des ergothérapeutes*. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

- Je consens à participer à cette étude.
- Je consens à être enregistré/filmé.

### Résultats de recherche

Un résumé des résultats sera envoyé aux participants qui le souhaitent. Ce résumé ne sera cependant pas disponible avant décembre 2024. Indiquez l'adresse postale ou électronique à laquelle vous souhaitez que ce résumé vous parvienne:

- Je souhaite obtenir un résumé des résultats.
- Je ne souhaite pas obtenir un résumé des résultats.

Adresse : \_\_\_\_\_

\*\* Si cette adresse venait à changer, il vous faudra en informer l'étudiante-chercheuse.

### J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participant:	Chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

## Annexe C

### Canevas d'entrevue

Présentation de l'étudiante et remercier le parent pour son intérêt au projet

Vérification des critères d'inclusion

Présentation des objectifs du projet et de la feuille de consentement

Voici les deux objectifs de recherche :

1. Documenter les perspectives de familles autochtones de la Nation Atikamekw de La Tuque sur l'importance accordée aux pratiques actuellement privilégiées par les ergothérapeutes pour assurer la sécurité culturelle.
2. Identifier d'autres bonnes pratiques souhaitées pour assurer la sécurité culturelle selon des familles autochtones de la Nation Atikamekw de La Tuque.

Demander au parent s'il a une question

Introduction de l'entrevue

L'entrevue que nous allons faire dure environ 20 minutes. N'hésitez pas à me poser des questions de clarification. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. C'est votre opinion qui m'intéresse. Je vous rappelle que vous pouvez m'interrompre en tout temps et ne pas répondre à une question si vous préférez. Si cela vous convient, je vais démarrer l'enregistrement audio maintenant.

Première section : Établir le portrait des participants et participantes.

D'abord, je vais vous poser quelques questions pour mieux vous connaître et faire un portrait des participants ayant participé.

- À quel genre vous identifiez-vous?
- Quel est votre âge?
- Quel est votre lieu de résidence actuelle?
- Est-ce que votre enfant a déjà reçu des services de réadaptation physique? Si oui, quelles ont été vos impressions par rapport à ces services?
  - Est-ce que le professionnel de la santé était autochtone ou allochtone?
- Pouvez-vous me parler de votre famille et de votre organisation familiale (par exemple, le nombre d'enfants que vous avez, le nombre d'enfants actuellement à la maison, votre rôle envers ces enfants, qui d'autres sont présents dans votre famille pour vous aider avec les enfants)?

Deuxième section : Classification des pratiques actuellement adoptées en ergothérapie.

Avez-vous déjà eu des services en ergothérapie et connaissez-vous ce qu'est l'ergothérapie?

Selon les connaissances du parent, donnez des explications : L'ergothérapie est une profession qui utilise une approche centrée sur le client afin de toujours prendre en considérant le contexte de vie, la culture et les activités significatives de celui-ci. Au près des enfants, l'objectif général de cette profession est de permettre à l'enfant d'être autonome et d'avoir un bon fonctionnement dans ses occupations, dont le jeu, l'alimentation, l'habillement, les prérequis scolaires, et plus encore.

Maintenant, je vous demande de penser à si vous aviez à recevoir des services d'ergothérapie pour votre enfant. Plusieurs cartons présentant différentes bonnes pratiques actuellement adoptées en ergothérapie sont placés sur cette table. J'aimerais que vous les classiez selon le niveau d'importance que vous leur accordez. Dans la catégorie essentielle, mettez ceux qui doivent absolument être respectés lors des services. Par exemple, vous mettriez fin aux services en ergothérapie si ce n'est pas présent. Ensuite, mettez dans souhaitable, ce que vous apprécieriez qui soit présent dans les services en ergothérapie. Finalement, mettez dans négligeable, ce qui n'a pas d'importance pour vous et qui n'influencerait pas les services en ergothérapie. En classant les cartons, expliquez à voix haute votre classification pour toutes les bonnes pratiques. Expliquez pourquoi vous avez classé les bonnes pratiques dans ces catégories.

Si le participant ne décrit pas ces pensées au fur et à mesure des questions peuvent-être utilisées :

- Je vois que vous avez placé (nommer la bonne pratique) dans la catégorie (nommer la catégorie). Pouvez-vous m'expliquer pourquoi?
- Qu'est-ce qui selon vous apparait le plus important?
- Qu'est-ce que vous pensez de (nommer la bonne pratique)
- Qu'est-ce que ça aurait comme conséquence si (nommer la bonne pratique) n'est pas respectée?

Lorsque le parent aura terminé son classement, demander :

- Si vous regardez le portrait global de votre classification, avez-vous des changements à effectuer?
- Selon vous, la liste des de bonnes pratiques servant à guider la pratique de l'ergothérapie en contexte autochtone est-elle suffisamment exhaustive? Expliquez pourquoi.

Troisième section : Découvrir de nouvelles bonnes pratiques selon les perspectives de parents autochtones.

Ici, j'ai mis une pile de cartons vides. Auriez-vous de bonnes pratiques à inscrire qui devraient être adoptées par les ergothérapeutes ?

- Quelles sont les bonnes pratiques que vous ajouteriez à cette liste? Expliquez pourquoi.
- Avez-vous d'autres éléments sur la pratique ergothérapique en contexte autochtone que vous souhaiteriez ajouter? Merci de les préciser.

Merci beaucoup d'avoir pris part à cette étude!

Réalisée par Alyzée Bruneau, étudiante à la maîtrise en ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Supervisée par Myriam Chrétien-Vincent, professeur au département d'ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières

## Annexe D

## Figures présentant la classification finale de tous les participants

Figure 9

Classification du premier participant

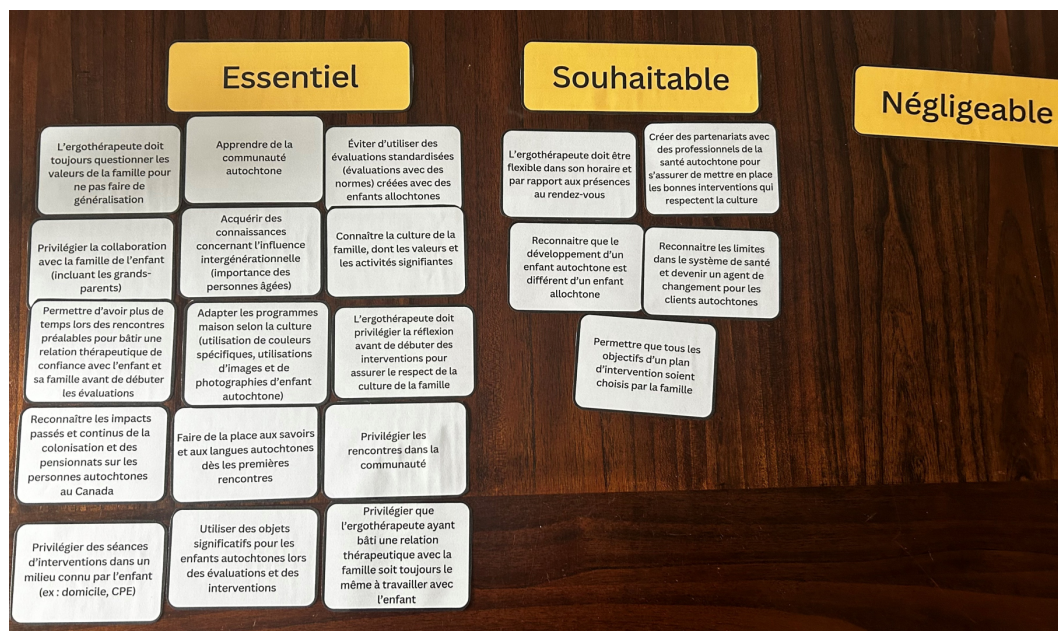


Figure 10

Classification du deuxième participant

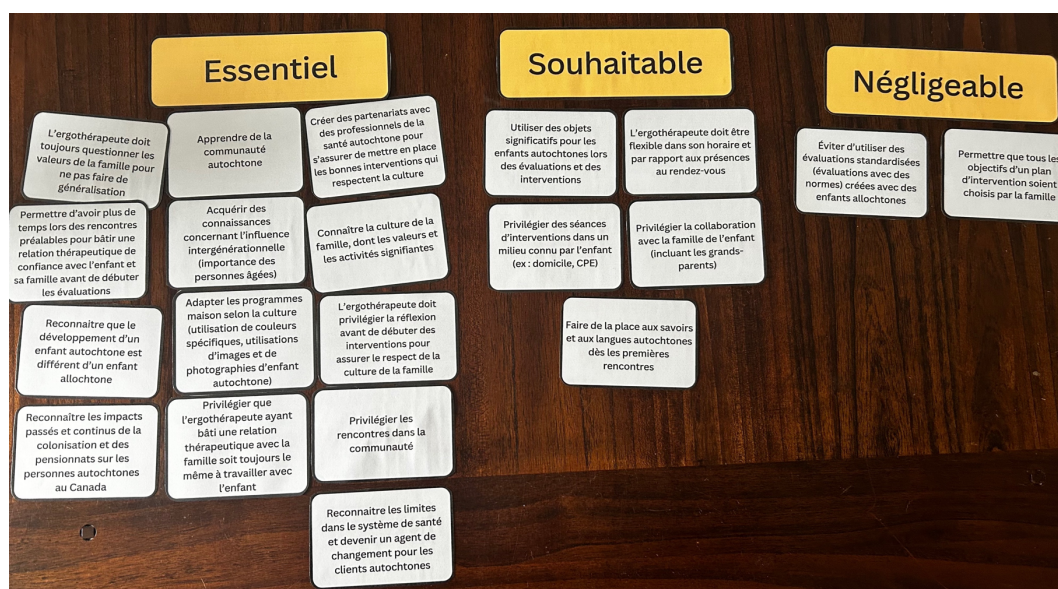


Figure 11

Classification du troisième participant

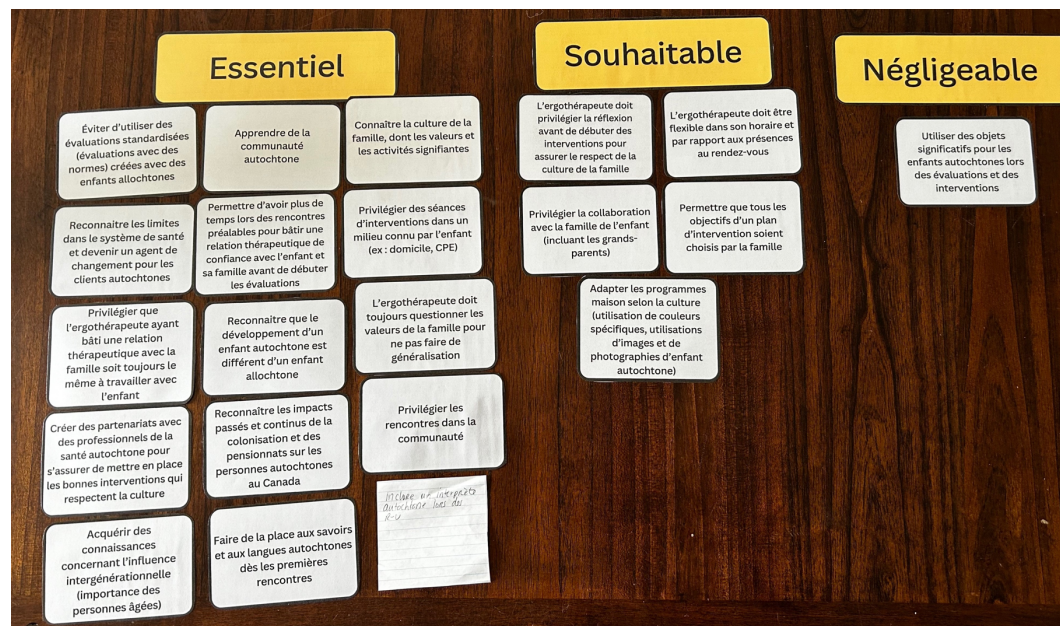


Figure 12

Classification du quatrième participant

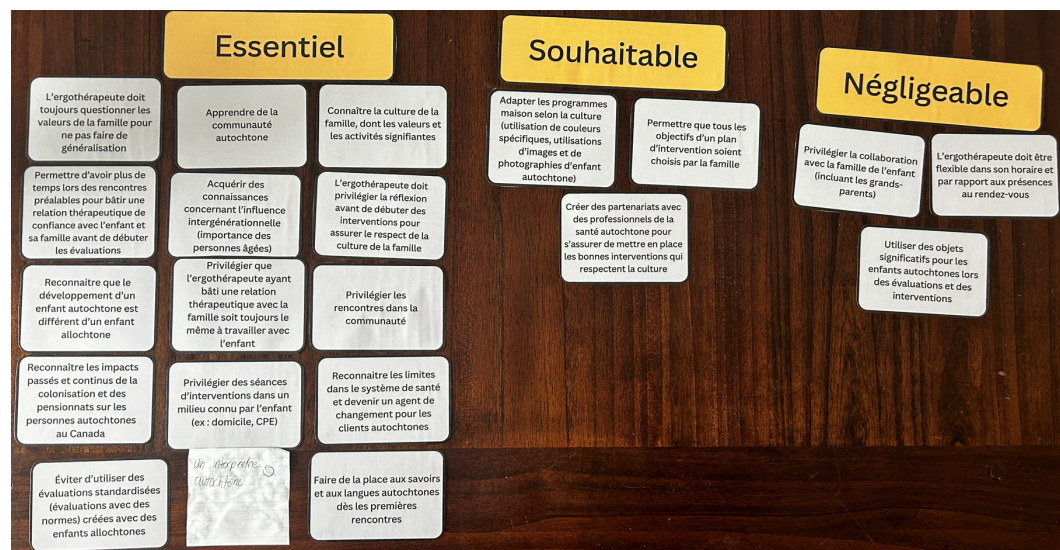


Figure 13

Classification du cinquième participant

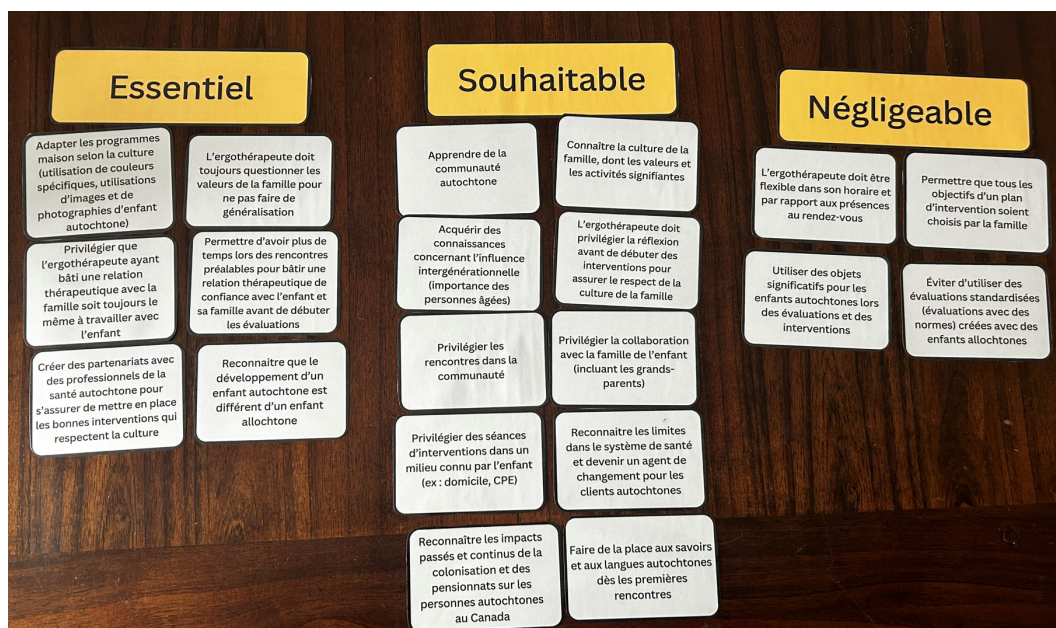


Figure 14

Classification du sixième participant

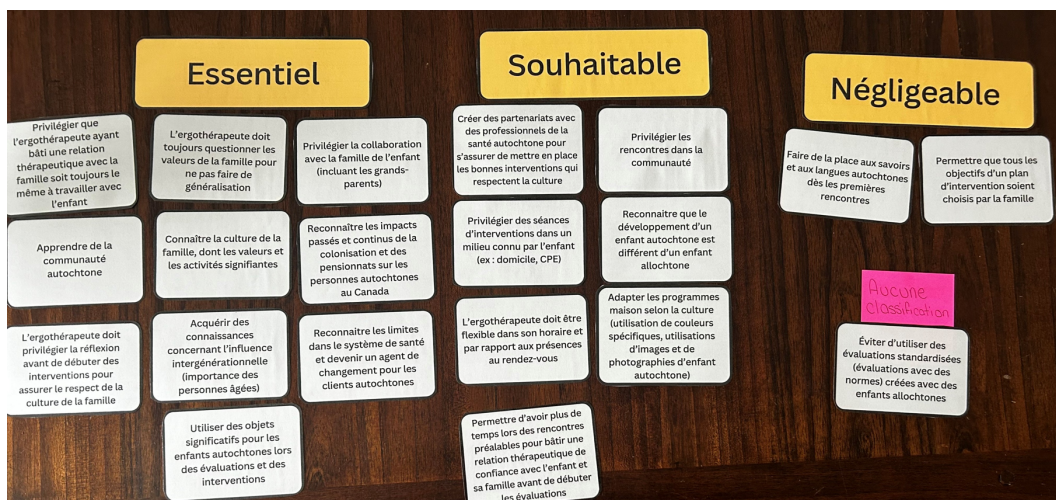


Figure 15

## Classification du septième participant

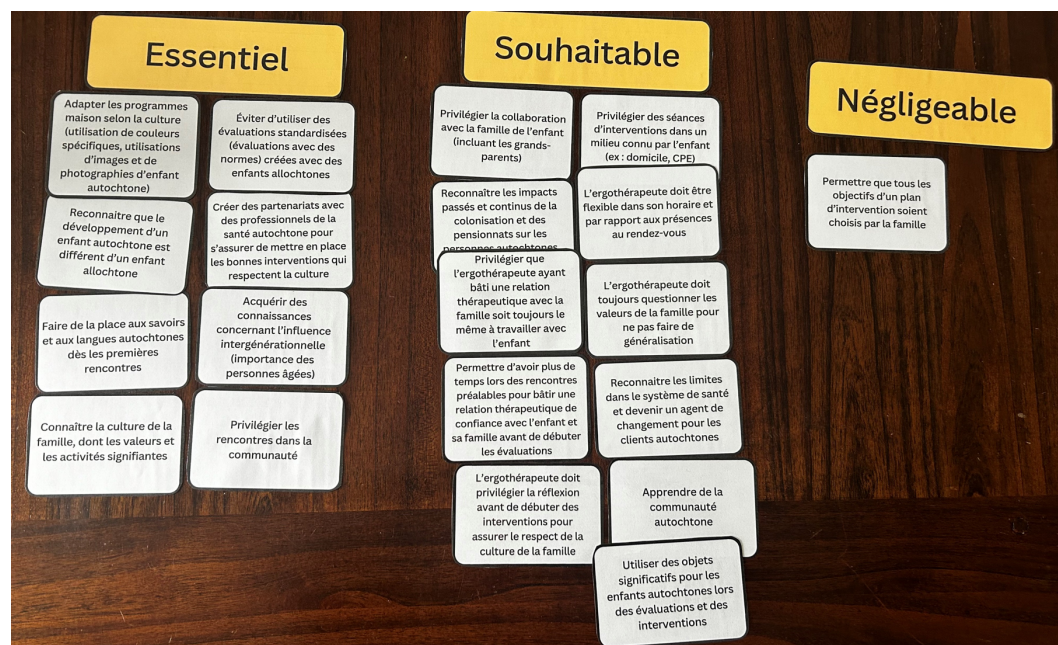


Figure 16

## Classification du huitième participant

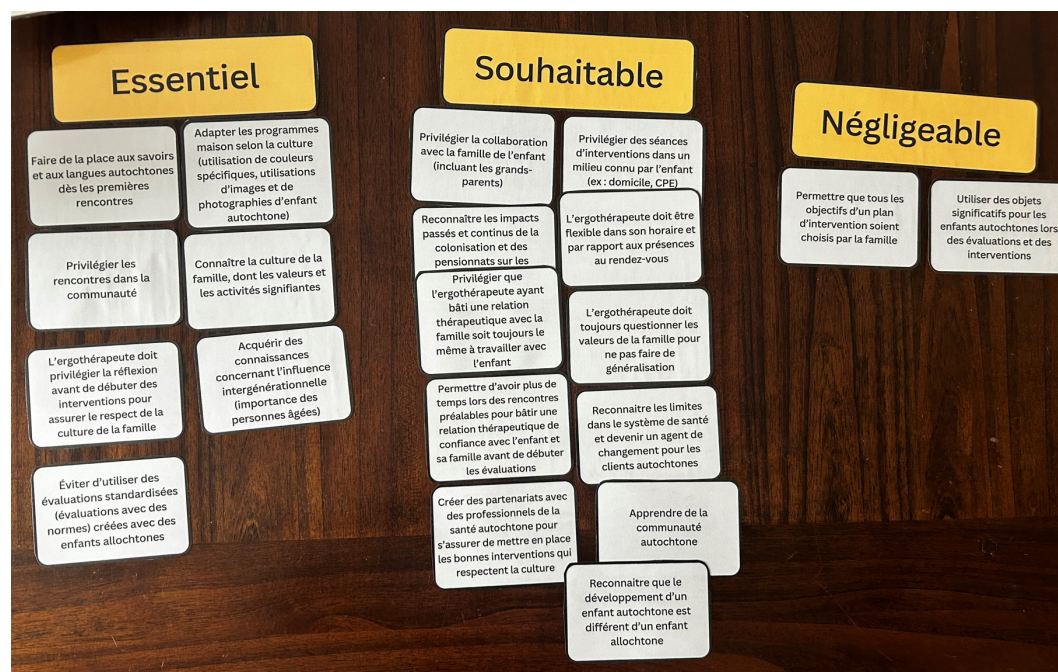


Figure 17

Classification du neuvième participant

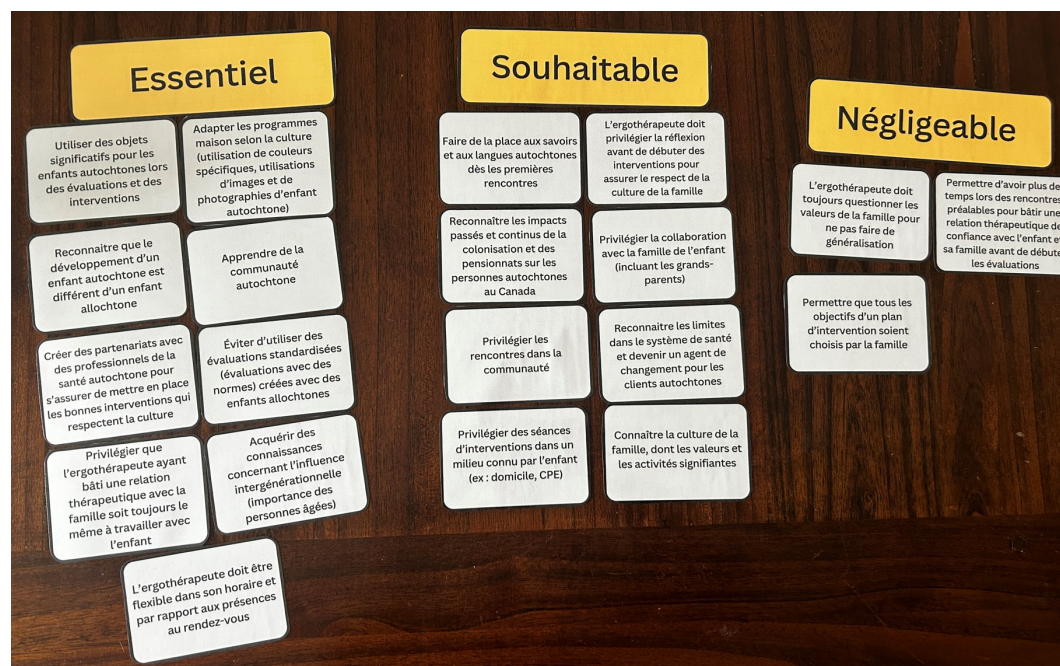


Figure 18

Classification du dixième participant

