



APPLICATION DES CONNAISSANCES AUTOCHTONE :
Comprendre et respecter les besoins particuliers des communautés
Autochtones en recherche

l'Institut de la santé des Autochtones des Instituts de recherche en santé du Canada

Juin 2009

Tables des matières

1. Qu'est-ce que l'application des connaissances autochtone?...	Page 3
2. L'éthique de l'application des connaissances.....	Page 3
3. Connaissances : Comprendre le « C » de l'AC.....	Page 3
4. Application : Comprendre le « A » de l'AC.....	Page 4
5. L'AC à l'œuvre.....	Page 5
6. Messages à retenir.....	Page 5
7. Bibliographie.....	Page 5

Les IRSC sont un organisme fédéral relevant du Parlement par l'entremise du ministre de la Santé. Ils ont été créés en juin 2000 en vertu d'une loi du Parlement.
(48-49 Elizabeth II, C.6).

Pour de plus amples enseignements, veuillez communiquer avec :

**Instituts de recherche en santé
du Canada**

160, rue Elgin, 9e étage
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Téléphone : 613-941-2672
Télécopieur : 613-954-1800
Numéro sans frais : 1-888-603-4178
Courriel : info@cihr-irsc.gc.ca
Site Web : www.cihr-irsc.gc.ca

Site Web de l'ISA des IRSC :
<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8668.html>

L'œuvre «*APPLICATION DES CONNAISSANCES AUTOCHTONE : Comprendre et respecter les besoins particuliers des communautés Autochtones en recherche* » a été commissionné par l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC.

Auteurs : Elizabeth Estey M.A., Janet Smylie M.D., & Ann Macaulay M.D.

Qu'est-ce que l'application des connaissances autochtone?

Il existe des définitions nombreuses et complexes de l'application des connaissances (AC), et aucune ne fait l'unanimité. Dans le contexte autochtone, le concept est parfois défini de la façon suivante : **partager ce que nous savons sur la façon de bien vivre**.¹ Pour les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'AC se définit plutôt comme suit : « **Processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange et l'application conforme à l'éthique des connaissances dans le but d'améliorer la santé des Canadiens, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé**.² De plus selon les IRSC, le processus se réalise dans un réseau complexe d'interactions entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances, dont l'intensité, la complexité et le degré d'engagement peuvent varier en fonction de la nature de la recherche et des résultats et aussi en fonction des besoins d'un utilisateur des connaissances en particulier. »²

Dans les contextes scientifiques occidentaux, l'AC se définit aussi par sa raison d'être : **réduire l'écart entre ce que nous savons et ce que nous faisons**. La réduction de cet écart est une préoccupation récente du milieu de la recherche occidentale, étant donné que les connaissances issues de la recherche et leur mise en pratique sont des domaines traditionnellement séparés. Cette séparation entre les « connaissances » et la « mise en pratique » est étrangère aux traditions autochtones liées au savoir, où les connaissances sont souvent de nature essentiellement pratique. « Partager ce que nous savons sur la façon de bien vivre » est une définition de l'AC qui témoigne du fait que les Autochtones créent et appliquent leurs propres connaissances scientifiques depuis des siècles : les riches traditions orales, les connaissances expérientielles et les échanges interculturels forment les bases de la tradition de l'AC. La **riche histoire de l'AC dans les communautés autochtones** fournit aux chercheurs et aux responsables des politiques en santé autochtone un cadre dont ils peuvent s'inspirer dans leur travail.

Cette combinaison de riche tradition autochtone en AC et d'intérêt croissant du milieu de la recherche occidentale pour l'AC offre une occasion unique de créer des partenariats afin d'utiliser et d'appliquer les connaissances en vue d'améliorer la santé et la qualité de vie des Autochtones. Ces partenariats sont particulièrement importants aujourd'hui, étant donné que d'importantes **disparités sur le plan de la santé** subsistent entre les populations autochtones et non autochtones. Les approches d'AC mobilisant les membres des communautés autochtones et leurs systèmes de connaissances seront les plus efficaces pour lutter contre ces disparités sur le plan de la santé.³

L'éthique de l'application des connaissances

L'AC autochtone – l'utilisation de la recherche pour créer des changements positifs – est à la fois un enjeu et un objectif **éthique**. Les Autochtones du Canada (Premières nations, Inuits et Métis) sont les premiers habitants de notre pays, et c'est pourquoi ils ont des droits et des responsabilités propres. La recherche avec les peuples autochtones requiert donc une attention spéciale. Des lignes directrices éthiques ont été élaborées par des organisations nationales, dont les récentes *Lignes directrices des IRSC pour la recherche en santé chez les peuples autochtones*⁴ et la nouvelle version du chapitre 9 – « Recherche avec les peuples autochtones » – de l'Énoncé de politique des trois conseils.⁵ Les quatre principes de la recherche – **respect, réciprocité, pertinence, responsabilité** – décrits pour la première fois par Kirkness et Bernhardt⁶ sont intégrés à ces lignes directrices et fournissent un cadre simple pour comprendre l'éthique de la recherche avec les Autochtones et s'y engager. Les principes de *propriété*, de *contrôle*, d'*accès* et de *possession* (PCAP) orientent aussi l'éthique de la recherche en santé avec les communautés des Premières nations.⁷ Dans l'ensemble, ces documents soulignent l'importance d'inclure les Autochtones dans la recherche et l'élaboration des politiques. Cela requiert de porter attention à la fois aux connaissances qui sont utilisées et recueillies et au processus d'application de ces connaissances. Ces points sont abordés en détail ci-dessous.

Connaissances : Comprendre le « C » de l'AC

Il existe **différents types et différentes sources de connaissances** qui doivent être respectés par les chercheurs et les responsables des politiques. De nombreuses traditions

autochtones liées au savoir intègrent le respect de la diversité des perspectives. Cette approche est contraire à certains cadres non autochtones où les connaissances acquises par des méthodes de recherche rigoureuses, comme les essais contrôlés randomisés (ECR), jouissent de plus d'attention et de crédibilité. Or, il est essentiel de mieux reconnaître et comprendre la solidité et la pérennité des traditions des systèmes de connaissances autochtones afin de mieux faire respecter les différentes formes de savoir et de donner plus de force et de profondeur à la recherche et à l'élaboration de politiques en santé autochtone.

Il est nécessaire de comprendre et d'enrichir les nombreuses sources de savoir pour combler les **lacunes importantes des connaissances** relatives à la santé de tous les Autochtones : Indiens inscrits et non inscrits, Inuits, Métis, Autochtones en milieu rural et éloigné et Autochtones en milieu urbain. Ces connaissances doivent être soigneusement évaluées et analysées. Par exemple, continuer d'appliquer les perspectives fondées sur des données probantes de la science occidentale contribuera seulement à marginaliser davantage les formes de savoir autochtones et à perpétuer les disparités entre Autochtones et non-Autochtones. Cela est particulièrement vrai pour les interventions en santé autochtone, qui sont complexes tant sur le plan de l'intervention elle-même que sur celui du contexte communautaire et qui se prêtent mal aux évaluations par les standards des ECR. La multiplicité des sources de connaissances nécessite donc des approches d'évaluation multiples.

Application : Comprendre le « A » de l'AC

La mise en pratique des connaissances nécessite **la contribution et l'appui de la communauté dès le début**. La participation des Autochtones à toute la recherche (depuis la collecte des données primaires au niveau local jusqu'à la collecte des données régionales et secondaires) et à sa mise en pratique (depuis l'élaboration des politiques jusqu'à la création des programmes) est une exigence éthique. L'engagement de la communauté dans l'AC contribue aussi à son efficacité : cela en augmente la pertinence, facilite le soutien de la communauté, développe les connaissances communautaires, renforce les capacités et favorise la viabilité.

On estimait auparavant que l'application de la recherche devait avoir lieu après un projet de recherche, mais cela ne convient pas toujours. Les IRSC font la distinction entre l'**AC en fin de subvention** et l'**AC intégrée**. L'AC en fin de subvention représente l'approche d'AC typique (p. ex., chercheurs qui disséminent leurs résultats en les publiant ou en les présentant à des conférences et/ou qui tentent de convaincre les responsables des politiques de leur importance). En revanche, l'AC intégrée fait appel aux mêmes principes que la recherche-action participative communautaire.^{8;9;10} Cette approche réunit les chercheurs avec les communautés et les autres intervenants dans un partenariat intégral tout au long du processus de recherche (c.-à-d. depuis la formulation de la question de recherche jusqu'à l'interprétation et à la dissémination des résultats). Il est essentiel d'offrir la possibilité d'une approche de recherche participative – telle que décrite dans les *Lignes directrices des IRSC pour la recherche en santé chez les peuples autochtones*³ – pour favoriser l'éthique, la pertinence et l'efficacité de la recherche en santé autochtone et de ses produits.

L'application des résultats de la recherche requiert du temps, des fonds et des stratégies de partenariat et de dissémination établies dès le début du processus de recherche. La recherche réalisée en partenariat avec la communauté peut exploiter les voies de dissémination existantes en milieu autochtone (c.-à-d. réseaux familiaux, télégraphe de mocassin, histoires, cercles de la parole). Malgré l'efficacité de ces méthodes traditionnelles d'AC, le **message** livré et le **messager** demeurent très importants. La mise en contexte des résultats de recherche et d'autres produits issus des connaissances est essentielle à l'élaboration et à la communication d'un message clair et fondé sur des données probantes. Comme les gens ont tendance à mieux apprendre de leurs pairs, il est grandement souhaitable que le message soit élaboré et communiqué par les membres de la communauté, les organismes communautaires autochtones et/ou les leaders autochtones. La collaboration avec des experts en communication et en relations avec les médias peut aussi être utile pour l'élaboration et la transmission du message.

L'AC à l'oeuvre

Comme le montrent les sections précédentes, l'AC en santé autochtone oblige les chercheurs et les responsables des politiques à concevoir différemment la recherche et la prise de décisions fondée sur des données probantes. Cela dit, concevoir la recherche comme un outil d'amélioration de la santé autochtone ne représente rien de totalement nouveau. Les Autochtones comprennent depuis longtemps que la création des connaissances sert à améliorer la santé et la qualité de vie de la communauté. Il est bien connu que les politiques qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé ont pour effet d'améliorer la santé et de réduire les disparités sur le plan de la santé. Ainsi, il est important pour les chercheurs d'essayer de relier les résultats de la recherche avec des changements de politiques qui s'attaquent aux déterminants sous-jacents de la santé autochtone. Pour les responsables des politiques, il est important d'intégrer ces connaissances aux politiques et aux programmes existants et de s'inspirer de ces connaissances pour élaborer de nouveaux programmes et politiques axés sur l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des peuples autochtones du Canada.

Messages à retenir

1. Utiliser les définitions autochtones et non autochtones de l'AC.
2. Comprendre et pratiquer l'éthique de l'AC.
3. S'inspirer de la longue tradition d'AC dans les communautés autochtones et s'appuyer sur les pratiques et les interprétations traditionnelles de la création et du partage des connaissances, de même que de la santé et de la qualité de vie.
4. Utiliser les divers types de connaissances et moyens de savoir.
5. Établir des partenariats avec les communautés autochtones tout au long du processus de recherche et d'élaboration des politiques.
6. Adapter les stratégies de recherche et d'AC aux systèmes de connaissances et aux systèmes culturels autochtones locaux.
7. Engager et inclure les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis ainsi que leurs Aînés et leurs leaders politiques dans la recherche et l'élaboration des politiques.
8. Travailler avec des experts en communication et en relations avec les médias pour élaborer et parfaire les messages d'AC lorsqu'il convient et qu'il est possible de le faire.

Bibliographie

- ¹ Kaplan-Myrth, N. & Smylie, J. (Eds.) (2006). *Sharing what we know about living a good life*. Regina: Indigenous KT Summit Steering Committee. Tiré le 12 avril 2009 de http://www.iphrc.ca/Upload/Final_Summit_Report_Sept_30.pdf
- ² Instituts de recherche en santé du Canada [IRSC]. (2008). À propos de l'application des connaissances, site Web de la Direction de l'application et de la commercialisation des connaissances des IRSC. Tiré le 12 avril 2009 de <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29418.html>
- ³ Ermine, W. (2006) In Kaplan-Myrth, N. & Smylie, J. (Eds.) *Sharing what we know about living a good life*. Regina: Indigenous KT Summit Steering Committee. Tiré le 12 avril 2009 de http://www.iphrc.ca/Upload/Final_Summit_Report_Sept_30.pdf
- ⁴ IRSC (2007). *Lignes directrices des IRSC pour la recherche en santé chez les peuples autochtones*. Tiré le 12 avril 2009 de http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/documents/ethics_aboriginal_guidelines_f.pdf
- ⁵ Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche. (2008) Chapitre 9: Recherche avec les peuples autochtones. *Ébauche de la 2e version de l'Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Tiré le 12 avril 2009 de <http://web.uvic.ca/psyc/lalonde/ethics/TCPS-Revision-Chapter-9-only.pdf>. L'EPTC entièrement révisé figure à <http://web.uvic.ca/psyc/lalonde/ethics/TCPS-Revision-All.pdf>.
- ⁶ Kirkness, V.J. & Barnhardt, R. (1991). First Nations and Higher Education: The Four R's--Respect, Relevance, Reciprocity, Responsibility. *Journal of American Indian Education*, 30(3): 1-15.

-
- ⁷ Schnarch, B. (2004). Ownership, control, access, and possession (OCAP) or self-determination applied to research. *Journal of Aboriginal Health*, 1(1), 1-35. Tiré le 31 mars 2008 de www.research.utoronto.ca/ethics/pdf/human/nonspecific/OCAP%20principles.pdf
- ⁸ Projet de prévention du diabète dans les écoles de Kahnawake [PPDEK]. (2007). *Code d'éthique de la recherche du PPDEK*. Tiré le 13 avril 2009 de http://www.ksdpp.org/elder/ksdpp_code_of_research_ethics2007.pdf
- ⁹ Macaulay AC, Gibson N., Freeman W, Commanda L, McCabe M, Robbins C, & Twohig P. (1999) Participatory Research Maximizes Community and Lay Involvement. [For the North American Primary Care Research Group]. *British Medical Journal*, 319: 774-8.
- ¹⁰ Parry, D. Salsberg, J., & Macaulay, A.C. *Guide sur la collaboration entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances dans la recherche en santé*. Tiré le 18 mai 2009 de <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/39128.html>