

Table des matières

Introduction	1
Section 1 : Commentaires	
Assemblage courtepoinTE d’alliances inclusives en temps de COVID-19.....	3
<i>Andrea Mellor</i>	
Œuvrer à la réussite de l’alliance inclusive : Perspectives sur l’alliance inclusive dans le cadre d’un projet de recherche communautaire.....	15
<i>Katsistohkwí:io Jacco, Madeline Gallard, Joanna Mendell, Darren Lauscher, Deb Schmitz, Michelle Stewart, Catherine Worthington, Nancy Clark, Janice Duddy, & Sherri Pooyak</i>	
Section 2 : Histoires	
Que les feux s’unissent : notre cheminement en alliance.....	37
<i>Claudette Cardinal, Niloufar Aran</i>	
Accueillir l’alliance inclusive dans les communautés autochtones et y évoluer.....	57
<i>Mikayla Hagel, Miranda Keewatin, & Dr. Carrie Bourassa</i>	
Alliance inclusive : entrelacer notre sagesse, nos cœurs et nos esprits.....	64
<i>Denise Jaworsky and Valerie Nicholson</i>	
Section 3 : Travail pour étudiants	
Placement étudiant au Centre AHA, un projet du CAAN.....	74
<i>Michael Parsons</i>	
Section 4 : Recherche et développement communautaires autochtones dans le domaine du VIH/SIDA	
Provoquer le changement à l’aide du regard, de la croyance et de l’action qui tiennent compte de deux perspectives; faire écho à l’expérience des membres des Premières Nations du nord vivant avec le VIH.....	83
<i>Linda Larcombe, Elizabeth Hydesmith, Gayle Restall, Laurie Ringaert, Matthew Singer, Rusty Souleymanov, Yoav Keynan, Michael Payne, Kelly Macdonald, Pamela Orr, Albert McLeod</i>	

Facteurs associés aux connaissances en matière de santé sexuelle chez les hommes bispirituels, gais, bisexuels et/ou autochtones ayant des relations sexuelles avec des hommes.....	102
<i>Harlan Pruden, Travis Salway, Theodora Consolacion, and Jannie Wing-Sea Leung, Aidan Ablona, Ryan Stillwagon</i>	
La résilience et l’alliance inclusive chez les Autochtones dans le contexte de la criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité au VIH : conversations avec des personnes autochtones séropositives et des alliés œuvrant à soutenir la communauté.....	125
<i>Emily Snyder and Margaret Kísikâw Piyêsîs</i>	
miyo-pimâtisiwin iyiniw-iskwênâhk (Bonne santé/Vivre parmi les femmes autochtones) : L'utilisation de Photovoice comme outil de visualisation des services de santé centrés sur les femmes autochtones vivant avec le VIH.....	143
<i>Carrie Bourassa, Miranda Keewatin, Jen Billan, Betty McKenna, Meghan Chapados, Mikayla Hagel, Marlin Legare, Heather O’Watch, and Sebastien Lefebvre</i>	
Réflexions sur les gestes s’inscrivant dans la pratique de l’alliance inclusive à partir d’un projet pilote coopératif de dépistage par goutte de sang séché.....	168
<i>Danielle Atkinson, Rachel Landy, Raye St. Denys, Kandace Ogilvie, Carrielynn Lund, and Catherine Worthington on behalf of the DRUM & SASH team</i>	
Vers une <i>amaamawi’izing</i> (collaboration) au sein de l’alliance interdisciplinaire : un exemple du Centre Feast pour la recherche sur les ITSS en milieu autochtone.....	186
<i>Randy Jackson, Renée Masching, William Gooding, Aaron Li, Bridget Marsdin & Doris Peltier</i>	
Travailler ensemble : alliés dans la recherche sur le genre et le changement de traitement antirétroviral combine.....	205
<i>Claudette Cardinal, Carly Marshall, Alison R. McClean, Niloufar Aran, Katherine W. Kooij, Jason Trigg, Erin Ding, Kate Salters, Robert S. Hogg on behalf of the CANOC Collaboration</i>	

Réflexions sur les gestes s'inscrivant dans la pratique de l'alliance inclusive à partir d'un projet pilote coopératif de dépistage par goutte de sang séché

Danielle Atkinson, Rachel Landy, Raye St. Denys, Kandace Ogilvie, Carrielynn Lund et Catherine Worthington, au nom de l'équipe DRUM et SASH

AFFILIATIONS DES AUTEURES

1. Université de Victoria; École de santé publique et de politique sociale
2. Shining Mountains Living Community Services; Red Deer (Alb.)
3. Réseau canadien autochtone du sida

Auteure-ressource : Danielle N. Atkinson

Courriel : dbruce@uvic.ca

Téléphone : 250 920-9038

RÉSUMÉ

On définit l'alliance inclusive avec les peuples autochtones comme des caractéristiques ou des actions qui contribuent de façon active à la justice sociale et visent à réduire les iniquités dont font l'objet les groupes non dominants. Les points de vue des Métis sur l'alliance inclusive sont très limités. Cet article présente une réflexion sur l'alliance inclusive dans le cadre d'un projet pilote coopératif de dépistage par goutte de sang séché (DGSS) avec les communautés métisses de l'Alberta.

MÉTHODES : Utilisant une approche d'étude de cas, nous avons amorcé une réflexion sur notre expérience dans le cadre du projet pilote coopératif de DGSS et avons examiné les données complémentaires d'entrevues avec trois fournisseurs de tests de DGSS, des procès-verbaux de réunions, des notes d'observation et des notes de bilans d'équipe à la recherche de thèmes relatifs à l'alliance inclusive.

RÉSULTATS : Nous avons dégagé sept thèmes distincts. Dans le cadre de cette initiative de projet pilote de dépistage par goutte de sang séché, les personnes des organismes partenaires qui ont pratiqué l'alliance inclusive ont : établi des communications régulières avec les représentants de la communauté; ont écouté avec une ouverture d'esprit et sans jugement afin de réduire les tensions; ont établi une relation de travail positive; ont délégué la prise de décision (dans la mesure du possible) aux représentants de la communauté; ont reconnu le contexte historique et actuel du colonialisme et la mauvaise qualité des relations avec la communauté métisse; ont reconnu le droit des communautés autochtones à faire leurs propres choix en matière de services de santé; et ont remis en question l'état actuel des choses.

CONCLUSION : Ces thèmes donnent une orientation et suggèrent des pratiques prometteuses visant l'établissement de relations avec les communautés métisses, à titre d'alliés. L'alliance inclusive entre les communautés métisses, les fournisseurs de santé et les décideurs peut contribuer à favoriser et à soutenir les interventions communautaires autochtones qui ciblent le

VIH, l'hépatite C et les ITSS. En nous appuyant sur nos réflexions, nous soumettons les leçons retenues à l'examen des personnes et des organismes qui collaborent avec les communautés métisses dans des contextes sanitaires et sociaux.

MOTS-CLÉS (3-10) : Alliance inclusive; Métis; VIH; ITSS; dépistage par goutte de sang séché; recherche métisse; Autochtones

REMERCIEMENTS

Ce projet de recherche est financé par Universities Without Walls et une bourse de recherche du BC SUPPORT Unit Vancouver Island Centre. Le projet DRUM et SASH est financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Réseau canadien pour les essais VIH. Les auteures souhaitent remercier les Services de santé de l'Alberta, l'Agence de la santé publique du Canada, la Clinique de santé sexuelle de Red Deer et la Nation métisse de l'Alberta pour leur appui au projet pilote de dépistage par goutte de sang séché, et Renée Masching et le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) pour leur soutien continu au projet DRUM et SASH.

INTRODUCTION

Personne n'est parfait. Dans sa conduite et son cheminement personnel vers la décolonisation, un allié devrait s'engager à suivre sa conscience et ses valeurs, et à rester ouvert à une autoévaluation et à une autocorrection constantes, sans ego. La décolonisation ne relève pas d'une création de soi isolée. C'est un processus désordonné qui exige un effort pour comprendre l'interaction des relations au quotidien et, de ce fait, la tâche est souvent difficile [*Traduction*] (Irlbacher-Fox, 2014, p. 156).

Dans cet article, nous examinons les gestes s'inscrivant dans la pratique de l'alliance inclusive posés dans le cadre d'une collaboration entre plusieurs partenaires visant la mise à l'essai du dépistage par goutte de sang séché (DGSS) au sein de la communauté métisse de l'Alberta à l'automne 2019. Bien que l'alliance inclusive soit une notion complexe pouvant difficilement être définie d'une seule façon (Jaworsky, 2019), dans le cadre de notre exploration de la façon dont de multiples partenaires peuvent collaborer à l'atteinte de l'objectif commun d'aider les peuples autochtones à déterminer par eux-mêmes leurs propres interventions en matière de dépistage du VIH et d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), nous adoptons la définition de Brown et Ostrove (2013). Brown et Ostrove (2013) décrivent les gestes s'inscrivant dans la pratique de l'alliance inclusive comme des actions qui contribuent activement à la justice sociale et visent à réduire les iniquités dont font l'objet les groupes non dominants. Cela est rendu possible grâce à l'établissement de relations significatives avec ces communautés et au transfert de la responsabilité sociale aux groupes dominants (Brown et Ostrove, 2013; Smith, Puckett et Simon, 2016). Plus particulièrement, les alliés sont des personnes prêtes à s'attaquer aux iniquités et aux problèmes sociaux et de santé au lieu de se

contenter d'entretenir peu ou pas de préjugés à l'égard de certains groupes (Brown et Ostrove, 2013). Essentiellement, l'alliance inclusive vise à aider les personnes au sein des communautés qui font face à des iniquités à s'attaquer aux priorités qu'elles ont elles-mêmes définies plutôt que de s'approprier le rôle dominant pour établir ces priorités (Brown et Ostrove, 2013; Hyett, Marjerrison et Gabel, 2018; Nixon, 2019; Smith et autres, 2016). L'alliance inclusive avec les communautés autochtones est similaire aux alliances avec d'autres groupes, mais elle doit reposer sur les contextes historiques et actuels des communautés autochtones (Swiftwolf, Shaw et RÉSEAU pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal, 2019). Cependant, on trouve peu de documentation spécialisée traitant des expériences communautaires ou des points de vue des Métis sur l'alliance inclusive dans les soins de santé ou les politiques de santé. Cet article présente une réflexion sur l'expérience d'alliance inclusive vécue par l'équipe DRUM et SASH, qui comptait des stagiaires universitaires, des coordonnateurs de projets et des fournisseurs de services de santé métis, ainsi que d'autres membres autochtones et non autochtones, dans le cadre d'une collaboration avec plusieurs partenaires visant à mettre à l'essai le dépistage par goutte de sang séché au sein d'une communauté métisse.

Les Métis sont l'un des trois groupes autochtones du Canada qui font l'objet d'importants écarts quant à l'état de santé comparativement aux non-Autochtones au Canada et qui ont du mal à obtenir des services sociaux et de santé (Monchalín et Bourassa, 2019). Peu de services sociaux et de santé tiennent compte de l'identité culturelle des Métis, en particulier en ce qui a trait à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH, de l'hépatite C et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (Réseau canadien autochtone du sida, 2005; Evans, Anderson, Dietrich, Bourassa, Logan, Berg et Devolder, 2012; Monchalín et Bourassa, 2019). Les communautés métisses ne sont habituellement pas admissibles aux sources de financement fédéral accessibles aux communautés inuites et des Premières Nations par le biais de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Les études montrent que les personnes métisses sont victimes de racisme et de discrimination lorsqu'elles ont recours aux services de santé de la majorité, qui ne tiennent généralement pas compte des réalités culturelles (Monchalín, Smylie et Nowgesic, 2020). De plus, les obstacles géographiques contribuent au problème d'accès aux services de santé, en particulier en ce qui a trait au VIH (Réseau canadien autochtone du sida, 2005; Traversy, Austin, Ha, Timmerman et Gale-Rowe, 2015). Les services adaptés aux Métis peuvent améliorer la sécurisation culturelle des services offerts et, par conséquent, l'accès aux soins (Monchalín, Smylie, Bourgeois et Firestone, 2019).

Bien qu'il ne soit toujours pas officiellement adopté au Canada pour le dépistage des ITSS, le dépistage par goutte de sang séché a récemment été considéré comme une méthode appropriée pour le dépistage des ITSS dans le contexte de pays développés comme le Canada et le Royaume-Uni (Ashworth, Douthwaite, Mullender, Cunningham et O'Shea, 2015), s'est avéré utile dans des endroits où les ressources sont limitées, comme les communautés rurales et éloignées, et s'est avéré rentable dans d'autres contextes (Chevaliez et Pawlowsky, 2018). Grâce à sa portabilité, le DGSS peut contribuer à réduire les obstacles géographiques et peut être effectué dans des milieux inappropriés au prélèvement de sang par ponction veineuse (Tait, Stephens, McIntyre, Evans et Dillon, 2013). Grâce à sa portabilité, le DGSS pourrait permettre de faciliter l'accès au dépistage dans les petites communautés éloignées, comme les établissements métis en Alberta. Les tests de dépistage par goutte de sang séché peuvent être administrés par des personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé si elles reçoivent une formation, ce qui

pourrait convenir aux communautés ayant des services de santé limités ou aux personnes plus à l'aise de passer un test de dépistage des ITSS à l'extérieur d'une clinique.

Le projet pilote de DGSS au sein de la communauté métisse de l'Alberta a nécessité une importante collaboration entre de nombreuses personnes et de nombreux organismes. L'organisme Shining Mountains Living Community Services (Shining Mountains) était à la tête du projet pilote de DGSS au sein de la communauté métisse au nom de la Nation métisse de l'Alberta, à la demande de son personnel et de son équipe de direction. Shining Mountains est l'un des rares organismes à offrir des ressources et des services adaptés aux Métis en ce qui a trait au VIH, à l'hépatite C et aux ITSS, mais ses services sont offerts sans égard à l'identité ou au statut d'Autochtone. (R. St. Denys, communication personnelle, 15 janvier 2020). Les fournisseurs de service de Shining Mountains ont désigné le DGSS comme l'un des moyens de réduire les inégalités et peut-être d'améliorer l'accès à des services de dépistage adaptés aux Métis et qui tiennent compte des différences culturelles. Shining Mountains a reçu une aide à la planification et à la mise en œuvre du projet DRUM et SASH (décrit plus en détail dans la partie « Méthodes »). Le Laboratoire national pour les services de référence sur le VIH (LNSRV) de l'Agence de la santé publique du Canada a soutenu ce projet pilote dans le cadre d'un accord avec Shining Mountains. Il a fourni des bandelettes, une formation au dépistage par goutte de sang séché et des services d'analyse. Au début de leur relation, le LNSRV et Shining Mountains ont signé un accord précisant les attentes et les protocoles. Les Services de santé de l'Alberta ont soutenu le projet pilote de DGSS avec une évaluation de la faisabilité et des services de santé afin d'intégrer la demande et les rapports de tests au système provincial de soins de santé et assurer un lien avec les soins. La Clinique de santé sexuelle de Red Deer a contribué à la première activité de dépistage en déléguant du personnel administratif et une infirmière praticienne qui a été désignée « la principale personne responsable » et qui pouvait faire la demande de DGSS pour les personnes intéressées.

Étant donné le manque de services des soins de santé respectueux de la culture des Métis, il était important que ce projet pilote soit évalué à partir d'approches adaptées à la culture, en s'appuyant sur les points de vue des Métis ayant administré ou s'étant fait administrer un test de dépistage dans le cadre de ce projet pilote. Bien que l'objectif principal de ce projet de recherche était d'évaluer le DGSS, l'objectif de cet article est de relever les gestes s'inscrivant dans la pratique de l'alliance inclusive qui ont été posés dans le cadre de cette collaboration entre plusieurs partenaires et de se livrer à une réflexion à leur sujet.

MÉTHODES

Le projet pilote de dépistage par goutte de sang séché (DGSS) et cette occasion de réfléchir à l'alliance inclusive découlent d'un partenariat continu entre la Nation métisse et l'équipe DRUM et SASH. Financé sur cinq ans par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), DRUM et SASH est un projet d'équipe en science de la mise en œuvre qui vise une collaboration avec les communautés pour la mise au point des modèles de soins partagés au sein des communautés métisses et des Premières Nations de l'Alberta. L'équipe DRUM et SASH est composée de sages, de chercheurs communautaires, de cliniciens, de fournisseurs de services de soins de santé et d'utilisateurs de connaissances métis, des Premières Nations et non autochtones. Comme il a

été mentionné précédemment, dans le contexte de l'étude DRUM et SASH, les fournisseurs de services de Shining Mountains ont entrevu la possibilité de proposer, avec le soutien du Laboratoire national pour les services de référence sur le VIH (LNSRV), le dépistage par goutte de sang séché comme moyen d'accroître le dépistage du VIH, du virus de l'hépatite B, du virus de l'hépatite C et de la syphilis chez les Métis. L'équipe DRUM et SASH a collaboré avec Shining Mountains pour faciliter les relations ainsi que la mise au point de parcours en laboratoires provinciaux et de protocoles de dépistage pour mettre à l'essai le dépistage par goutte de sang séché au sein de la communauté métisse.

L'approche DRUM et SASH repose sur les principes de la recherche communautaire (Israel, Schulz, Parker et Becker, 1998). La recherche communautaire est une stratégie de partenariat qui met l'accent sur l'équité et le renforcement des capacités dans les relations entre le secteur de la recherche et les communautés (Israel et autres, 2010). Les principes de la recherche communautaire sont les suivants : reconnaître la communauté comme une unité identitaire; s'appuyer sur ses forces et ses ressources; faciliter une implication équitable et collégiale entre partenaires et à toutes les étapes de la recherche; intégrer savoirs et actions pour que chaque partenaire en tire des avantages; promouvoir des processus de co-apprentissage et d'autonomisation sensibles aux inégalités sociales; favoriser un processus cyclique et itératif; aborder la santé selon un angle positif (mettre l'accent sur les forces) et écologique; partager les constatations et les connaissances acquises avec tous les partenaires (Israel et autres, 1998). Ces principes ont guidé l'approche de DRUM et SASH à l'égard de la collaboration avec les communautés, c'est-à-dire mettre l'accent sur la rencontre des communautés là où elles sont (DRUM et SASH, 2020). La recherche communautaire est une approche conforme à l'alliance inclusive, car fondamentalement, elle vise une reprise du pouvoir et du contrôle tout au long du processus de recherche en répondant aux préoccupations soulevées par les communautés (Hyett, Marjerrison et Gabel, 2018). Cette approche est similaire à la façon dont les alliés appuient le travail des communautés, plutôt que de s'appropriier le rôle prédominant, et correspond à la définition proposée par Brown et Ostrove (2013).

L'approche de recherche de DRUM et SASH est fortement inspirée des visions du monde et des pratiques des Autochtones (Hart, 2010) et des principes de la recherche éthique visant les Métis (Israel et autres, 1998; Centre métis de l'ONSA, 2010). Les principes de la recherche éthique visant les Métis insistent sur l'établissement de relations réciproques fondées sur le respect mutuel, la création de milieux sûrs et inclusifs pour les Métis et le déploiement d'efforts par les chercheurs pour bien comprendre la situation et l'histoire des Métis (Centre métis de l'ONSA, 2010). En outre, de nombreux principes de la recherche communautaire coïncident ou ont des points communs avec les visions autochtones du monde en ce qui a trait à la recherche, c'est-à-dire qu'ils mettent en valeur le contrôle autochtone sur la recherche, la réciprocité et la responsabilité, le respect, l'absence de jugement réfléchi et la conscience de soi au moment d'entreprendre des projets de recherche avec les communautés autochtones (Hart, 2010). Ainsi, s'appuyant sur la recherche communautaire, les visions autochtones du monde et les principes métis, les membres de l'équipe DRUM et SASH s'efforcent de collaborer respectueusement avec les communautés, d'agir en fonction de leurs priorités et de leurs initiatives, et d'appuyer les efforts visant l'intégration des pratiques culturelles au développement et à l'évaluation d'initiatives relatives aux ITSS.

Après nombre de rencontres avec les partenaires pour mettre au point les parcours et les protocoles relatifs au dépistage par goutte de sang séché, la communication des résultats et l'arrimage aux soins, le DGSS a été mis à l'essai lors de deux événements communautaires : le lancement du projet DRUM et SASH au sein de la communauté métisse et le forum provincial annuel sur la santé des Métis. Le lancement du projet DRUM et SASH au sein de la communauté métisse a eu lieu aux étangs Bower, à Red Deer (Alberta), les 19 et 20 septembre 2019. Les membres de la communauté métisse de Red Deer, les employés de Shining Mountains, les partenaires participant à la mise en œuvre du projet pilote de dépistage par goutte de sang séché (employés des Services de santé de l'Alberta, de l'Agence de la santé publique du Canada, de la clinique de rue de Red Deer et des membres de l'équipe de recherche de DRUM et SASH) et des représentants d'autres organismes de services locaux et du gouvernement étaient invités. Le deuxième événement durant lequel le dépistage par goutte de sang séché (DGSS) a été offert est le forum sur la santé des Métis, qui est organisé chaque année par la Nation métisse de l'Alberta. La douzaine de stands de la foire sur la santé tenue en parallèle offraient de l'information sur les programmes de formation, les ressources et les services visant les Métis. Des activités parallèles, comme des présentations, étaient offertes au forum. Le forum a eu lieu le 30 novembre 2019 et a attiré plus de 200 Métis d'Edmonton et des environs qui travaillent en santé ou portent un intérêt au domaine de la santé.

Nous appuyant sur une approche de recherche communautaire (Israel et autres, 1998) combinée à une approche d'étude de cas (Crowe Cresswell, Robertson, Huby, Avery et Sheikh, 2011; Yazan, 2015), nous avons étoffé cet article de réflexions inspirées de l'expérience de notre équipe à toutes les étapes de ce projet pilote de DGSS (de son élaboration à son évaluation). Nous avons examiné les données complémentaires d'entrevues avec des fournisseurs de tests de dépistage par goutte de sang séché, les procès-verbaux des réunions de planification entre les collaborateurs, les notes d'observation des réunions et des événements de mise à l'essai du dépistage, l'accord de collaboration entre Shining Mountains et le LNSRV, et les notes des bilans entre les membres des équipes de DRUM et SASH et de Shining Mountains. Crow et ses collègues (2011) définissent une étude de cas comme une « approche de recherche utilisée pour générer une compréhension approfondie et multiforme d'un problème complexe dans son contexte naturel » [Traduction]; par conséquent, elle sert souvent à explorer un seul phénomène en profondeur (p. 1). Étant donné que l'approche de l'étude de cas favorise un examen en profondeur d'un seul phénomène ou cas et que sa souplesse en permet l'utilisation dans de multiples contextes, nous l'avons choisie comme méthode appropriée pour cette analyse; ce type de travail de réflexion est également conforme aux mécanismes de compréhension des Métis. Dans ce projet de recherche, le cas était le processus de planification et de mise en œuvre d'un projet pilote de dépistage par goutte de sang séché au sein et avec la collaboration de la communauté métisse. Avec les données recueillies en tête, nous avons dégagé les gestes s'inscrivant dans la pratique de l'alliance inclusive qui ont été posés au cours de notre expérience dans le cadre de ce projet pilote mené en collaboration avec plusieurs partenaires. Ce processus nous a permis de dégager sept thèmes relatifs à l'alliance inclusive dans le contexte de ce projet pilote de DGSS et trois leçons à retenir par les personnes qui cherchent à nouer des alliances inclusives avec les communautés et les peuples métis qui luttent contre le VIH et les ITSS au sein de leurs propres milieux.

RÉSULTATS : RÉFLEXIONS SUR L'ALLIANCE INCLUSIVE

À partir de nos réflexions sur les contextes et les processus du projet pilote de DGSS, sept actions et approches ont été désignées comme étant des pratiques prometteuses en lien avec l'alliance inclusive. Il s'agit de l'établissement de communications régulières avec les représentants de la communauté; d'une écoute avec une ouverture d'esprit et sans jugement afin de réduire les tensions; de l'établissement d'une relation de travail positive; de la délégation de la prise de décision (dans la mesure du possible) aux représentants de la communauté; de la reconnaissance du contexte historique et actuel du colonialisme et de la mauvaise qualité des relations avec la communauté métisse; de la reconnaissance du droit des communautés autochtones à faire leurs propres choix en matière de services de santé; et de la remise en question de l'état actuel des choses. Chacune de ces observations sera brièvement abordée dans les prochaines lignes, puis plus longuement décrite dans la partie « Discussion ».

Établissement de communications régulières avec les représentants de la communauté

Dans le cadre de ce projet pilote, les partenaires se sont rencontrés régulièrement au moyen de téléconférences, et la communication s'est faite dans l'ouverture et l'honnêteté avec les membres des équipes de Shining Mountains et de DRUM et SASH qui participaient à ce projet pilote. Lorsque les organismes partenaires éprouvaient des problèmes internes avec les retards ou les processus d'approbation, ils communiquaient ouvertement les raisons de ces problèmes à l'équipe. Par exemple, les Services de santé de l'Alberta et les laboratoires provinciaux devaient créer un parcours complexe en laboratoire pour la gestion des bandelettes, un parcours particulier pour le projet pilote de DGSS. La communication des détails de ce parcours et de ce processus complexes pour la gestion des bandelettes de DGSS a aidé notre équipe à comprendre les problèmes internes de la mise à l'essai du dépistage par goutte de sang séché et a également montré que le projet pilote était pris au sérieux par les membres du personnel des Services de santé de l'Alberta qui cherchaient à prévenir la perte de bandelettes ou de résultats de DGSS et à assurer un arrimage aux soins approprié et en temps opportun. Aussi difficile soit-il de trouver du temps dans des horaires chargés, l'engagement à faire régulièrement le point sur le projet a permis d'instaurer un climat de confiance avec les partenaires du projet, ce qui a contribué à l'établissement d'une relation positive.

Écoute avec une ouverture d'esprit et sans jugement (afin de réduire les tensions)

Le processus de planification du projet pilote de DGSS a été ponctué de divergences de vues sur un certain nombre de questions. Quelques désaccords de nature stratégique sont apparus, notamment à savoir si les infirmières praticiennes étaient qualifiées pour être « les principales personnes responsables » pour la collecte autorisée des gouttes de sang séché (y compris la demande de dépistage et le suivi avec les clients); si Shining Mountains pouvait ou devait recueillir des échantillons à son bureau; et si l'analyse de sang prélevé par ponction veineuse convenait mieux que le DGSS pour détecter les ITSS chez les femmes enceintes. Ces divergences de vues sont devenues sources de tension et de désaccord parmi quelques partenaires de notre équipe, car on y voyait un éventuel manque de respect pour les modes de prise de décision des Métis dans le contexte des soins de santé. Certains représentants des Services de santé de l'Alberta comprenaient cette tension et semblaient y être sensibles, alors que d'autres

non. Ceux qui faisaient preuve de compréhension ont fait de leur mieux pour jouer un rôle de médiation en reformulant l'intention et les propos de leurs collègues.

Établissement d'une relation de travail positive

Pour le LNSRV, les efforts pour parvenir à une relation positive avec les Métis dans le cadre de ce projet pilote commençaient par la mise au point conjointe et la signature d'un accord. Cet accord stipulait que les valeurs, les points de vue et les connaissances de la communauté seraient respectés par le LNSRV tout au long de la collaboration. L'accord précisait également les principes de collaboration éthique qui incluent : le respect du droit à l'autodétermination des Premières Nations, des Inuits et des Métis; le pouvoir de décision au sujet du dépistage dans leurs communautés; le droit de suivre les codes de conduite culturels et les protocoles communautaires, ainsi que de les intégrer au processus de dépistage; et la propriété explicite de leurs données à l'extérieur des systèmes réglementés de production de rapports des gouvernements fédéral et provincial. Les membres du personnel du LNSRV ont joué le rôle d'alliés en tentant de sensibiliser leurs collègues des Services de santé de l'Alberta à l'importance de signer un accord de recherche (ou protocole d'entente de collaboration) avec les communautés métisses. En réponse, les membres du personnel des Services de santé de l'Alberta ont souligné leur droit reconnu par la loi de recueillir des renseignements et des données sur la santé dans la province sans accord de recherche ou protocole d'entente. Les Services de santé de l'Alberta ont fini par choisir de ne pas élaborer d'accord de recherche pour ce projet. En prenant le temps de participer à la mise au point conjointe de cet accord et de le signer, les membres du personnel du LNSRV ont démontré leur intention d'établir de bonnes relations, indépendamment de l'impératif légal.

Délégation de la prise de décision (dans la mesure du possible) aux représentants de la communauté

Bien que la délégation de la prise de décision ait été explicitement reconnue dans cet accord signé par Shining Mountains et le LNSRV, elle ne l'a pas été par tous les partenaires. Les partenaires du projet pilote coopératif ont présenté des points de vue équilibrés, avec les avantages et les inconvénients d'une prise de décision en équipe, qui reflète les valeurs et la façon de faire des communautés métisses. Par exemple, les Services de santé de l'Alberta ont proposé de limiter le nombre de tests de dépistage par goutte de sang séché pouvant être effectués au forum sur la santé des Métis et ont présenté des arguments nuancés à cet effet. Après avoir brièvement discuté des problèmes éventuels et des solutions de ce scénario, Shining Mountains a accepté de limiter le nombre de tests à 50. Bien qu'il s'agisse davantage d'un exemple de prise de décision concertée, ce processus de discussion a permis aux partenaires de mieux comprendre certains aspects de la politique interne et des ressources humaines au sein des Services de santé de l'Alberta qui ont influencé la décision concertée de limiter le nombre de tests à 50.

Reconnaissance du contexte historique et actuel du colonialisme et de la mauvaise qualité des relations avec la communauté métisse

Selon un fournisseur métis de tests de DGSS, la relation entre les communautés métisses et les Services de santé de l'Alberta n'était pas positive par le passé. Ce constat a été confirmé par une personne des Services de santé de l'Alberta. Cette personne a exprimé le souhait d'améliorer la relation entre son organisme et la Nation métisse de l'Alberta. Cela a semblé renforcer la relation entre les membres de l'équipe et les Services de santé de l'Alberta, car certains membres du personnel de cet organisme ont montré un intérêt à travailler en plus grande collaboration avec la communauté métisse, que ce soit dans le cadre du DGSS ou d'autres projets.

Reconnaissance du droit des communautés autochtones à faire leurs propres choix en matière de services de santé

L'accord de recherche entre Shining Mountains et le LNSRV établit explicitement le droit des communautés autochtones à faire leurs propres choix en matière de services de santé. Par exemple, respectant le droit de la communauté métisse de faire ses propres choix en matière de services de santé, le LNSRV a demandé à la communauté de déterminer le protocole approprié concernant l'élimination des bandelettes après la communication des résultats aux sujets testés. Outre le respect du droit de la communauté à l'autodétermination, ce geste a été la preuve d'une compréhension et d'une reconnaissance de l'importance culturelle ou spirituelle qu'accordent certaines communautés autochtones aux échantillons biologiques. En collaborant avec la communauté métisse, le LNSRV était prêt à retourner les échantillons sur demande, afin de respecter les protocoles de la communauté. Dans ce cas-ci, les leaders de la communauté métisse ont toutefois déterminé qu'il était approprié de détruire les bandelettes après le dépistage.

Remise en question de l'état actuel des choses. Il y a aussi eu discussion et débat concernant la principale personne responsable et la demande d'analyses. Les représentants de Shining Mountains ont proposé que les infirmières praticiennes agissent à titre de principales personnes responsables. Cependant, le choix de confier cette responsabilité à des infirmières praticiennes lors des activités de dépistage du projet pilote a été contesté et déconseillé par certains travailleurs de la santé qui estimaient que les infirmières praticiennes risquaient d'avoir plus de mal à faire le suivi avec les sujets testés. L'état actuel des choses a été remis en question par des fournisseurs de soins de santé qui, à titre de partenaires, ont fait valoir qu'il relevait des fonctions d'une infirmière praticienne de commander des tests de dépistage par goutte de sang séché et d'être responsable de communiquer les résultats aux sujets, et que cela était conforme aux protocoles établis.

DISCUSSION

La mise à l'essai du dépistage par goutte de sang séché en collaboration avec la communauté métisse a permis à notre équipe d'acquérir une expérience considérable de partenariat avec des personnes et des organismes qui ont posé des gestes s'inscrivant dans la pratique de l'alliance inclusive ainsi qu'avec d'autres personnes et organismes qui en sont à leurs premiers pas dans leur cheminement vers des collaborations fondées sur l'alliance inclusive dans le secteur de la santé. Certains partenaires institutionnels ont montré leur volonté de prendre des mesures pour jouer le rôle d'alliés, en faisant front commun. Certains ont posé, au sein de leurs propres structures, des gestes s'inscrivant dans la pratique de l'alliance inclusive qui ont immédiatement mis en question les actions de leurs partenaires moins au fait de la collaboration avec les

communautés métisses dans le cadre d'alliances inclusives. Ces actions ont servi à accroître la confiance des partenaires communautaires et ont possiblement favorisé une prise de conscience parmi leurs collègues. D'autres participants au projet pilote de DGSS auraient avantage à recevoir plus d'information sur l'alliance inclusive et le racisme systémique au sein des établissements de santé, et à recevoir un encadrement pour améliorer leur aptitude à faire preuve de réflexion critique et devenir des alliés efficaces dans leur établissement.

La majorité des thèmes relevés dans cette analyse ont été abordés dans la documentation spécialisée sur les études autochtones et l'alliance inclusive. Ici, nous réfléchissons à la façon dont ces gestes s'inscrivant dans la pratique de l'alliance inclusive peuvent renforcer les partenariats avec les Métis et d'autres communautés autochtones qui visent à lutter contre le VIH, le virus de l'hépatite C et d'autres ITSS.

Établissement de communications régulières avec les représentants de la communauté

Le projet pilote de dépistage par goutte de sang séché a été marqué par des communications claires et fréquentes. L'établissement de rapports de confiance est un premier pas important vers la démonstration des principes d'alliance inclusive (Smith et autres, 2016). Les communications efficaces sont essentielles à la promotion de bonnes relations et à l'établissement de liens de confiance avec les communautés autochtones. Une communication ouverte concernant les détails du projet est indispensable à l'établissement d'une relation positive avec les partenaires de la communauté (Ball et Janyst, 2008). La communication ouverte et régulière a déjà été reconnue comme étant une sage pratique en recherche communautaire (Israel et autres, 1998).

Écoute avec une ouverture d'esprit et sans jugement (afin de réduire les tensions)

Les partenaires qui se sont avérés des collaborateurs efficaces durant ce projet pilote ont souvent fait preuve d'une écoute avec une ouverture d'esprit et sans jugement, plus particulièrement en situation de tension. Bien qu'il s'agisse d'un concept simple, l'écoute avec une ouverture d'esprit et sans jugement est une observation sur l'alliance inclusive qui mérite d'être répétée. Quand on parle d'alliance inclusive avec les Autochtones, il est essentiel de comprendre que la « conversation » ne porte pas sur les alliés, mais sur les communautés autochtones. L'écoute des membres de la communauté est une part essentielle de l'alliance inclusive (Smith et autres, 2016; Swiftwolf, Shaw et RÉSEAU pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal, 2019). Dans l'idéal, lorsqu'on tend vers l'alliance inclusive, les conflits devraient être gérés en douceur en recourant à une communication ouverte et honnête. Dans la mesure du possible, la prise de décision devrait être déléguée aux partenaires communautaires ou il faudrait utiliser un modèle de prise de décision partagée ou consensuelle, lequel favorise l'autodétermination au sein de la communauté (Jull, Giles, Boyer, Stacey et Minwaashin Lodge, 2015).

Établissement d'une relation de travail positive

Les partenaires du projet pilote qui ont posé des gestes s'inscrivant dans la pratique de l'alliance inclusive s'appliquaient à établir des relations respectueuses et productives avec leurs homologues de la communauté. L'établissement de relations significatives avec les communautés autochtones est un aspect essentiel de la pratique de l'alliance inclusive avec les peuples autochtones (Smith et autres, 2016). L'établissement de relations avec les peuples

autochtones requiert du temps et de la patience; tendre vers l'alliance inclusive requiert également des efforts soutenus, du temps et une autoréflexion active (Kluttz, Walker et Walter, 2020). L'établissement d'une relation peut exiger d'aller au-delà de ce qui est parfois considéré comme « nécessaire » par certains. La signature d'un accord de recherche, par exemple. Bien que les accords officiels ne soient pas obligatoires pour les Services de santé de l'Alberta, d'autant plus que ceux-ci ne participaient pas au projet pilote à titre d'organisme de recherche, ils peuvent être utiles dans l'établissement de relations avec les communautés autochtones, en particulier lorsqu'ils décrivent les responsabilités explicites des organismes participants. Evans et ses collègues (2012) suggèrent que des accords de recherche devraient être exigés dans le cadre d'une démarche éthique visant la conduite de travaux de recherche avec les communautés métisses. En outre, les relations devraient s'appuyer sur une approche fondée sur les distinctions, laquelle nécessite une reconnaissance et une compréhension des différences entre les Premières Nations, les Inuits et les Métis, et recourir à diverses approches tenant compte des identités et des cultures à l'intérieur de chacun des groupes. Aux démarches éthiques visant la conduite de travaux de recherche avec les communautés métisses ou autochtones, il faut inclure l'établissement de relations avec la communauté. Il ne s'agit pas d'un travail ponctuel, mais d'un engagement de toute une vie envers les collaborations significatives et l'établissement de relations (Leung et Min, 2020).

Délégation de la prise de décision (dans la mesure du possible) aux représentants de la communauté

Certains partenaires de ce projet pilote coopératif ont donné l'exemple en mettant en pratique la délégation de la prise de décision aux représentants de la communauté. La délégation de la prise de décision a été reconnue comme une pratique exemplaire à utiliser par les personnes qui tendent vers une alliance inclusive, car elle vise à rétablir l'équilibre entre les Autochtones et les non-Autochtones (Swiftwolf et autres, 2019). Les personnes non autochtones sont en position de pouvoir par rapport aux peuples autochtones et, par conséquent, toute action (ou sans doute, toute inaction) a de graves répercussions (Smith et autres, 2016). Tendre vers l'alliance inclusive est synonyme de travailler en collaboration avec les peuples autochtones plutôt que de se placer devant eux (Smith et autres, 2016). Il faut aussi faire preuve de solidarité, par exemple en donnant un plus large écho aux points de vue des membres des communautés et en appuyant les solutions qu'elles ont trouvées aux problèmes de santé (Kluttz, Walker et Walter, 2020). Dans ce cas, le dépistage par goutte de sang séché avait été suggéré par les membres de la communauté comme intervention visant à lutter contre le VIH et les ITSS. La délégation de la prise de décision aux membres de la communauté et l'engagement réel de ceux-ci sont des principes fondamentaux de la recherche communautaire. Les approches de recherche communautaires reconnaissent le déséquilibre de pouvoir entre les chercheurs et les communautés. Les chercheurs devraient reconnaître cette dynamique et réfléchir à son incidence sur leur travail avec les communautés autochtones (Snow, 2018). Le recours à une approche de recherche communautaire peut faciliter et soutenir les gestes s'inscrivant dans la pratique de l'alliance inclusive avec les communautés autochtones (Hyett et autres, 2018). Bien qu'il existe des moyens pour corriger les déséquilibres de pouvoir en recherche, ces types de déséquilibre n'ont toujours pas été suffisamment reconnus ou corrigés dans les contextes de services de santé ou de politiques de santé.

La chercheuse en santé Stephanie Nixon (2019) a écrit sur les répercussions du pouvoir, du privilège et de l'oppression sur la santé et les services de santé. Elle nous incite à nous demander qui détient l'expertise en matière de santé. Elle soutient qu'en santé, les personnes ayant le pouvoir de décision et l'argent pour mettre au point des programmes, des politiques et des services qui touchent les personnes marginalisées sont souvent celles qui jouissent de nombre de privilèges et qui ne sont pas très au fait des questions que les communautés autochtones tentent de régler. Les personnes opprimées ont une expérience concrète de ces problèmes de santé et sont souvent les plus compétentes sur ces questions (Nixon, 2019, p. 3). La délégation de la prise de décision à des représentants de la communauté qui connaissent bien leur communauté et les besoins de celle-ci, et l'encouragement à cette prise de décision, favorisent l'autodétermination des communautés.

Reconnaissance du contexte historique et actuel du colonialisme et de la mauvaise qualité des relations avec la communauté métisse

Au cours de ce projet pilote de DGSS, un membre du personnel des Services de santé de l'Alberta a reconnu la mauvaise qualité des relations avec la communauté métisse par le passé. Pour être un allié, il est essentiel de connaître l'histoire de la colonisation et de s'informer soi-même plutôt que de compter sur les autres pour nous sensibiliser (Smith et autres, 2016). Pour les chercheurs, cet apprentissage devrait inclure une réflexion sur leurs propres privilèges et un examen de la façon dont l'histoire de la recherche en santé autochtone a façonné le milieu actuel de la recherche autochtone et sa gouvernance (Hyett et autres, 2018; Jaworsky, 2019; Landy et autres, 2016). Il ne suffit pas de connaître l'histoire du Canada et de ses origines coloniales et oppressives. Les chercheurs et partenaires alliés doivent comprendre les contextes historiques et actuels des communautés avec lesquelles ils travaillent (Hyett et autres, 2018; Jaworsky, 2019). La compréhension et la reconnaissance des répercussions qu'ont eues les contextes historiques et actuels sur les relations, tant du côté des communautés autochtones que des gouvernements et institutions occidentaux, sont essentielles à l'établissement de relations et devraient guider la mise au point de politiques et de services de santé.

Reconnaissance du droit des communautés autochtones à faire leurs propres choix en matière de services de santé

La reconnaissance du droit des communautés autochtones à faire leurs propres choix en matière de services de santé était explicitement stipulée dans l'accord de recherche avec le LNSRV. Il est contraire à l'alliance inclusive d'entraver la capacité d'autodétermination d'une communauté (ou d'une personne), car les structures et les relations coloniales visant l'oppression des peuples autochtones en sont renforcées (Smith et autres, 2016). La chercheuse et médecin Denise Jaworsky (2019) écrit : « En outre, certaines communautés autochtones peuvent avoir établi leurs propres protocoles de recherche et d'autodétermination dans le domaine de la recherche; il est de la responsabilité des chercheurs non autochtones de respecter les protocoles locaux visant les activités de recherche » [*Traduction*] (p. 8). Certains ont reconnu l'autodétermination comme le déterminant le plus important de la santé des Autochtones en raison de son influence sur tous les autres déterminants de la santé. L'autodétermination dans le domaine de la santé nécessite une participation égale à la planification des services de santé et à la prise de décision en la matière (Loppie Reading et Wien, 2009). Pour assurer l'équité en santé, il faut que les communautés

autochtones fassent leurs propres choix en matière de services de santé. Les personnes qui tendent vers l'alliance inclusive peuvent appuyer l'autodétermination des communautés en tenant compte des besoins que celles-ci ont établis et en déléguant la prise de décision aux membres et aux dirigeants des communautés.

Remise en question de l'état actuel des choses

Dans ce projet pilote, les personnes qui ont pratiqué les principes d'alliance inclusive n'avaient pas peur de remettre en question l'état actuel des choses. La remise en question de l'état actuel des choses consiste à utiliser sa position et ses privilèges pour écouter, modifier la dynamique du pouvoir, prendre la parole (même quand c'est gênant de le faire) et agir (Swiftwolf et autres, 2019). Certains remettent en question l'état actuel des choses en intégrant le savoir autochtone à des domaines en apparence très cliniques (c.-à-d. pharmaciens et enseignants en pharmacie) grâce à un processus d'intégration d'experts du savoir autochtone, comme des aînés, à qui l'on demande des conseils pour remanier les services de santé de façon à les rendre plus appropriés pour les communautés autochtones (Leung et Min, 2020). Comme il a été mentionné précédemment, l'alliance inclusive est considérée par plusieurs comme un moyen de remédier aux iniquités en santé. La complaisance est une menace majeure à l'alliance inclusive et à la lutte aux iniquités en santé (Leung et Min, 2020).

En 2001, l'éthicien Willie Ermine a écrit sur l'*espace éthique de l'engagement (Ethical Space of Engagement)*, un espace qui se crée lorsque deux sociétés et deux visions du monde différentes interagissent l'une avec l'autre. Ermine (2001) écrit ce qui suit :

L'engagement dans l'espace éthique provoque un dialogue qui permet de jeter les bases d'un accord d'interaction s'inspirant des principes éthiques et humains appropriés. Le dialogue vise à offrir un espace pour explorer des champs de réflexion, et une attention est portée à la compréhension du fonctionnement de la pensée dans la gestion de nos comportements. Il s'agit d'une façon d'observer collectivement comment des valeurs et des intentions cachées peuvent contrôler notre comportement et comment des différences culturelles passées inaperçues peuvent s'opposer sans que nous nous en rendions compte. Ces questions n'ont pas fait l'objet d'un examen attentif dans un contexte de relations entre l'Occident et les Autochtones, et aucun cadre ne permet l'amorce de cette discussion.

[Traduction] (p. 203)

Dans cet extrait, Ermine souligne les valeurs cachées que nous prônons et comment elles peuvent influencer sur la façon dont nous, à titre d'humains et d'êtres culturels, coopérons avec les autres au sein de cet espace éthique. Il fait également ressortir que ce type de dialogue, plus profond et qui porte à réfléchir, avec ses homologues n'a toujours pas été engagé dans le cadre des relations entre les Autochtones et l'Occident. Pour qu'un dialogue s'établisse de « personne à personne » dans cet espace éthique, il faut être capable d'aborder cet espace éthique de façon ouverte et de se détacher de ses mondes mentaux, ou en d'autres termes, de se défaire de ses idées préconçues sur l'autre (Ermine, 2001, p. 202). Par conséquent, pour pratiquer les principes d'alliance inclusive, il faut vaincre ses préjugés et aborder l'espace éthique de façon ouverte lors de collaborations avec communautés autochtones.

La *Trousse d'outils pour les alliées aux luttes autochtones* (Swiftwolf, Shaw et RÉSEAU pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal, 2019) établit trois rôles importants à jouer au sein de l'alliance inclusive : celui d'allié, de complice et de corésistant. Le rôle d'allié met l'accent sur la perturbation des espaces oppressifs et de l'état actuel des choses au moyen de la sensibilisation. Le rôle de complice consiste à travailler au sein d'un système à s'attaquer directement au racisme systémique ou institutionnalisé et à la colonisation. Le rôle de corésistant consiste à être solidaire des Autochtones dans leur lutte contre les forces oppressives en combinant théorie et pratique, en établissant des relations et en s'investissant à fond au sein d'une communauté qui guide la façon d'écouter avec un esprit critique, de comprendre un enjeu et d'influencer la façon de s'y prendre pour perturber les institutions oppressives et les systèmes. Les auteurs de la trousse soulignent que les trois rôles sont aussi importants les uns que les autres et qu'ils sont nécessaires pour créer un changement positif pour les Autochtones. Ces trois rôles au sein de l'alliance inclusive sont essentiels pour évoluer dans l'espace éthique d'Ermine (2001) lorsqu'il est question de travailler avec et pour les peuples autochtones.

La *Trousse d'outils pour les alliées aux luttes autochtones* nous rappelle que « participer à un travail anti-oppressif, quel qu'il soit, consiste à reconnaître que chaque personne a un droit fondamental à la dignité humaine, au respect et à l'égalité d'accès aux ressources » (Swiftwolf, Shaw, L. et RÉSEAU pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal, 2019, p. 3). Il est important de souligner le droit à l'égalité d'accès aux ressources. La recherche a montré que les Autochtones n'ont pas accès au même niveau ou à la même qualité de soins de santé que les Canadiens non autochtones et que les Métis reçoivent souvent des soins qui ne respectent pas leur culture au sein du système de santé (Monchalin, 2019; Monchalin et Bourassa, 2019). Par conséquent, les initiatives visant à corriger les iniquités dans les domaines du dépistage et du traitement du VIH et des ITSS pourraient être considérées comme un moyen de pratiquer l'alliance inclusive dans les services de santé et les politiques publiques.

La participation à des initiatives anti-oppressives exige de mettre en question ses propres motivations à travailler en partenariat (Snow, 2018). Dans ce projet pilote, certains partenaires avaient une meilleure idée de leurs motivations à participer au projet pilote (c.-à-d. qu'ils ont montré une passion réelle pour le travail et une envie d'aider les communautés autochtones à corriger les iniquités dans les domaines du dépistage et du traitement du VIH), alors que les motivations étaient moins claires pour d'autres. Les partenaires qui pratiquent l'alliance inclusive devraient demeurer conscients de leurs ambitions personnelles et chercher activement à les minimiser lorsqu'ils collaborent avec des communautés autochtones.

La chercheuse et médecin Denise Jaworsky (2019) a élaboré un paradigme de recherche dans le cadre d'alliances pour la recherche épidémiologique avec les peuples autochtones. Bien que le projet pilote de DGSS n'avait pas pour objectif principal de produire des données épidémiologiques, de nombreux aspects fondamentaux de son paradigme de recherche dans le cadre d'alliances sont représentatifs de nos constatations sur l'alliance inclusive et peuvent être utiles aux personnes qui tendent vers l'alliance inclusive. Le paradigme de recherche dans le cadre d'alliances de Jaworsky s'appuie sur six principes : la réconciliation, les relations, les points de vue, le positionnement, l'autodétermination et la responsabilité. Les relations, le point de vue (être sensible aux problèmes relevés par la communauté et à ses questions de recherche), le positionnement (collaborer avec les Autochtones) et l'autodétermination sont pris en compte dans nos constatations. Jaworsky (2019) souligne également les travaux de Shawn Wilson (2008)

sur la responsabilité relationnelle, en utilisant ce concept pour entreprendre son propre cheminement vers la réconciliation, un concept qu'elle qualifie d'élément essentiel d'une démarche vers l'alliance inclusive.

CONCLUSION

L'alliance inclusive, pratiquée par les personnes qui ont soutenu et facilité le projet pilote de dépistage par goutte de sang séché dans la communauté métisse, a été essentielle au succès de ce projet pilote. Les travailleurs de la santé non autochtones peuvent agir comme alliés des communautés métisses en préconisant des changements aux politiques qui favorisent davantage les services en matière de VIH et d'ITSS adaptés aux Métis, administrés par les Métis et financés de façon adéquate et peuvent s'efforcer d'intégrer les sept thèmes à leurs actions lorsqu'ils travaillent avec des communautés métisses. Nous avons résumé ces pratiques prometteuses visant l'établissement de relations avec les communautés métisses, à titre d'alliés, en trois leçons retenues. Ces leçons retenues peuvent être considérées comme des messages clés que doivent retenir les personnes et les organismes qui travaillent actuellement avec les communautés métisses (ou qui envisagent de le faire) et qui cherchent à tenir compte de l'alliance inclusive dans leur travail et dans leur façon d'être :

1. Prenez le temps de favoriser une relation de travail positive avec les représentants de la communauté; cette relation de travail repose sur une écoute honnête accompagnée d'une ouverture d'esprit, des communications régulières et l'établissement de liens de confiance.
2. Informez-vous des contextes actuels et historiques de la communauté avec laquelle vous travaillez. Entrez un parcours d'apprentissage, notamment en explorant des concepts en lien avec l'autodétermination des Autochtones, la compréhension qu'ont les Autochtones de la santé et du bien-être dans les contextes du VIH, de l'hépatite C et des ITSS, et les causes profondes des iniquités auxquelles font face les Autochtones en matière de santé. Utilisez vos talents pour soutenir les interventions déterminées, planifiées et mises en œuvre par la communauté.
3. Livrez-vous à une réflexion critique sur la façon dont vous pouvez remettre en question l'état actuel des choses à l'avantage des communautés métisses. Demandez-vous si l'état actuel des choses sert les besoins actuels de cette communauté. Remettez en question vos façons de penser et de mener vos travaux, ainsi que celles de vos collègues. N'ayez pas peur de « repousser les limites ».

Nous suggérons ces trois leçons retenues comme moyen pour vous, le lecteur, de commencer à réfléchir aux façons dont vous pouvez travailler plus efficacement et respectueusement avec les communautés métisses. En vous employant à intégrer ces leçons retenues à votre travail et à votre façon d'être, vous en ferez bénéficier la communauté et vous grandirez et apprendrez en faisant front commun.

BIBLIOGRAPHIE

- Ashworth, K., Douthwaite, S., Mullender, C., Cunningham, E., & O'Shea, S. (2015). Dried Blood Spot (DBS) testing: An alternative approach to screening. *Journal of Clinical Virology*, *70*, S106-S106. doi:10.1016/j.jcv.2015.07.246
- Ball, J., & Janyst, P. (2008). Enacting Research Ethics in Partnerships with Indigenous Communities in Canada: "Do it in a Good Way". *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics: An International Journal*, *3*(2), 33-51. doi:10.1525/jer.2008.3.2.33
- Brown, K. T., & Ostrove, J. M. (2013). What does it mean to be an ally?: The perception of allies from the perspective of people of color: What does it mean to be an ally? *Journal of Applied Social Psychology*, *43*(11), 2211-2222. doi:10.1111/jasp.12172
- Chevaliez, S., & Pawlotsky, J.-M. (2018). New virological tools for screening, diagnosis and monitoring of hepatitis B and C in resource-limited settings. *Journal of Hepatology*, *69*(4), 916-926. doi:10.1016/j.jhep.2018.05.017
- Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A. J., & Sheikh, A. (2011). The case study approach. *BMC medical research methodology*, *11*(1), 100-100. doi:10.1186/1471-2288-11-100
- DRUM & SASH. (2020). The DRUM & SASH Project. Récupéré de : <https://www.drumandsash.ca/>
- Ermine, W. (2001). The Ethical Space of Engagement. *Indigenous Law Journal*, *6*(1), 11.
- Evans, M., Anderson, C., Dietrich, D., Bourassa, C., Logan, T., Berg, L., & Devolder, E. (2012). Funding and Ethics in Métis Community Based Research. *International Journal of Critical Indigenous Studies*, *5*, 54-66. doi:10.5204/ijcis.v5i1.94
- Hart, M. A. (2010). Indigenous worldviews, knowledge, and research: the development of an Indigenous research paradigm *Journal of Indigenous Voices in Social Work*, *1*(1).
- Hyett, S. M., Marjerrison, S. M. D. M., & Gabel, C. P. (2018). Improving health research among Indigenous Peoples in Canada. *Canadian Medical Association Journal/Journal de l'Association médicale canadienne*, *190*(20), E616-E621. doi:10.1503/cmaj.171538
- Irlbacher-Fox, S. (2014). Traditional knowledge, co-existence and co-resistance. *Decolonization: Indigeneity, Education & Society*, *3*(3).
- Israel, B., Coombe, C. M., Cheezum, R. R., Schulz, A. J., McGranaghan, R. J., Lichtenstein, R., . . . Burris, A. (2010). Community-based participatory research: a capacity-building approach for policy advocacy aimed at eliminating health disparities. *American Journal of Public Health*, *100*(11), 2094-2102. doi:10.2105/AJPH.2009.170506

- Israel, B., Schulz, A., Parker, E., & Becker, A. (1998). Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annual review of public health, 19*(1), 173-202. doi:10.1146/annurev.publhealth.19.1.173
- Jaworsky, D. (2019). An allied research paradigm for epidemiology research with Indigenous peoples. *Archives of public health = Archives belges de sante publique, 77*(1), 22-12. doi:10.1186/s13690-019-0353-1
- Jull, J., Giles, A., Boyer, Y., Stacey, D., & Minwaashin Lodge, T. A. W. s. S. C. (2015). Cultural adaptation of a shared decision-making tool with Aboriginal women: a qualitative study. *BMC medical informatics and decision-making, 15*(1), 1. doi:10.1186/s12911-015-0129-7
- Kluttz, J., Walker, J., & Walter, P. (2020). Unsettling allyship, unlearning and learning towards decolonising solidarity. *Studies in the Education of Adults, 52*(1), 49-66. doi:10.1080/02660830.2019.1654591
- Landy, R., Cameron, C., Au, A., Cameron, D., O'Brien, K., Robrigado, K., Baxter, L., Cockburn, L., O'Hearn, S., Oliver, B. & Nixon, S. (2016). Educational strategies to enhance reflexivity among clinicians and health professional students: a scoping study. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research 17*(3). doi: org/10.17169/fqs-17.3.2573
- Leung, L., & Min, J. (2020). Navigating Allyship through Indigenization, Decolonization, and Reconciliation: Perspectives from Non-Indigenous Pharmacy Educators. *INNOVATIONS in pharmacy, 11*(1), 8. doi:10.24926/iip.v11i1.2300
- Loppie Reading, C., & Wien, F. (2009). *Health Inequalities and the Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health*: National Collaborating Centre for Aboriginal Health/Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- Monchalín, R. (2019). *Digging up the Medicines: Urban Metis Women's Identity and Experiences with Health and Social Services in Toronto, Ontario*. University of Toronto, Retrieved from <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/97587>
- Monchalín, R., & Bourassa, C. (2019). A Culturally Specific Approach: Developing a Metis Methodology for HIV Research. *Journal of Indigenous HIV Research, 10*.
- National Aboriginal Health Organization: Métis Centre. (2010). Principles of Ethical Metis Research. Récupéré de : https://achh.ca/wp-content/uploads/2018/07/Guide_Ethics_NAHOMetisCentre.pdf
- Nixon, S. A. (2019). The coin model of privilege and critical allyship: implications for health. *BMC public health, 19*(1), 1637-1613. doi:10.1186/s12889-019-7884-9

Réseau canadien autochtone du sida. (2005). *Supporting Metis Needs: Creating Healthy Individuals and Communities in the Context of HIV/AIDS*. 602-251 Bank Street

Ottawa, Ontario, K2P 1X3: Réseau canadien autochtone du sida

Smith, J., Puckett, C., & Simon, W. (2016). *Indigenous Allyship: An Overview*. Wilfred Laurier University. Récupéré de :
https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider59/allyship/indigenous-allyship-an-overview.pdf?sfvrsn=29e4a8b9_2

Snow, K. (2018). What Does Being a Settler Ally in Research Mean? A Graduate Students Experience Learning From and Working Within Indigenous Research Paradigms. *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1), 160940691877048. doi:10.1177/1609406918770485

Swiftwolf, D., Shaw, L., & RÉSEAU pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal. (2019). *Trousse d'outils pour les alliées aux luttes autochtones*. Récupéré de :
http://reseaumtlnetwork.com/wp-content/uploads/2019/04/Ally_March.pdf [Consulté en anglais]

Tait, J. M., Stephens, B. P., McIntyre, P. G., Evans, M., & Dillon, J. F. (2013). Dry blood spot testing for hepatitis C in people who injected drugs: reaching the populations other tests cannot reach. *Frontline gastroenterology*, 4(4), 255-262. doi:10.1136/flgastro-2013-100308

Traversy, G., Austin, T., Ha, S., Timmerman, K., & Gale-Rowe, M. (2015). Bonnes nouvelles sur le VIH : Un aperçu des récentes données probantes sur les obstacles et les facteurs favorables au dépistage du virus de l'immunodéficience humaine. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 41(12), 302. [Consulté en anglais]

Yazan, B. (2015). Three approaches to case study methods in education: Yin, Merriam, and Stake. In (Vol. 20, pp. 134):