



First Nations Health Authority
Health through wellness

UN PARCOURS VERS L'ACCESSIBILITÉ

PERSPECTIVES DES PREMIÈRES NATIONS
EN COLOMBIE-BRITANNIQUE

RAPPORT DE RECHERCHE TECHNIQUE

Juillet 2025



Accessibility Standards
Canada

Canada

Rick Hansen
Foundation



DIALOG



Le présent rapport a été publié par :



First Nations Health Authority
Health through wellness

Régie de la santé des Premières Nations
501 – 100 Park Royal South
Territoire Salish du littoral
West Vancouver (Colombie-Britannique)
Canada V7T 1A2
www.fnha.ca | info@fnha.ca

Chercheurs principaux

Courtney Defriend, Ph. D.
Greg Shea, MBA

L'équipe de recherche de la RSPN

Payal Batra, Ph. D.
Kate Checknita, B. A., *Candidate à la maîtrise en santé publique*
Guanghong Han, Ph. D.
Tsubasa Kozai, LL. M., *Candidate au doctorat en philosophie*
Madeleine Malone, M. Sc.
Amanda Tabe, M. Sc.
Karlle Tessmer, M. A.

Copyright © 2025 Régie de la santé des Premières Nations

Le rapport présente les résultats de recherche visant à promouvoir l'accessibilité au sein des Premières Nations. Les perspectives et les conclusions exprimées dans le rapport sont celles des chercheurs et ne doivent pas être interprétées comme représentant nécessairement les politiques ou les points de vue de la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN). Ce document peut être utilisé et partagé à condition que la RSPN soit citée comme source, que le contenu ne soit pas modifié et qu'il soit utilisé à des fins non commerciales. Si vous souhaitez modifier et/ou utiliser le contenu à des fins commerciales, veuillez contacter rke@fnha.ca.

Ce projet a été rendu possible grâce à Normes d'accessibilité Canada et au gouvernement du Canada.



SOMMAIRE

Contexte

Les personnes handicapées des Premières Nations sont confrontées à d'importants obstacles à l'accessibilité. La mobilisation communautaire effectuée par l'Assemblée des Premières Nations a permis de comprendre que le manque de logements, de programmes et de services accessibles oblige beaucoup de gens à quitter leur communauté. L'Enquête régionale sur la santé de 2015-2017, une enquête nationale sur la santé menée par les Premières Nations pour les membres des Premières Nations vivant dans les réserves, a révélé que 21 % des adultes ont besoin de soutien à la maison en raison d'un problème de santé mentale ou physique. À l'heure actuelle, on ne sait pas dans quelle mesure les normes et les lignes directrices en place contribuent à améliorer l'accessibilité dans les collectivités des Premières Nations en Colombie-Britannique (C.-B.). Il existe en outre des lacunes dans la portée des normes existantes et les possibilités d'enrichir les approches d'un point de vue culturel. Ce projet vise à trouver des moyens d'aider à combler ces lacunes et à améliorer les normes d'accessibilité grâce à la mobilisation des Premières Nations en C.-B. Les voix des Premières Nations sont nécessaires pour établir des normes sécuritaires et pertinentes sur le plan culturel pour les membres et les communautés des Premières Nations.

La Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) offre des programmes et des services de santé dans l'ensemble de la province de la C.-B. à toutes les communautés des Premières Nations. Elle se charge notamment de la construction et de l'entretien d'établissements de santé et de bien-être pour soutenir la prestation de programmes et de services communautaires. La construction d'espaces sécuritaires, accessibles et culturellement appropriés constitue une priorité pour la RSPN.

La RSPN s'est associée à la Fondation Rick Hansen et à DIALOG (un cabinet d'architecture, d'ingénierie et de planification) pour élaborer et mener à bien le projet Perspectives des Premières Nations en C.-B. concernant l'accessibilité. Financé par Normes d'accessibilité Canada (NAC), le projet a permis de recueillir des histoires et de glaner des informations sur ce qui est essentiel pour les Premières Nations en C.-B. du point de vue de l'accessibilité.

Objectif du projet

Le projet donne un aperçu des façons dont les plans, les principes, les normes réglementaires et les lignes directrices en matière d'accessibilité peuvent être améliorés pour aider la RSPN, ainsi que les organismes fédéraux, à fournir des services aux membres



des Premières Nations vivant en C.-B. Afin d'accorder la priorité aux besoins, aux perspectives et à la protection des Premières Nations, ce projet a adopté des approches adaptées sur le plan culturel et humbles pour mettre au point une méthodologie et une analyse communautaires dirigées par les Premières Nations. Le présent rapport résume les constatations du projet dans le but d'appuyer l'objectif de NAC d'élaborer et de peaufiner les lois et les cadres réglementaires en matière d'accessibilité. Avec son objectif global de diffuser les points de vue holistiques et diversifiés des Premières Nations sur l'accessibilité, ce projet représente une étape importante permettant à la RSPN ainsi qu'aux membres et communautés des Premières Nations en C.-B. d'élaborer des lois et des normes inclusives et significatives dirigées par les Premières Nations dans la pratique.

Dispositions législatives actuelles et lacunes dans la compréhension

Un examen rapide a été effectué pour cerner les progrès et les enjeux liés aux dispositions législatives et à la recherche sur l'accessibilité en C.-B. et au Canada. Au cours des deux dernières décennies, le gouvernement fédéral a réalisé des progrès importants dans la promotion de l'accessibilité grâce à des initiatives internationales et nationales, notamment l'adhésion à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et l'adoption de la *Loi canadienne sur l'accessibilité* (LCA), qui vise à éliminer les obstacles dans les secteurs sous réglementation fédérale d'ici 2040. La C.-B. a ensuite proposé ses propres dispositions législatives, dont l'*Accessible British Columbia Act* (ABCA) et des règlements complémentaires pour promouvoir l'accessibilité dans l'ensemble de la province. Malgré ces progrès, des lacunes importantes subsistent, en particulier pour les peuples autochtones. La LCA prévoyait une exemption de cinq ans afin de permettre aux Premières Nations de mener des consultations en bonne et due forme, soulignant leurs antécédents d'exclusion de l'élaboration de dispositions législatives. Les rapports font constamment état d'obstacles systémiques dans les communautés autochtones, notamment des infrastructures inadéquates, d'un financement insuffisant, des ressources limitées et des conflits de compétences. Des cas très médiatisés, comme celui de Jordan River Anderson, mettent en lumière les conséquences bien réelles de ces lacunes.

De plus, on compte peu d'études sur l'accessibilité du point de vue autochtone. Celles qui ont été réalisées appliquent souvent des cadres occidentaux et se concentrent fortement sur les soins de santé. La recherche autochtone émergente privilégie des approches culturellement ancrées et met en lumière la nécessité d'élaborer des politiques inclusives et axées sur la communauté. On observe des lacunes importantes dans les connaissances sur



les rapports et l'expérience des Premières Nations en C.-B. concernant l'accessibilité, ce qui renforce l'urgence d'un engagement significatif et d'une recherche plus approfondie.

Méthode et analyse

Le projet reposait sur une approche de recherche participative communautaire, la RSPN ayant communiqué avec les communautés des Premières Nations en C.-B., des membres de Premières Nations ayant une expérience passée ou actuelle de l'incapacité, des partenaires, des organismes liés à l'accessibilité et des universitaires de partout au Canada pour former un comité consultatif de recherche (CCR). En s'appuyant sur une approche relationnelle pour recruter des participants, le CCR a mis l'équipe de recherche en contact avec des personnes intéressées à participer à l'étude. Les participants qui se sont joints au projet représentaient un ensemble diversifié d'identités (expériences passées ou actuelles de l'incapacité, autochtonité, genre, âge et emplacement géographique). Les autres participants étaient formés de personnes ayant une expérience professionnelle de travail avec des personnes handicapées des Premières Nations ainsi que de prestataires de services, d'éducateurs de la petite enfance, de travailleurs de soutien et de personnel de la RSPN. Tous les participants devaient être résidents de la C.-B. au moment de leur participation à l'étude.

En tout, 89 participants ont accepté de prendre part au projet. Entre juin et décembre 2023, ils ont participé à une entrevue individuelle ou à un groupe de discussion en mode virtuel ou en personne. Au cours de ces consultations, on a posé aux participants trois questions de recherche :

- 1) Que signifie l'accessibilité pour vous?**
- 2) Quels sont les obstacles à l'accessibilité?**
- 3) Comment pouvons-nous améliorer l'accessibilité?**

Les participants ont été invités à faire part d'histoires, d'expériences et d'idées ayant trait à l'accessibilité.

Toutes les séances de mobilisation en personne ont été enregistrées sur bande audio et les séances virtuelles ont été enregistrées sur bandes audio et vidéo. Tous les fichiers audio ont été transcrits manuellement mot pour mot. À l'aide de ces transcriptions, l'équipe du projet a eu recours à une analyse qualitative en deux phases. Les résultats de l'analyse ont été examinés par le CCR et communiqués aux participants pour obtenir leurs commentaires. On voulait ainsi s'assurer de comprendre exactement et complètement les points de vue des Premières Nations sur l'accessibilité, leurs expériences relatives à l'incapacité et leurs recommandations aux fins d'amélioration.



Résultats

Le message qui ressort de cette étude est le suivant : l'accessibilité est pour tout le monde. L'accessibilité doit donc être abordée, créée et maintenue de manière globale. L'accessibilité est considérée comme un élément essentiel de la santé et du bien-être et est toujours offerte aux personnes et à leurs communautés en général, quelles que soient les identités particulières (p. ex., l'autochtonité, le sexe, l'âge, etc.), les expériences de l'incapacité et les circonstances de la vie de chaque personne. Les participants ont parlé de la valeur d'une approche globale comme moyen d'équilibrer les *facettes mentales, émotionnelles, spirituelles* et *physiques* d'une vie saine et équilibrée.

Dans le cadre de cette approche, cinq principaux volets ont été identifiés : le respect grâce à une approche fondée sur les forces; la sagesse par le lien avec la langue, les traditions, la culture et la médecine; l'importance accordée aux relations avec la famille, les Aînés, la communauté, les terres et les prestataires de soins; l'instauration d'un sentiment de sécurité grâce à l'empathie et à la compassion; et le rehaussement de la visibilité par la représentation, ce qui favorise un sentiment d'appartenance dans les communautés et favorise l'inclusion. Les participants ont également mentionné qu'il était essentiel de comprendre comment les diverses identités et circonstances de la vie se recoupent de manière unique et percutante, façonnant ainsi l'expérience du quotidien. Les participants ont souligné la nécessité d'examiner les liens entre l'accessibilité et le pouvoir, le privilège et les traumatismes afin que les défis liés à l'accessibilité puissent être abordés de manière plus complète.

En discutant des obstacles à l'accessibilité et des difficultés auxquelles se sont heurtés les participants, deux thèmes clés sont ressortis : les obstacles systémiques, notamment les obstacles sociaux et culturels, et les obstacles environnementaux, en particulier les défis géographiques, les conceptions inadéquates et la mauvaise construction de l'environnement bâti dans leurs communautés. Les deux types d'obstacles ont posé des défis importants aux Premières Nations et à leurs collectivités. Le racisme systémique envers les Autochtones, la stigmatisation et la discrimination fondée sur les capacités physiques et mentales ont souvent été les catalyseurs d'interactions sociales négatives et désagréables, ce qui a amené les participants à prendre leurs distances par rapport à la sphère publique et, dans des cas extrêmes, à éviter de recourir à des soins de santé essentiels. Bon nombre des obstacles environnementaux relevés cadraient avec les domaines prioritaires de NAC (emploi, environnement bâti, technologies de l'information et des communications, communications autres que les technologies de l'information et des communications, approvisionnement, programmes et services, et transports), bien que ces obstacles soient particulièrement



problématiques pour les résidents des régions rurales et éloignées de la province. Plus précisément, les participants ont parlé de l'attention insuffisante accordée aux besoins des personnes handicapées en matière d'accessibilité et dans l'infrastructure physique. L'accès limité aux transports et la disponibilité de ces derniers, ainsi que l'absence d'autres options comme les services de taxi et le transport en commun, ont grandement nui aux déplacements à destination et en provenance de lieux importants, dont les établissements de soins de santé, les installations publiques et d'autres établissements à l'intérieur et à l'extérieur de leurs collectivités. Les lacunes des réseaux routiers ont exacerbé ces problèmes, en particulier dans les cas d'urgence, causant des retards ou un manque de services ambulanciers. Ces limites touchent particulièrement les collectivités rurales et éloignées; cependant, les options de transport inadéquates demeurent problématiques, même en milieu urbain.

Pour améliorer l'accessibilité, les participants ont affirmé qu'il fallait surmonter les obstacles culturels, le racisme envers les Autochtones et la discrimination. Les participants ont suggéré d'imposer au personnel de la santé et au grand public une formation sur les compétences culturelles, la sécurité et l'humilité. Ils ont indiqué qu'il fallait améliorer les mesures de reddition de comptes afin qu'ils puissent se sentir en sécurité en public et dans les milieux de soins. Les participants ont mentionné qu'un plus grand nombre de professionnels de la santé autochtones pourrait atténuer le racisme et la discrimination systémiques envers les Autochtones et permettrait également d'accroître la représentation et le leadership des Premières Nations dans le milieu des soins de santé et d'autres postes décisionnels. Dans l'ensemble, les participants ont souligné la nécessité de promouvoir la formation liée aux compétences culturelles, à la sécurité et à l'humilité et de mettre sur pied un système de responsabilisation pour lutter contre les traitements injustes.

Les participants ont fortement recommandé que les programmes et les services incluent des connaissances culturelles et traditionnelles, intégrant notamment des cérémonies, des événements traditionnels et des médecines traditionnelles dans les pratiques de soins. Les initiatives de revitalisation culturelle et les possibilités de formation ont été mentionnées comme des moyens d'aider les Premières Nations à renouer avec leurs racines culturelles, qui ont longtemps été perturbées et remplacées par les savoirs coloniaux et occidentaux. De plus, les participants ont recommandé un engagement communautaire significatif dans le cadre duquel les personnes ayant des expériences passées ou actuelles de l'incapacité et de problèmes d'accessibilité seraient consultées sur la conception et la planification des espaces. Tout au long des discussions avec les participants, l'accent a été mis sur la devise « Rien sur nous, sans nous ».



Pour réduire les obstacles environnementaux, les participants ont préconisé des conceptions culturellement inclusives et des services plus près de chez eux afin d'améliorer l'accessibilité et de s'assurer que les personnes puissent rester dans leur collectivité. Des participants ont également mentionné l'expansion de la télémédecine comme moyen d'accroître l'accessibilité et l'accès aux soins. Les participants ont en outre demandé de remédier à certains obstacles existants tels que les réseaux routiers médiocres et le manque d'infrastructures d'information et de télécommunications, qui sont de plus en plus importants compte tenu de la numérisation des communications et de la prestation des soins de santé.

Analyse

Le projet de recherche actuel visait à comprendre les points de vue des Premières Nations concernant l'accessibilité en explorant leurs diverses histoires et expériences dans les collectivités rurales, urbaines et éloignées de la C.-B. Ces récits ont révélé un large éventail de défis en matière d'accessibilité propres aux Premières Nations et à leurs communautés. Bon nombre étaient enracinés dans l'héritage du colonialisme et des pratiques permanentes qui continuent de négliger les besoins des Premières Nations. Une équipe multidisciplinaire a dirigé efficacement le projet d'une manière utile, éclairée par les Premières Nations et culturellement appropriée, ce qui a permis de recueillir des points de vue et des idées sur les défis en matière d'accessibilité et les difficultés des personnes handicapées auprès d'experts sur le terrain, de prestataires de services, d'Aînés, de gardiens du savoir, de membres de la communauté et de personnes ayant une expérience passée ou actuelle de l'incapacité. Plus important encore, cette approche a permis de sensibiliser les gens à des solutions concrètes pour surmonter les obstacles et relever les défis liés à l'accessibilité à partir d'un large éventail de perspectives.

Ce qui ressort le plus de ce projet, c'est que l'accessibilité va au-delà des facteurs physiques et environnementaux, qui sont souvent le seul objectif des dispositions législatives actuelles. La LCA et l'ABCA témoignent d'un engagement clair à l'égard de l'accessibilité pour tout le monde, une vision partagée par les Premières Nations. Cependant, les constatations de la présente étude laissent croire que l'élimination des obstacles systémiques et culturels est tout aussi essentielle que l'élimination des obstacles environnementaux afin d'améliorer l'accessibilité pour les Premières Nations. De nombreux exemples d'obstacles systémiques et culturels, dont la discrimination, le racisme systémique et les expériences personnelles négatives lorsque les gens tentent d'obtenir ou reçoivent des services, ont mis en lumière le fait que ces défis ne sont ni nouveaux ni adéquatement abordés. À l'instar des constatations



présentées dans le rapport *In Plain Sight*, bon nombre des obstacles dont les participants ont parlé dans le cadre de ce projet ont été attribués aux séquelles et aux répercussions continues du colonialisme et des pratiques coloniales. Ces expériences font encore une fois ressortir le besoin urgent de s'attaquer aux obstacles systémiques et culturels, comme le racisme envers les Autochtones, qui persistent et créent des obstacles à l'accessibilité.

Secteurs à améliorer

Divers organismes et ordres de gouvernement se sont déjà engagés à développer la sécurité culturelle et à lutter contre le racisme systémique. Par exemple, l'Organisation des normes en santé s'est engagée à lutter contre le racisme systémique en suivant les conseils énoncés dans les appels à l'action du Comité de vérité et réconciliation (CVR). Les gouvernements fédéral et provinciaux ont adopté la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA). La *Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act* (DRIPA) de la C.-B. fait également état de l'engagement à ce que les dispositions législatives mettent en œuvre des mesures concrètes pour éliminer les obstacles systémiques et culturels. Pourtant, les lois sur l'accessibilité ne reconnaissent pas et n'éliminent pas adéquatement ces obstacles, ce qui signifie que les disparités et les inégalités en matière de santé et de bien-être des Premières Nations persistent.

L'équipe du projet a cerné six principaux secteurs à améliorer pour progresser de manière favorable :

- 1. Établir des relations grâce à une mobilisation communautaire et à une collaboration significatives pour promouvoir l'inclusion, l'accessibilité et des résultats équitables en matière de santé.** Une consultation significative avec les Premières Nations doit accorder la priorité au respect de leur souveraineté, en veillant à ce que les décisions liées au bien-être, à la santé et à la qualité de vie tiennent compte des droits et des valeurs autochtones. On doit donc éliminer les obstacles qui empêchent les membres des Premières Nations de participer de manière équitable. Une collaboration significative doit être fondée sur le respect mutuel entre toutes les parties concernées, ainsi que sur un objectif commun de travailler au bien-être collectif. L'établissement de relations sert de base à cette collaboration.
- 2. Rendre obligatoire la formation sur la sécurité culturelle et l'humilité, y compris une formation sur les enseignements traditionnels et les visions du monde des Premières Nations.** Comme l'ont exprimé les participants, l'amélioration de la



sécurité culturelle et de l'humilité et la sensibilisation aux visions du monde, aux cérémonies, aux valeurs et aux pratiques autochtones permettraient d'améliorer les relations et les interactions aux niveaux personnel et communautaire entre les Premières Nations et la population non autochtone, y compris les professionnels de la santé. Pour rendre le Canada plus accessible, en particulier pour les Premières Nations, les gouvernements doivent absolument demeurer engagés à donner suite aux appels à l'action de la CVR et à la DNUDPA, et ils doivent rendre obligatoire la formation sur la sécurité culturelle et l'humilité. Cet engagement est essentiel pour sensibiliser les gens aux inégalités persistantes subies par les Premières Nations.

3. Soutenir les solutions dirigées par les Premières Nations au moyen d'exemples communautaires.

Des exemples de services communautaires dirigés et éclairés par les Premières Nations témoignent de pratiques judicieuses qui intègrent des façons pertinentes et adaptées sur le plan culturel de faire le pont entre les systèmes de santé occidentaux et les façons d'aborder la santé et le bien-être des Premières Nations. Ces services sont souvent efficaces, compatissants et adaptés. Ils montrent comment les solutions dirigées par les Premières Nations peuvent être soutenues dans l'ensemble de la C.-B., en les intégrant aux services ordinaires et en enrichissant les expériences de soins grâce à des approches axées sur les forces, centrées sur la personne et individualisées au sein des collectivités.

4. S'engager dans la défense des intérêts en faisant la promotion du leadership et de la représentation des Premières Nations. Il est essentiel d'assurer la représentation des Premières Nations, ce qui comprend des champions et des dirigeants ayant une expérience vécue du handicap, dans les espaces décisionnels, non seulement pour répondre adéquatement aux besoins des Premières Nations, mais aussi pour renforcer leurs efforts d'autodétermination et de défense des intérêts. Cette représentation peut aider à faire respecter les droits inhérents des Premières Nations à la santé et au bien-être, sans discrimination ni stigmatisation, tant pour les personnes que pour les communautés. Comme il est indiqué dans les appels à l'action de la CVR, la DNUDPA et la DRIPA, une plus grande participation des Premières Nations au processus de discussion et de prise de décisions est impérative pour s'assurer que les priorités essentielles sont déterminées et abordées du point de vue des Premières Nations. En soutenant activement cette inclusion, les gouvernements et les organisations peuvent respecter leurs engagements en vertu



de ces cadres législatifs, qui affirment que les peuples autochtones ont le droit de déterminer et d'élaborer leurs priorités et leurs stratégies de développement.

- 5. Améliorer les infrastructures essentielles.** Une attention urgente est nécessaire pour améliorer les réseaux de transport et des routes à l'intérieur et à l'extérieur des collectivités, en particulier celles qui se trouvent sur les territoires de réserve. Il faut aussi porter une attention aux structures de base comme les routes asphaltées et les trottoirs, ainsi qu'à l'infrastructure pour la connectivité Internet et les technologies de l'information et des communications. L'accès aux infrastructures essentielles ne doit pas être considéré comme un privilège, mais comme un droit fondamental. Si la C.-B. et le Canada se sont engagés à respecter les appels à l'action de la CVR, la DNUDPA et la DRIPA, l'amélioration de l'infrastructure doit demeurer une priorité absolue pour réaliser des progrès utiles.

- 6. « Nous ne formulons plus de recommandations, nous exigeons d'être traités en priorité » – la réconciliation par la reddition de comptes et la responsabilité.** Dans le cadre du travail continu de réconciliation, les gouvernements et les principaux intervenants doivent prendre des mesures mutuelles et réciproques qui donnent lieu à des changements systémiques éloignés des systèmes enracinés dans le colonialisme qui continuent d'affecter les peuples et les communautés des Premières Nations. Les gouvernements et les principaux intervenants se sont déjà engagés à adopter des lois et des cadres tels que la DNUDPA, la DRIPA et les appels à l'action de la CVR. En approuvant ces engagements, les gouvernements ont non seulement fait mention des cultures, des croyances, des valeurs et des enseignements traditionnels autochtones dans leur intégralité, mais ils se sont engagés à les reconnaître et à les respecter. Cependant, étant donné la persistance de la discrimination systémique au sein des systèmes existants, des contre-mesures solides et des mécanismes de reddition de comptes utiles sont nécessaires pour assurer le respect de ces engagements. Les gouvernements et tous les intervenants concernés ont fondamentalement la responsabilité d'assurer la conformité et de tenir responsables les personnes qui ne respectent pas ces engagements.



Recommandations

Après les secteurs à améliorer, les constatations appuient et suggèrent la mise en œuvre des recommandations concrètes suivantes :

1

Harmoniser les cadres stratégiques et réglementaires pour éliminer les obstacles systémiques : Les dirigeants des Premières Nations ont recommandé de mettre en œuvre une infrastructure culturelle (c.-à-d. une capacité accrue des ressources humaines) et d'intégrer pleinement les modes de connaissances et de guérison des cultures autochtones. Des mesures officielles et juridiques de responsabilisation doivent être appliquées pour éliminer les pratiques discriminatoires. Les cadres devraient être analysés et révisés pour remédier aux obstacles à l'accessibilité qui sont propres aux Premières Nations. Ces révisions devraient reposer sur la collaboration avec les représentants des Premières Nations et être appuyées par des campagnes de sensibilisation et de formation sur les compétences culturelles pour diffuser les connaissances et promouvoir l'apprentissage.

2

Éliminer les obstacles environnementaux existants : Il faut s'attaquer aux obstacles environnementaux existants, notamment en offrant un plus grand soutien financier, afin d'atteindre l'égalité réelle et d'améliorer la qualité de vie des Premières Nations, en particulier celles des collectivités rurales et éloignées. La régionalisation soutient également un financement souple et des services plus proches du domicile, éliminant les obstacles de manière localisée, communautaire et nationale. De même, l'élaboration d'une gamme complète de services et de mesures de soutien qui maintiennent des approches holistiques en matière d'accessibilité aidera également à éliminer les obstacles existants.

3

Promouvoir la sécurité culturelle et l'humilité en rendant obligatoire la formation et l'éducation : Bien que les gouvernements et les organisations se soient engagés à



promouvoir la sécurité culturelle et l'humilité, il ne suffit plus de *recommander* une formation sur le sujet. Les gouvernements et les organisations doivent rendre obligatoire la formation visant à promouvoir des soins culturellement sécuritaires pour les Premières Nations. Des initiatives telles que des clubs de lecture, des visionnements de films et des cercles de partage qui permettent au personnel de se familiariser avec les histoires et les expériences des personnes vivant avec une incapacité ont été suggérées pour permettre des discussions sur les droits, le leadership, la défense des droits, les champions et le pouvoir.

4

Passage d'un modèle médical d'incapacité à un modèle social d'accessibilité : Le changement de perspective sur l'accessibilité axée sur l'incapacité à une perspective centrée sur la personne est l'un des messages clés de cette étude. Ce changement peut être amorcé en examinant comment les commodités, la signalisation, les outils et les ressources en place conviennent aux personnes handicapées et en les adaptant pour qu'ils soient plus inclusifs. La promotion d'un langage inclusif contribue également à favoriser un sentiment de communauté et la création de liens.

Conclusion

Cette recherche visait à mieux comprendre les perspectives des Premières Nations concernant l'accessibilité et l'incapacité en divulguant les histoires, les idées et l'expertise des personnes ayant une expérience passée ou actuelle de l'incapacité. S'appuyant sur les principes de sécurité culturelle et d'humilité, le projet a été élaboré en partenariat avec des spécialistes, des organisations locales et des membres de la communauté, en veillant à ce que ces priorités demeurent centrales tout au long de l'étude. Bien que la RSPN se concentre principalement sur les services et les programmes de santé, l'étude fait comprendre que l'accessibilité s'étend bien au-delà des soins de santé et qu'elle doit être prise en compte dans plusieurs secteurs et communautés.

Le projet se termine par une note d'urgence, soulignant l'absence de dispositions politiques et législatives pour éliminer les obstacles systémiques à l'accessibilité. Comme le démontrent les constatations, les obstacles systémiques et culturels font partie des défis les plus urgents pour les Premières Nations. Dans leurs commentaires lors de l'événement virtuel de partage des connaissances et du sondage en ligne, les participants ont fermement exigé des mesures de suivi pour diffuser et mettre en œuvre les constatations et les recommandations de cette



étude. Conformément aux recommandations des participants, l'équipe de recherche et les partenaires du projet préconisent une collaboration et des partenariats accrus avec les communautés des Premières Nations, des mesures rapides pour relever les défis existants et des efforts soutenus en faveur de la réconciliation par les formations sur la sécurité culturelle et l'humilité. Bien que la gouvernance à plusieurs niveaux et la complexité des compétences qui supervisent les communautés des Premières Nations compliquent davantage les efforts d'accessibilité et peuvent rendre difficile la mise en œuvre de solutions efficaces, il demeure essentiel d'exercer des pressions pour obtenir des changements substantiels qui permettront d'améliorer la qualité de vie des Premières Nations.



TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	ii
Contexte	ii
Objectif du projet	ii
Dispositions législatives actuelles et lacunes dans la compréhension	iii
Méthode et analyse	iv
Résultats	v
Analyse	vii
Conclusion	xii
TABLE DES MATIÈRES	xiv
LISTE DES ABRÉVIATIONS	xvi
REMERCIEMENTS	xvii
COMITÉ CONSULTATIF DE RECHERCHE	xviii
À PROPOS DE CE PROJET	1
Contexte	2
Objectifs	6
Portée	6
Conception de la recherche	7
Approche de partenariat	8
DISPOSITIONS LÉGISLATIVES ACTUELLES	10
Enjeux législatifs	11
Lacunes dans la compréhension	13
MÉTHODE	15
Orientation concernant la recherche	15
Recrutement des participants	16
Admissibilité des participants	18
Acquisition de connaissances	18
ANALYSE	20



Validation des connaissances	22
RÉSULTATS	23
Caractéristiques démographiques des participants	23
L'accessibilité est pour tout le monde.....	24
Obstacles à l'accessibilité.....	42
Visions pour améliorer l'accessibilité pour les générations futures	50
ANALYSE	57
Qu'est-ce que l'accessibilité?	58
Obstacles environnementaux et domaines prioritaires de NAC	60
Il n'y a pas que des obstacles environnementaux	61
Progresser dans le bon sens	64
Recommandations.....	71
Les mesures de la RSPN pour favoriser l'accessibilité.....	75
Conclusion.....	76
Limites	78
ANNEXE A : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS (MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ)	79
ANNEXE B : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS (PERSONNEL DE LA RSPN)	85
ANNEXE C : GUIDE DES SUJETS D'ENTREVUE	91
ANNEXE D : SONDAGE SUR LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE	94
RÉFÉRENCE	97



LISTE DES ABRÉVIATIONS

ABCA – *Accessible British Columbia Act*

BCANDS – British Columbia Aboriginal Network on Disability Society

C.-B. – Colombie-Britannique

CCR – Comité consultatif de recherche

CVR – Commission de vérité et réconciliation

DNUDPA – Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones

DRIPA – *Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act*

DSS – Déterminants sociaux de la santé

LCA – *Loi canadienne sur l'accessibilité*

NAC – Normes d'accessibilité Canada

PPNSB – Perspectives des Premières Nations sur la santé et le bien-être

RPC – Recherche participative communautaire

RSPN – Régie de la santé des Premières Nations



REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été conçu et rédigé pour que les communautés des Premières Nations puissent documenter et faire connaître leurs expériences, leurs histoires et leurs réflexions sur les questions d'accessibilité en C.-B. Toutes les citations dans le présent rapport proviennent directement de personnes qui ont participé au projet de recherche.

Ce projet a été rendu possible grâce au soutien financier de Normes d'accessibilité Canada. Nous remercions chaleureusement l'organisme pour son soutien et sa contribution à cette importante étude qui se penche sur les besoins et les défis en matière d'accessibilité des Premières Nations en C.-B. Nous exprimons également notre gratitude à la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) pour son soutien global tout au long du projet.

Nous remercions sincèrement toutes les personnes qui ont participé au projet de recherche et à la rédaction de ce rapport. Nous remercions tout particulièrement les participants qui nous ont chaleureusement fait part de leurs histoires tout au long de ce parcours pour nous en apprendre davantage sur les répercussions de l'accessibilité sur les membres et les communautés des Premières Nations. Nous sommes reconnaissants pour les amitiés et les relations que nous avons bâties en cours de route. Nous espérons que ce rapport fera la lumière sur les problèmes d'accessibilité au sein des Premières Nations et mettra dorénavant davantage l'accent sur ces problèmes.

Nous exprimons notre gratitude aux membres du Comité consultatif de recherche (CCR) pour leur expertise, leur engagement et leur dévouement à aborder les questions d'accessibilité et de l'incapacité dans les communautés des Premières Nations. Leur humilité et leurs précieuses idées nous ont guidés tout au long du projet et nous sommes profondément reconnaissants de leur soutien. Nous tenons à remercier tout particulièrement Patrick Aleck (Xwaluputhut), un gardien de la résilience de la Première Nation Stz'uminus et de l'île Penelakut, un conférencier motivateur, un batteur et un défenseur ayant une expérience actuelle de la paralysie cérébrale. Les contributions inestimables de Patrick à ce projet ont eu un impact profond. Son dévouement inébranlable et sa passion pour la défense des intérêts des Premières Nations et des personnes handicapées sont ressortis clairement dans le cadre de sa participation, enrichissant les liens qu'il a tissés avec les participants. Nous le remercions pour ses idées, son engagement et son soutien visant à donner un sens à ce projet.

Nous reconnaissons que ce travail a été effectué sur les territoires traditionnels, ancestraux et non cédés de nombreuses Premières Nations. Nous honorons et respectons la diversité



des cultures, des histoires et des contributions de ces nations. Nous sommes reconnaissants d'avoir l'occasion de travailler sur ces terres et nous nous engageons à soutenir le bien-être et l'autodétermination des communautés des Premières Nations dans l'ensemble de la province.

COMITÉ CONSULTATIF DE RECHERCHE

Nous tenons à remercier sincèrement les membres suivants de ce groupe de spécialistes d'avoir mis à contribution leur expertise, apporté le soutien de leurs organisations respectives et participé à une discussion collaborative. Leurs contributions ont donné lieu à des recommandations concrètes qui, nous en sommes convaincus, contribueront à améliorer l'accessibilité pour les Premières Nations en C.-B.

Xwaluputhut Patrick Aleck, Première Nation Stzmin'us et île Peneleku
Neil Belanger, British Columbia Aboriginal Network on Disability Society
Carmen Carriere, Metis Nation British Columbia
Tiffany Creyke, Reimagine
Uli Egger, Fondation Rick Hansen
Janene Erickson, BC Centre for Disease Control
Diane Finegood, Université Simon Fraser
Tal Jarus, Université de la Colombie-Britannique
Percy Lezard, Université Wilfrid Laurier
Jonathan Marriot, Fondation Rick Hansen
Nicki McCarthy, Conseil tribal des Nuu-Chah-Nulth
Tricia McGuire-Adams, Université d'Ottawa
Emily Moore, Fondation Rick Hansen
Richard Peter, Praxis Spinal Cord Institute
Susan Poitras, Université de la Colombie-Britannique
Michael J. Prince, Université de Victoria
Rheanna Robinson, Université du Nord de la Colombie-Britannique
Greg Shea, Régie de la santé des Premières Nations
Rona Sterling-Collins, Rona Sterling Consulting
Pauline Thimm, DIALOG Design



À PROPOS DE CE PROJET

Les personnes handicapées des Premières Nations sont confrontées à d'importants obstacles à l'accessibilité. La mobilisation communautaire effectuée par l'Assemblée des Premières Nations a révélé que le manque de logements, de programmes et de services accessibles oblige beaucoup de gens à quitter leur communauté.¹ Les résultats de l'Enquête régionale sur la santé de 2015-2017, une enquête nationale sur la santé menée par les Premières Nations pour les Premières Nations vivant dans les réserves, ont révélé que 21 % des adultes ont besoin de soutien à la maison en raison d'un problème de santé mentale ou physique.² À l'heure actuelle, on ne sait pas dans quelle mesure les normes et les lignes directrices en place contribuent à l'amélioration de l'accessibilité dans les collectivités des Premières Nations en C.-B., et il existe des lacunes dans la portée des normes existantes et les possibilités d'améliorer les approches d'un point de vue culturel. Ce projet vise à aider à combler ces lacunes en améliorant les normes d'accessibilité grâce à la mobilisation communautaire des Premières Nations en C.-B., car les voix des Premières Nations sont nécessaires pour rendre les normes sûres et pertinentes sur le plan culturel pour les communautés des Premières Nations.

La Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) est un partenaire en santé et en bien-être de plus de 200 communautés des Premières Nations en C.-B. En tant que première organisation du genre au Canada, la RSPN a amorcé une nouvelle ère de gouvernance de la santé des Premières Nations en C.-B. en assumant la responsabilité des programmes et des services qui étaient auparavant offerts par Santé Canada.³ Depuis 2013, la RSPN a comblé les lacunes en matière de services grâce à des partenariats, à une collaboration étroite, à l'innovation dans le système de santé, à la réforme et à la refonte des programmes et des services de santé pour les personnes, les familles, les communautés et les nations des Premières Nations. La RSPN promeut également des pratiques sécuritaires sur le plan culturel dans l'ensemble du système de soins de santé. En jouant un rôle de leadership, la RSPN travaille activement avec des partenaires de la santé pour intégrer la sécurité culturelle et l'humilité dans la prestation des services de santé et améliorer les résultats en matière de santé des Premières Nations. Les services communautaires de la RSPN sont principalement axés sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Une partie du mandat de la RSPN consiste, au fil du temps, à modifier et à remanier les programmes et les services de santé au moyen d'un processus collaboratif et transparent avec les Premières Nations en C.-B. afin de mieux répondre à leurs besoins en matière de santé et de bien-être.⁴ Ce projet offre une occasion unique d'explorer les concepts d'accessibilité ainsi que l'expérience passée et actuelle des personnes handicapées des Premières Nations en C.-B. Il servira en



outre à éclairer les futures modifications ou remaniements des programmes et services de santé fournis par la RSPN.

Avec des partenaires de la Fondation Rick Hansen et de DIALOG (un cabinet d'architecture, d'ingénierie et de planification), la RSPN a reçu du financement de Normes d'accessibilité Canada (NCP) pour recueillir des histoires et faire état des aspects importants de l'accessibilité pour les Premières Nations en C.-B. Ce projet a été conçu pour solliciter les commentaires des personnes, des familles et des communautés des Premières Nations afin d'explorer les concepts d'accessibilité ainsi que l'expérience passée et actuelle des personnes handicapées des Premières Nations. Le concept d'accessibilité visait les milieux publics et privés, les installations communautaires, le logement et même la signalisation aux fins d'orientation. Le projet examinait également des sujets plus généraux de planification de l'accessibilité, comme l'inclusion équitable des personnes ayant des capacités diverses dans des domaines tels que l'emploi, les transports et d'autres sphères de la vie communautaire.

Ce projet donne un aperçu des façons dont les plans, les principes, les normes réglementaires et les lignes directrices en matière d'accessibilité peuvent être améliorés pour aider la RSPN et les organismes fédéraux à fournir des services aux Premières Nations vivant en C.-B. Ce travail offre l'occasion de participer à des recherches qui amplifient *et* intègrent les perspectives des Premières Nations dans le but d'éliminer les obstacles qui entravent la pleine participation à la vie communautaire. Ce projet vise à contribuer à des systèmes plus équitables qui répondent aux besoins des communautés, ce qui profitera à toutes les Premières Nations en C.-B.

Contexte

L'accessibilité renvoie à l'idée selon laquelle les gens devraient pouvoir utiliser quelque chose sans être exclus en raison d'un handicap. Essentiellement, l'accessibilité fait référence à la facilité avec laquelle les gens peuvent accéder aux installations et aux services et les utiliser.^{5,6} Cela comprend la répartition physique et spatiale des ressources, la structure organisationnelle des institutions et des entreprises, l'abordabilité des services et l'acceptabilité culturelle des fournisseurs et des pratiques.^{6,7,8,9,10,11,12,13} L'accessibilité englobe diverses dimensions, y compris des facteurs géographiques, organisationnels, financiers et socioculturels, qui peuvent faciliter ou entraver l'utilisation des installations et des services.^{5,6}

Dans le contexte des soins de santé, l'accessibilité est souvent conceptualisée comme un déterminant crucial de l'utilisation des soins de santé, avec des répercussions directes sur



l'équité dans les systèmes de santé.^{5,6} L'accessibilité géographique aux services de santé, par exemple, reflète la répartition spatiale des établissements de soins de santé et la facilité avec laquelle les résidents peuvent s'y rendre, qui peut varier considérablement au sein des régions et d'une région à l'autre.⁹ Parmi les autres obstacles à l'accessibilité des soins de santé, mentionnons les barrières linguistiques,^{14,15} la participation culturelle,⁸ la discrimination envers les Autochtones,^{11,16} les obstacles systémiques pour les enfants et les familles autochtones,^{17,18} les obstacles à l'éducation^{19,20} et la discrimination fondée sur l'identité autochtone et le genre.^{11,13,21,22} Bon nombre de ces obstacles se recoupent de manière cumulative, ajoutant une complexité à un système de santé déjà complexe et multidimensionnel.

L'accessibilité est un domaine d'intérêt urgent pour les communautés autochtones, en particulier pour les Autochtones handicapés et atteints de maladies chroniques. Selon l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2017 et comme le montre le tableau 1, 32,3 % des Premières Nations vivant hors réserve, 30,0 % des Métis et 18,6 % des Inuits âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir une incapacité qui les limitait dans leurs activités quotidiennes. L'enquête a également révélé que les taux d'incapacité étaient plus élevés chez les femmes que chez les hommes dans les trois groupes autochtones. Dans tous les groupes autochtones, les incapacités légères étaient les plus fréquemment déclarées, les incapacités liées à la douleur étant les plus répandues.

Tableau 1 : Pourcentage des personnes autochtones handicapées²³

	Premières Nations vivant à l'extérieur d'une réserve	Métis	Inuits
Personnes âgées de 15 ans et plus	32,3 %	30,0 %	18,6 %
Femmes âgées de 15 ans et plus	44,1 %	43,4 %	38,0 %
Hommes âgés de 15 ans et plus	39,8 %	36,4 %	35,7 %

La phase 3 de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations en 2018 a fourni un examen plus détaillé de la prévalence des maladies chroniques au sein de la population



autochtone. Parmi les personnes sondées, 59,8 % des adultes des Premières Nations (âgés de 18 ans et plus), 33,2 % des jeunes des Premières Nations (âgés de 12 à 17 ans) et 28,5 % des enfants des Premières Nations (âgés de 0 à 11 ans) ont déclaré avoir un ou plusieurs problèmes de santé chroniques. Dans le sondage, on a demandé aux participants d'identifier les maladies chroniques diagnostiquées à partir d'une liste de 34 affections; le tableau 2 présente les 10 principales maladies chroniques déclarées par les adultes des Premières Nations.

Tableau 2 : 10 principales affections chroniques au sein des populations des Premières Nations ²⁴

Allergies	21,5 %
Arthrite	18,3 %
Hypertension	17,2 %
Diabète	15,9 %
Maux de dos chroniques	12,4 %
Taux de cholestérol élevé	10,2 %
Asthme	9,6 %
Trouble de l'anxiété	8,9 %
Problèmes gastro-intestinaux	8,0 %
Trouble de l'humeur	7,8 %

Il a été démontré que les obstacles à l'accessibilité causés par des environnements mal construits ou le manque de services et de mesures de soutien appropriées ont un lien direct avec l'incapacité et les maladies chroniques.^{24,25} La recherche a également montré que les personnes handicapées ou ayant d'autres problèmes de santé sont souvent limitées dans l'accès aux ressources susceptibles d'atténuer les problèmes.²⁵ Par exemple, vivre dans des conditions de pauvreté est associé à un taux plus élevé de maladie et d'incapacité, qui à son tour est lié à une diminution des possibilités d'obtenir un emploi rémunéré, exacerbant ainsi les conditions de pauvreté.^{24,25} Parmi les autres obstacles, mentionnons la pénurie de logements sécuritaires (p. ex., problèmes de moisissure) et le surpeuplement, ainsi que le manque d'accès à l'eau potable, à un service Internet et au transport en raison des mauvaises infrastructures.^{24(p35)} Ces obstacles définissent souvent l'expérience des personnes handicapées ou atteintes de maladies chroniques, démontrant à quel point l'accessibilité est profondément liée à l'incapacité et aux maladies chroniques.



Cette interconnexion peut s'expliquer par les déterminants sociaux de la santé, qui ont fait l'objet d'études approfondies pour conceptualiser l'origine des disparités et des inégalités en matière de santé au sein des populations autochtones.²⁶ Bien que les déterminants sociaux puissent avoir une incidence sur un vaste pan de la santé, ils peuvent également agir comme catalyseurs pour les déterminants subséquents, comme on l'a vu dans l'exemple précédent de la vie dans des conditions de pauvreté.²⁵ Les DSS illustrent comment la santé est façonnée non seulement par des facteurs médicaux, mais aussi par des influences structurelles et systémiques. Il existe différents niveaux de DSS; par exemple, les DSS immédiats englobent les déterminants liés aux inégalités tels que les comportements liés à la santé, les environnements physiques et le statut socioéconomique. Les facteurs systémiques des DSS peuvent inclure « le système de soins de santé, la communauté, l'intendance environnementale et la continuité culturelle », et les DSS extrêmes comprennent « le colonialisme, le fascisme et l'autodétermination ».²⁶ Malheureusement, les Autochtones qui subissent les effets néfastes des DSS « portent non seulement un fardeau supplémentaire de problèmes de santé, mais ils sont souvent limités dans l'accès à des ressources qui pourraient atténuer les problèmes ».²⁵ Par conséquent, l'accessibilité ne peut être examinée séparément de ces questions et doit plutôt se concentrer sur l'élimination des obstacles physiques, systémiques et sociaux.²⁵ Il faut également comprendre que l'incapacité n'est pas seulement une condition médicale, mais aussi une expérience socialement construite et façonnée par des obstacles.^{27,28} Cette compréhension cadre avec le modèle social de l'incapacité, qui met en évidence la façon dont les environnements inaccessibles et les attitudes discriminatoires marginalisent les personnes. Elle met en évidence la nécessité d'un changement systémique plutôt que d'une adaptation individuelle.²⁷ Autrement dit, il est essentiel de s'attaquer à l'accessibilité pour favoriser l'inclusion et l'équité des personnes handicapées.

Les obstacles à l'accessibilité sont également profondément enracinés dans l'héritage du colonialisme, qui a perturbé la gouvernance, les économies et les systèmes sociaux autochtones. Les politiques coloniales, telles que les déplacements forcés, le système de réserves et les pensionnats, minent la cohésion communautaire, érodent les pratiques culturelles et créent des cycles de traumatismes intergénérationnels. Ces systèmes ont souvent rompu les liens avec les terres et les ressources, qui sont essentielles à la santé, à l'identité et à l'indépendance économique des peuples autochtones, ce qui a entraîné des disparités persistantes sur les plans socioéconomique et de la santé.^{29,30} De plus, le racisme systémique et les politiques d'exclusion ont enraciné les inégalités dans des domaines tels que l'éducation, les soins de santé et le logement, perpétuant de mauvais résultats en matière de santé, de revenu et de bien-être général.³¹ Les soins de santé, en particulier, ont



été façonnés par des obstacles systémiques ancrés dans le colonialisme.²⁹ Par exemple, la pathologisation des identités autochtones, qui reflète souvent une vision de l'infériorité biologique et culturelle, a permis à la violence contre les Autochtones de se poursuivre dans les milieux de soins de santé.²⁹ En raison des répercussions continues du colonialisme, les Premières Nations vivant avec un handicap dans les collectivités des réserves et en milieu urbain se heurtent à des obstacles structurels et comportementaux considérables qui perpétuent de moins bons résultats en matière de santé.^{29,32,33} Ces obstacles entravent souvent l'inclusion sociale et économique d'une manière différente de celle des personnes non autochtones.^{10,34}

Objectifs

- 1. Cerner les lacunes et les possibilités d'amélioration dans certains domaines des normes d'accessibilité actuelles du point de vue des Premières Nations en C.-B., en tenant compte d'un éventail de handicaps.**
- 2. Mettre sur pied une équipe de projet multidisciplinaire composée d'Aînés et de gardiens du savoir des Premières Nations en C.-B., d'artistes, d'architectes ou de designers, et de membres de la communauté qui s'identifient comme des personnes handicapées, pour appliquer une approche relationnelle et former des partenariats axés sur la collaboration qui servent de fondement pour éclairer et orienter les activités de recherche sur l'accessibilité.**
- 3. Diffuser les résultats de la recherche, de l'information et des pratiques recommandées concernant les obstacles et les normes d'accessibilité en vue de faire progresser l'accessibilité pour un éventail de handicaps grâce aux perspectives des Premières Nations en C.-B. et en appuyant les organismes fédéraux et la RSPN dans son travail.**

Portée

Pour atteindre les objectifs ci-dessus, le projet a permis aux Premières Nations en C.-B. de faire part de leurs expériences passées et actuelles en matière d'accessibilité, des défis auxquels elles sont confrontées pour accéder aux installations et aux services et de leurs points de vue sur la façon d'améliorer l'accessibilité dans leur communauté. Les trois questions de recherche suivantes ont facilité la collecte de renseignements :



- 1) Que signifie l'accessibilité pour vous?**
- 2) Quels sont les obstacles à l'accessibilité?**
- 3) Comment pouvons-nous améliorer l'accessibilité?**

Conception de la recherche

Ce projet suit une approche de recherche participative communautaire (RPC), qui a été bien adoptée et soutenue par les communautés autochtones. La RPC peut être intégrée aux méthodologies de recherche autochtones, comme la narration et la relationnalité, et ses principes respectent les droits inhérents et les valeurs des peuples autochtones. La RPC est « une orientation concernant la recherche qui fait progresser l'élaboration de conceptions de recherche et d'interventions en santé publique axées sur la culture, ainsi que l'intégration des méthodes de recherche autochtones ». ^{35,36} Fondé sur cette approche, le projet donne un aperçu du contexte actuel en matière d'accessibilité pour les Premières Nations et leurs communautés, en rassemblant leurs points de vue, leurs expériences et leurs histoires comme preuves solides pour améliorer notre compréhension de leurs perspectives sur l'accessibilité, des défis en matière d'accessibilité et des obstacles auxquels elles sont confrontées, ainsi que de leurs recommandations pour améliorer l'accessibilité au sein de leurs communautés.

De plus, l'approche RPC complète les sept directives de la RSPN, en particulier la directive n° 1 (qui favorise les principes axés sur la communauté et la nation), la directive n° 2 (qui vise à accroître l'influence des Premières Nations dans les programmes de santé et la philosophie des services), la directive n° 3 (qui s'engage à protéger, à intégrer et à promouvoir les connaissances et les traditions des Premières Nations) et la directive n° 4 (qui soutient une collaboration et un partenariat significatifs avec les membres et les communautés des Premières Nations). Afin d'améliorer davantage la participation communautaire, nous avons appliqué, dans le cadre de ce projet, une approche de partenariat fondée sur la relationnalité et axée sur les enseignements et les savoirs traditionnels des Premières Nations, tels que décrits dans l'objectif n° 2. Le Comité consultatif de recherche (CCR) a également été mis sur pied pour aider à orienter les activités de recherche tout en mettant l'accent sur les points de vue des Premières Nations concernant l'accessibilité. Des renseignements détaillés au sujet de l'approche de partenariat et du CCR sont présentés ci-dessous.



Approche de partenariat

L'établissement de partenariats axés sur la collaboration avec des informateurs clés, dont des personnes ayant une expérience passée ou actuelle de l'incapacité, aide les chercheurs à mieux comprendre les phénomènes d'intérêt. Ces informateurs peuvent posséder une expertise permettant aux chercheurs de définir provisoirement leur compréhension, de déterminer les questions les plus pertinentes ou les approches appropriées au phénomène d'intérêt et de fournir des détails qualitatifs et approfondis sur un phénomène d'intérêt.³⁷ De plus, l'approche du cadre de partenariat élaborée par la RSPN et le Rural Coordination Centre of BC souligne l'importance de former des partenariats avec des intervenants clés qui sont socialement responsables de l'amélioration de la santé des Autochtones et de l'avancement de l'équité en santé.³⁸ Les approches de partenariat s'harmonisent également avec les méthodologies de recherche centrées sur les Autochtones, comme la relationnalité, qui sont fondées sur l'établissement de relations et reflètent l'intention délibérée de faire entendre la voix des Autochtones et des personnes ayant une expérience vécue.^{35,39}

Conformément à cette approche, le deuxième objectif du projet était de mettre sur pied un CCR multidisciplinaire composé notamment d'Aînés et de gardiens du savoir des Premières Nations en C.-B., d'artistes, d'architectes et de designers et de membres de la communauté qui s'identifient comme des personnes handicapées, afin d'éclairer et d'orienter les activités de recherche sur l'accessibilité. Les membres des Premières Nations ont apporté des perspectives et des connaissances autochtones pour guider les activités du projet, diriger l'engagement communautaire et fournir un soutien basé sur leurs connaissances culturelles et leurs enseignements traditionnels en matière d'accessibilité.

Vingt membres ont été recrutés pour le comité. Le CCR s'est réuni tous les trimestres ou au besoin tout au long du projet pour fournir une orientation, des conseils et des recommandations; examiner les progrès; et aider à résoudre les problèmes connexes. Sa participation au projet est expliquée en détail dans le présent rapport.

Afin d'accueillir les opinions des personnes ayant participé à la création d'un environnement accessible, le projet a été mené en partenariat avec la Fondation Rick Hansen et le cabinet d'architecture DIALOG pour acquérir une expertise dans la résolution des problèmes d'accessibilité. Des représentants de la Fondation Rick Hansen et de DIALOG ont participé à la conception de l'étude, à l'analyse des données et à l'élaboration des recommandations et ont fourni leur expertise et leur contribution concernant les approches et les activités du



projet. Ils ont notamment déterminé la portée des répercussions des considérations d'accessibilité pour ce projet et ses résultats.

Fondation Rick Hansen

La Fondation Rick Hansen travaille activement à l'élaboration de principes directeurs et d'un cadre d'accessibilité pour éclairer les recommandations relatives aux normes de NAC, en mettant l'accent sur la conception universelle. De plus, la fondation contribue à l'avancement des normes techniques de NAC et offre des possibilités de formation pour obtenir la certification de la Fondation Rick Hansen tout en offrant du soutien et du mentorat aux stagiaires.

DIALOG

DIALOG est un cabinet d'architecture qui se concentre sur l'intégration du cadre de bien-être communautaire DIALOG par le biais d'approches et de volets de recherche. Le cabinet travaille en collaboration avec des architectes et des designers autochtones et des Premières Nations et élabore des questions pour des considérations d'accessibilité. Il accorde de l'importance aux commentaires de la communauté et soutient un portefeuille d'engagement.



DISPOSITIONS LÉGISLATIVES ACTUELLES

Au cours des deux dernières décennies, des efforts considérables ont été déployés pour améliorer nos connaissances en matière d'accessibilité, tant à l'échelle internationale qu'au Canada. La *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées* a été adoptée en 2006 dans le but de promouvoir, de protéger et d'assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de la personne et de toutes les libertés fondamentales par toutes les personnes handicapées et de promouvoir le respect de la dignité inhérente de celles-ci.^{40,41,42} La convention porte sur les conditions difficiles auxquelles sont confrontées les personnes handicapées qui font l'objet de multiples formes de discrimination fondée sur la race, l'origine ethnique, le sexe, le genre, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale, autochtone ou sociale, la richesse, la naissance, l'âge ou toute autre situation. En réponse à la convention, le gouvernement du Canada a mis en œuvre la *Loi canadienne sur l'accessibilité* (LCA) en 2019, qui visait à rendre le Canada exempt d'obstacles d'ici le 1^{er} janvier 2040.⁴³ Elle a pour but de cerner, d'éliminer et de prévenir les obstacles de compétence fédérale dans les domaines prioritaires suivants : l'emploi, l'environnement bâti, les technologies de l'information et des communications, les communications autres que les technologies de l'information et des communications, l'approvisionnement, les programmes et les services ainsi que les transports. Au cours de l'élaboration de la LCA, le gouvernement du Canada a décidé que les conseils de bande des Premières Nations seraient exemptés de la LCA jusqu'en 2026, en attendant d'autres efforts de mobilisation avec les collectivités.^{40,41}

Pour faciliter la mise en œuvre de la LCA, le gouvernement du Canada a élaboré la Stratégie fédérale de mesure et de données sur l'accessibilité 2022 à 2027.⁴⁴ La stratégie couvre une période initiale de cinq ans et explique ce que le gouvernement du Canada fera pour améliorer nos connaissances sur l'accessibilité, en particulier en ce qui concerne l'information sur les obstacles actuels à l'accessibilité, la meilleure façon d'éliminer ces obstacles et la meilleure façon de les prévenir à l'avenir. De plus, la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* a également été mise en œuvre et avait pour objectif d'atteindre l'égalité en milieu de travail afin que personne ne se voie refuser des possibilités d'emploi ou des avantages pour des raisons liées à la capacité.⁴⁵ La loi vise également à « corriger les désavantages subis, dans le domaine de l'emploi, par les femmes, les Autochtones, les personnes handicapées et les personnes qui font partie des minorités visibles [...] conformément au principe selon lequel l'équité en matière d'emploi requiert, outre un traitement identique des personnes, des mesures spéciales et des aménagements adaptés aux différences ».⁴⁵



Des dispositions législatives provinciales ont également été adoptées en réponse à la LCA. Par exemple, le gouvernement de la C.-B. a adopté l'*Accessible British Columbia Act* (ABCA) en 2021.⁴⁶ Cette loi décrit les exigences en matière d'accessibilité imposées au gouvernement provincial de la C.-B. et les organisations prescrites en vertu de la loi.⁴⁷ Elle énonce les exigences précises du ministre liées à la reconnaissance et à la responsabilité en matière d'accessibilité, y compris la création d'un comité provincial sur l'accessibilité. Les organisations assujetties à la loi sont tenues d'élaborer des plans d'accessibilité et des mécanismes de rétroaction. Les autorités sanitaires, dont la RSPN, sont entrées en vigueur dès le 1^{er} septembre 2024 ou avant. La British Columbia Accessibility Directorate se concentre sur l'amélioration de l'accessibilité pour les personnes handicapées en travaillant avec l'ensemble du gouvernement et les milieux des affaires.⁴⁸ Le *BC Building Code* (BCBC, 2018) est un règlement provincial qui régit les nouvelles constructions, les modifications de bâtiments, les réparations et les démolitions.⁴⁹ Le code établit des exigences minimales en matière de sécurité, de santé, d'accessibilité, de protection incendie et structurelle des bâtiments et d'efficacité énergétique et hydrique. Il s'applique dans l'ensemble de la province, à l'exception de certaines terres fédérales et de la Ville de Vancouver. Le *Building Accessibility Handbook* (2020) fournit de plus amples renseignements sur les exigences du BCBC en matière d'accessibilité. Il offre également des recommandations sur la façon de mettre en œuvre bon nombre des exigences du code.⁵⁰ Enfin, le plan d'accessibilité *AccessibleBC : B.C.'s Accessibility Plan for 2022/23 to 2024/25* a présenté les mesures à ce jour et les priorités pour 2022 à 2025.^{41,42,49,51} Ce plan démontre que le gouvernement provincial travaille à faire de la C.-B. une province véritablement inclusive et accessible. Le plan confirme l'engagement du gouvernement à soutenir la participation pleine et égale des personnes handicapées dans leurs collectivités.

Enjeux législatifs

Élaborée en 2019, la LCA fédérale prévoyait une exemption pour les peuples autochtones du Canada pendant les cinq premières années afin de laisser suffisamment de temps pour mener des consultations et coopérer avec les peuples autochtones. Dans le passé, les consultations et la coopération avec les Autochtones ont été ignorées ou carrément rejetées dans l'élaboration et la mise en œuvre de lois et de politiques.^{13,14,52,53,54,55} Par exemple, la First Nations National Building Officers Association⁵⁴ a examiné les écrits existants sur les obstacles auxquels sont confrontés les Autochtones handicapés et a constaté que les personnes handicapées se heurtaient à plusieurs problèmes d'accessibilité dans les communautés autochtones. La participation communautaire lors de la conception des espaces et de l'élaboration des normes. Ces obstacles et les consultations insuffisantes auprès des collectivités ont entraîné des environnements bâtis mal aménagés (p. ex., accès



limité ou insuffisant aux rampes, aménagement intérieur inaccessible), des possibilités d'emploi limitées, une incapacité à respecter les normes d'accessibilité établies par la LCA et des connaissances, des capacités et des ressources limitées pour que le chef et le conseil des Premières Nations puissent s'occuper efficacement des personnes handicapées dans la collectivité. Plusieurs autres études, telles que Gerlach et coll.,¹⁸ Antony et coll.⁷ et Simpson,⁵⁶ démontrent également la nécessité d'inclure les Autochtones dans la prise de décisions et l'élaboration de programmes sociaux.

Bien que l'exemption des Premières Nations à la LCA jusqu'à ce que des consultations appropriées aient été menées soit un pas dans la bonne direction, plusieurs rapports menant à la promulgation de la LCA (et des lois provinciales en réponse à la LCA) ont déjà fait mention de lacunes importantes dans la résolution des problèmes d'accessibilité pour les communautés des Premières Nations. Par exemple, le British Columbia Aboriginal Network on Disability Society⁵⁷ a compilé un rapport résumant les points de vue et les recommandations des gouvernements, des intervenants et de la collectivité concernant les lois, les programmes, les services et les possibilités au niveau fédéral en matière d'accessibilité. Le rapport fait état d'un certain nombre de problèmes, notamment le sous-financement, les échanges d'information insuffisants et l'absence de coordination au sein des gouvernements fédéral et provinciaux et entre eux, et l'inaccessibilité des logements. Parmi les obstacles relevés, mentionnons les services de santé non assurés limités, le manque d'infrastructures communautaires adéquates et l'accès restreint aux programmes destinés aux personnes handicapées. Dans l'ensemble, le rapport a révélé la nécessité d'inclure les Premières Nations et les personnes handicapées des Premières Nations dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes liés aux personnes handicapées. Un autre rapport publié en 2018 par BCANDS⁵⁸ a révélé des problèmes similaires et formulé la nécessité d'une formation au niveau communautaire pour s'attaquer aux préjugés contre les Autochtones et les personnes vivant avec un handicap. Ces rapports démontrent qu'il faut déployer des efforts et consentir des fonds importants pour éliminer les obstacles déjà identifiés.

Les obstacles juridictionnels, en particulier en ce qui concerne la division entre les gouvernements fédéral, provinciaux et autochtones, sont d'autres problèmes qui se posent dans la législation actuelle. Ils ont entraîné une mosaïque inégale de politiques liées aux handicaps et aux soins des Autochtones.⁵⁹ Par exemple, Jordan River Anderson, un jeune garçon de la Nation crie de Norway House, au Manitoba, s'est vu refuser des soins en temps opportun parce que différents ordres de gouvernement financent différents services pour les enfants des Premières Nations et n'arrivaient pas à déterminer qui devait payer pour les



services à domicile.⁶⁰ Par conséquent, Jordan est décédé à l'hôpital. À la suite de cet événement tragique, le principe de Jordan a été établi en 2016 pour stipuler les obligations légales selon lesquelles les enfants des Premières Nations peuvent accéder aux produits, services et mesures de soutien dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin, et les paiements seront réglés ultérieurement.⁶¹ Bien que cette règle juridique soit un excellent point de départ, le principe de Jordan a malheureusement occasionné d'importants arriérés; en décembre 2024 en C.-B., environ 2000 demandes n'avaient pas reçu de réponse. Le gouvernement du Canada a continué de retarder les consultations avec l'Assemblée des Premières Nations pour régler les problèmes.⁶² Les experts critiquent également depuis longtemps le principe de Jordan, affirmant que la loi et son interprétation actuelle sont étroites, ambiguës et non transparentes. D'autres suggèrent que le principe de Jordan ne va pas assez loin, affirmant qu'un programme similaire doit être mis en œuvre pour les adultes autochtones.^{17,58} Comme pour la législation et les études susmentionnées axées sur l'accessibilité des Autochtones, des consultations significatives et une mise en œuvre efficace sont essentielles pour résoudre les problèmes d'accessibilité auxquels sont confrontés les peuples autochtones.

Lacunes dans la compréhension

Avant l'adoption de la LCA, les études sur l'accessibilité relatives aux Autochtones et à leurs communautés étaient rares, et encore moins d'études se concentraient précisément sur la façon dont les Premières Nations comprennent l'accessibilité. Lorsque la littérature sur l'accessibilité traitait des Autochtones ou de leurs communautés, la plupart d'entre elles concernaient les milieux de soins de santé et les systèmes de santé en général. Vives et Sinha⁶³ ont constaté que les systèmes de santé étaient discriminatoires envers les familles et les enfants autochtones. D'autres chercheurs, dont Gerlach et coll.,¹⁸ Loyola-Sanchez et coll.,³² Puszka et coll.,³⁴ Simpson⁵⁶ et Umaefulam et coll.⁶⁴ ont exploré la nécessité d'intégrer l'accessibilité dans les modèles de soins. Shochet et coll.⁶⁵ et Antony et coll.⁷ ont examiné comment des soins plus adaptés à la culture devaient être mis en œuvre dans le système de santé, en particulier pour les patients autochtones. Des chercheurs comme Phillips-Beck et coll.⁶⁶, Moore,²⁰ Croxall et coll.⁸ et Hillier et Al-Shamma¹⁶ ont mis l'accent sur les répercussions continues du colonialisme et les obstacles auxquels les Autochtones sont confrontés pour accéder aux soins de santé.

Les études qui ont donné un aperçu des perspectives des Premières Nations mettaient principalement l'accent sur la compréhension autochtone de l'incapacité, qui a été étudié du point de vue de la science occidentale et a démontré certaines limites, comme l'ont souligné Yellow Old Woman-Healy et Running Rabbit.⁶⁷ En revanche, les enseignements des



Premières Nations, comme l'esprit d'une personne que l'on trouve dans la culture des Pieds-Noirs, permettent à la force et à la résilience de se déployer. Gerlach⁶⁸ a donné un aperçu de la pertinence des concepts de « handicap » et de « réadaptation » dans le contexte des colonies de peuplement au Canada. Ineese-Nash⁶⁹ a décrit que les façons autochtones de percevoir l'incapacité étaient enracinées dans le fait de considérer les gens, en particulier les enfants, comme des cadeaux. Quelques autres chercheurs ont même fourni des récits intimes des expériences vécues par les femmes et les personnes âgées autochtones en matière d'incapacité.^{8,11,16,22,70} Bien que ces comptes rendus offrent des renseignements propres au contexte, il est nécessaire de recueillir des renseignements plus complets pour mieux comprendre la compréhension qu'ont les Premières Nations de l'accessibilité et des obstacles à l'accessibilité, compte tenu des visions du monde et des expériences uniques et distinctes des membres et des communautés des Premières Nations. Il y a encore une lacune dans la littérature publiée qui touche ce qui est important pour les Premières Nations en C.-B. dans le contexte de l'accessibilité. Ce projet recueille de l'information à l'appui d'une conversation pertinente en temps opportun sur les rapports des Premières Nations en C.-B. avec les principes, les domaines stratégiques et les normes d'accessibilité existants dans la pratique, tels qu'ils sont définis dans la LCA.⁴³



MÉTHODE ET ANALYSE

Cette étude se fonde sur des méthodes qualitatives ethnographiques, notamment des entrevues approfondies, ouvertes et semi-structurées, ainsi que des groupes de discussion pour recueillir les perspectives des Premières Nations concernant l'accessibilité. Le projet a débuté en 2021 et 89 personnes ont participé au projet. Elles ont fait part de leurs histoires et de leurs expériences. Le projet privilégiait une approche communautaire et intégrait des méthodologies autochtones, telles que la narration et la relationnalité, tout au long du projet.^{71,72,73} De plus, les approches inductives et narratives de l'analyse ont permis de s'assurer que les points de vue des Premières Nations concernant l'accessibilité étaient correctement rassemblés et analysés pour mettre en évidence les messages clés visant à formuler des recommandations pour améliorer l'accessibilité. Les justifications du choix de ces approches sont expliquées dans la section « Analyse » plus loin.

Orientation concernant la recherche

Le projet repose sur un modèle de conception participative communautaire, guidé par le CCR, pour s'assurer que les activités de recherche respectent les savoirs autochtones ainsi que les protocoles culturels de sécurité et d'humilité.⁷⁴ De plus, le projet s'appuie également sur la Perspective des Premières Nations concernant la santé et le bien-être (PPNSB), qui est un modèle visuel servant de point de départ aux communautés des Premières Nations sur leur conception du bien-être pour elles-mêmes (figure 1).⁷⁵ Le modèle visuel et la description ont été diffusés après que les commentaires et les idées des Premières Nations en C.-B. ont été recueillis lors de l'événement Gathering Wisdom for a Shared Journey V en mai 2012.

À l'heure actuelle, la PPNSB est le seul cadre qui offre un aperçu des points de vue des Premières Nations en C.-B. sur la santé et le bien-être. Par conséquent, l'équipe de recherche estimait que le projet devait absolument s'appuyer sur ce cadre. Le modèle visuel a été utilisé tout au long du processus d'entrevue et lors de l'analyse des données. Au cours du processus d'entrevue, on a montré aux participants le diagramme pour aider à susciter des discussions sur l'accessibilité. Nous expliquons de manière plus détaillée dans le rapport notre utilisation du modèle lors de l'analyse des données.

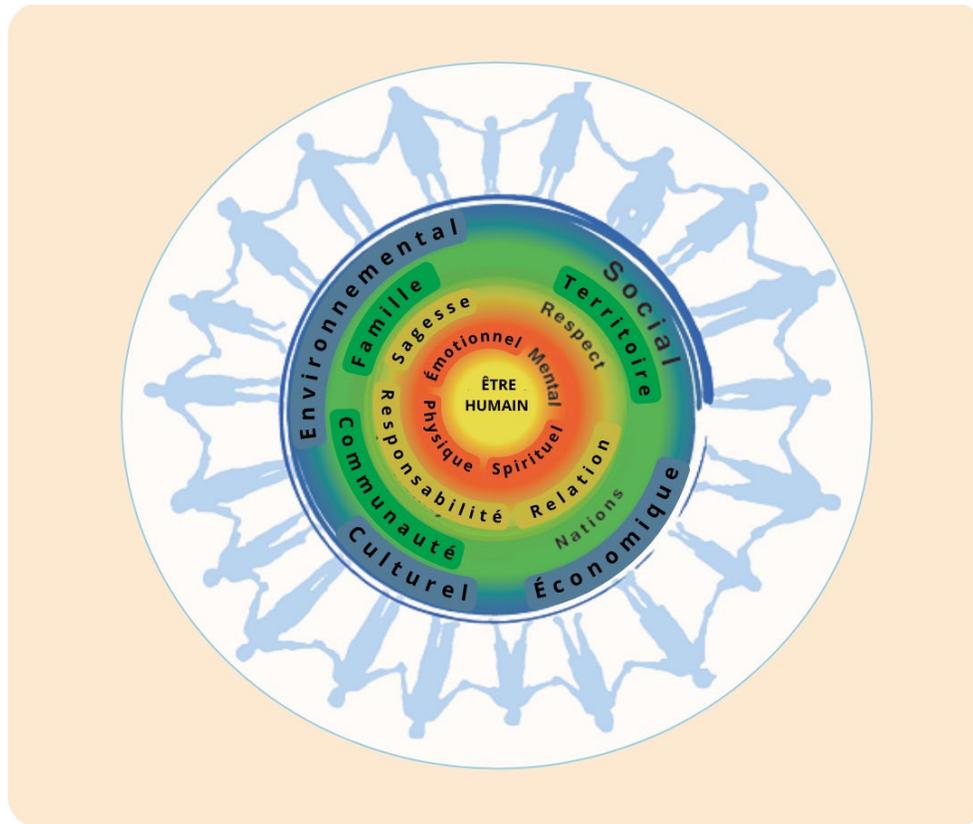


Figure 1. Modèle visuel des perspectives des Premières Nations concernant la santé et le bien-être

Recrutement des participants

La RSPN exerce ses activités dans cinq régions sanitaires, soit la côte de Vancouver, l'île de Vancouver, le nord, l'intérieur et les Salish du Fraser, en collaboration avec les communautés des Premières Nations et pour elles afin d'aider à donner suite aux priorités régionales particulières définies par les communautés. Compte tenu de ces défis régionaux et des réalités distinctes de la vie dans les collectivités urbaines, rurales et éloignées, les priorités pour le recrutement des participants étaient d'obtenir la participation de représentants de toutes les régions de la Colombie-Britannique et de personnes vivant dans chacun de ces types de communautés.

En s'appuyant sur la méthodologie autochtone de la relationnalité, qui est centrée sur nos relations avec les autres, le recrutement des participants a commencé avec des personnes connues des membres du CCR et avec qui ces derniers entretenaient des liens.⁷³ Il y avait notamment des personnes issues des mêmes collectivités et cercles personnels des



membres du CCR qui désiraient participer à l'étude. Les participants ont ensuite été encouragés à faire part de l'occasion à leurs amis, à leur famille et aux membres de leur communauté et à les inviter à participer. Les équipes régionales de la RSPN ont également soutenu les efforts de recrutement, en fournissant des conseils concernant les communautés à contacter, selon leur disponibilité et leur expérience, et les approches appropriées. Wilson et Breen (2019) ont fait remarquer que nos relations – avec les autres, la terre, nos ancêtres, la culture et les idées – nous façonnent tout en nous situant dans le contexte social plus vaste au sein duquel nous existons. En recrutant des participants en fonction de leurs liens avec les membres du CCR, de la RSPN ou de leurs communautés des Premières Nations, ainsi que de leur rapport avec les questions d'accessibilité, cette recherche est fondée sur une compréhension relationnelle de la réalité.³⁶ Autrement dit, l'équipe de recherche reconnaît que nos liens avec les idées de ce projet de recherche sont liés à nos relations avec les membres du CCR, les équipes régionales de la RSPN, les participants et leurs expériences, leurs communautés et leurs terres, et toutes les relations élargies que nous apportons à cette recherche, mais qui ne sont pas visibles dans le projet.³⁶ L'équipe de recherche reconnaît donc le processus relationnel actif dans lequel les connaissances sont apprises et créées conjointement.

Afin de réduire au minimum les biais de l'échantillon et d'améliorer la représentation des participants au projet, la participation des membres des communautés des Premières Nations et des professionnels ayant de l'expérience de travail avec les personnes handicapées des Premières Nations en C.-B. a été encouragée. Nous avons notamment tenté de recruter des prestataires de services (p. ex., personnel infirmier, éducateurs de la petite enfance, travailleurs de soutien) et des personnes qui n'étaient pas des fournisseurs de services (p. ex., personnel de la RSPN, professeurs, animateurs culturels). Nous avons en outre encouragé la participation de personnes des groupes susmentionnés qui se sont également identifiées à l'un des éléments suivants :

- **Diverses identités**
- **Expériences passées et actuelles de l'incapacité**
- **Genre**
- **Âge**
- **Emplacements géographiques (selon les régions sanitaires)**
- **Types de collectivité (urbaines, rurales, éloignées)**

Sur les 107 personnes recrutées, **89 ont été officiellement recrutées** et ont participé à l'étude.



Admissibilité des participants

Seuls les résidents de la C.-B. au moment de l'entrevue pourraient participer au projet, conformément au mandat de la RSPN de soutenir et d'améliorer la santé et le bien-être des Premières Nations en C.-B. Cela comprend l'intégration et la promotion des connaissances, des croyances, des valeurs, des pratiques et des modèles de santé et de guérison des Premières Nations dans les programmes, les politiques et la recherche en matière de santé des Premières Nations, et la reconnaissance du fait que ceux-ci peuvent se refléter différemment dans les différentes régions de la C.-B.⁴

Acquisition de connaissances

Entre juin et décembre 2023, les participants ont participé à une entrevue individuelle ou à un groupe de discussion, en mode virtuel ou en personne, dans la mesure du possible. L'équipe du projet a également eu l'occasion de visiter les installations dans les collectivités afin d'observer les caractéristiques d'accessibilité (ou leur absence). Les sites ont été choisis en fonction des recommandations des participants à l'étude ainsi que de la disponibilité de l'équipe de projet et de la possibilité de visiter les installations. En tout, il y avait 11 groupes de discussion, comptant entre deux et 11 personnes, et 24 entrevues individuelles ont été menées. Il y a eu quatre visites de site, au cours desquelles quatre des 11 séances de groupes de discussion ont eu lieu.

Un guide d'entrevue, élaboré conjointement par le CCR et l'équipe du projet, a permis d'animer des discussions approfondies, ouvertes et semi-structurées avec les participants. Le guide d'entrevue comprenait le diagramme de la perspective des Premières Nations sur la santé et le bien-être (PPNSB) et les participants avaient la possibilité de réfléchir à la façon dont le diagramme était lié à leur compréhension et à leur expérience de l'accessibilité (voir l'annexe B pour le guide d'entrevue). Les entrevues et les groupes de discussion ont généralement duré une heure, mais pouvaient durer aussi longtemps que les participants exprimaient le désir de poursuivre la conversation.

Des groupes de discussion ont été formés avec des participants des Premières Nations des collectivités de la région, des prestataires de services régionaux travaillant avec des membres de Premières Nations aux prises avec des problèmes d'accessibilité et d'incapacité, et des équipes régionales de la RSPN pour offrir les perspectives des autorités sanitaires. Tous les groupes de discussion ont commencé par une série de présentations, une chanson d'ouverture interprétée par un Aîné autochtone ou un gardien du savoir de leur communauté et une lecture du formulaire de consentement (voir l'annexe A pour le



formulaire de consentement des membres de la communauté et l'annexe B pour le formulaire de consentement du personnel de la RSPN). On a demandé aux participants de signer le formulaire de consentement pour les séances en personne ou de fournir un consentement verbal pour les séances en mode virtuel. On leur a rappelé que le consentement pouvait être retiré à tout moment. Un montant forfaitaire a été versé à tous les participants (à l'exception des employés de la RSPN) pour leur temps et leur dévouement au projet.

Toutes les entrevues et tous les groupes de discussion ont été enregistrés en anglais avec la permission des participants. Pour les séances en personne, l'intervieweur a également pris des notes en temps réel pour s'assurer que l'équipe de projet comprenait les points de vue exprimés pendant la séance. Les participants ont été invités à examiner et à valider les notes au fur et à mesure que la conversation se poursuivait. Après la séance, les fichiers sur bande audio ont été envoyés à un service de transcription tiers pour une transcription intégrale; chaque transcription a fait l'objet d'un examen approfondi. Les parties signalées comme « inaudibles » par le service de transcription ont été passées en revue. Le chercheur est retourné au fichier audio pour tenter de comprendre plus de mots ou de phrases et compléter les transcriptions si possible. Les fichiers de transcription ont ensuite été anonymisés manuellement par les chercheurs, qui ont supprimé les identifiants personnels, tels que les noms de personnes, l'âge, le sexe et les noms de la communauté d'origine. Les fichiers de transcription anonymisés ont été utilisés pour l'analyse qualitative.

Note : Les entrevues ont été initialement menées en anglais et ont été traduites en français afin d'assurer la clarté et l'accessibilité pour les lecteurs de ce rapport.



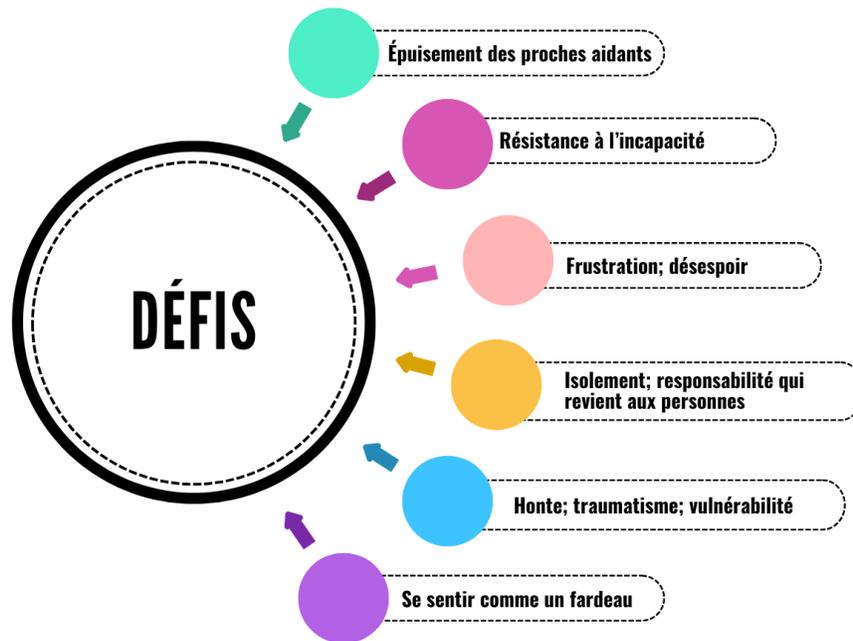
Analyse

Toutes les données utilisées pour l'analyse provenaient des entrevues, des groupes de discussion et des visites de sites. L'équipe du projet a misé sur une analyse qualitative comportant deux phases : une approche inductive pour la première phase et une approche narrative pour la seconde. Comme mentionné ci-dessus, les approches inductives et narratives ont été choisies aux fins de l'analyse en raison de leurs liens étroits avec les méthodologies autochtones. Ces deux méthodes sont bien développées dans les études qualitatives occidentales; cependant, la méthode inductive a été jugée compatible dans la recherche avec les communautés autochtones.³⁵ Pour sa part, l'analyse narrative a été adoptée comme méthode d'analyse qui « s'appuie sur les façons autochtones d'utiliser les histoires pour penser ».⁷⁶ Certains critiques ont toutefois soulevé des inquiétudes quant à sa pertinence pour la recherche autochtone, car elle « se concentre sur l'interprétation de l'histoire d'autrui par le chercheur, et non sur l'interprétation du conteur ».³⁵ Afin de remédier à cette limite potentielle et de réduire au minimum le risque de mauvaise interprétation des perspectives, les résultats de l'analyse ont été examinés par le CCR tout au long du processus et communiqués aux participants pour obtenir des commentaires, ce qui a permis de s'assurer que les résultats de l'étude offraient un aperçu approfondi des perspectives des Premières Nations sur l'accessibilité, de leurs expériences en matière d'incapacité et des recommandations d'amélioration. L'analyse a été effectuée à l'aide de la version 14 du logiciel NVivo et de MS Excel.

Au cours de la première phase, les chercheurs ont examiné chaque transcription et ont entamé le codage en cernant les *sujets de discussion* des participants, en les saisissant sous forme de codes inductifs thématiques. Le codage a été effectué par deux analystes de recherche, qui ont chacun passé en revue une transcription à la fois. Pour assurer la cohérence, chaque analyste a examiné le travail de l'autre, en particulier lorsque des ambiguïtés sont apparues quant à la façon dont certaines citations devraient être codées. Une liste de définitions de codes a également été élaborée pour maintenir l'uniformité tout au long du processus. À la fin de cette phase, 145 codes inductifs uniques ont été identifiés. Ces codes ont été organisés en thèmes de plus en plus généraux, ce qui a donné lieu à trois regroupements correspondant à chaque question de recherche. Voir la figure 2 pour un exemple de processus de codage inductif.



Figure 2. Exemple de codage inductif (question 1)



À la suite de l'analyse inductive de la première phase, les chercheurs ont consulté le CCR pour examiner les codes qui ont été dégagés de l'analyse. À la lumière de ces constatations, le CCR a suggéré une approche davantage axée sur le récit, mettant l'accent sur les points de vue et les récits des engagements. Une approche narrative a donc été adoptée au cours de la deuxième phase de l'analyse pour mettre en évidence les messages clés de haut niveau des participants et utiliser des citations directes pour définir les codes thématiques et les sujets thématiques.

Comme ce projet s'appuyait sur la PPNSB pendant le processus d'entrevue, les chercheurs ont reconnu que bon nombre des grands thèmes issus du codage thématique correspondaient au cadre de la PPNSB, en particulier les deuxième, troisième, quatrième et cinquième anneaux du modèle visuel. Par conséquent, les chercheurs ont choisi d'organiser les messages clés de haut niveau du codage thématique conformément au cadre de la PPNSB. Les définitions de chacun des anneaux de la PPNSB ont été examinées afin de s'assurer que les codes étaient classés correctement. Cette étape a permis de valider les résultats du projet et le cadre de la PPNSB. Bien que la majorité des thèmes cadrent avec la PPNSB, l'outil lui-même n'a été utilisé qu'à titre de point de départ; de nombreux participants ont élaboré et élargi le cadre de la PPNSB, fournissant ainsi un aperçu nuancé des perspectives des Premières Nations en ce qui concerne l'accessibilité.



Pour aider à éclairer les recommandations et les pratiques judicieuses, les sujets thématiques ont également été harmonisés avec les domaines prioritaires de NAC, qui seront abordés plus en détail dans le présent rapport. Les domaines prioritaires de NAC sont l'emploi, l'environnement bâti, les technologies de l'information et des communications, les communications autres que les technologies de l'information et des communications, l'approvisionnement, les programmes et les services ainsi que les transports.

Validation des connaissances

Afin d'assurer l'engagement et la participation de la communauté aux activités de recherche tout au long du projet, les participants ont été invités à fournir des commentaires, notamment pour valider les éléments suivants :

- Si les résultats exprimaient clairement et de manière appropriée leurs perspectives, leurs histoires et leurs réflexions.
- Si les constatations représentaient leurs défis en matière d'accessibilité.
- Si les histoires et les points de vue qu'ils ont exprimés pouvaient être utilisés pour des publications sur le projet.

De plus, les participants ont eu l'occasion de donner leur avis sur les constatations de la recherche et les rapports provisoires par le biais de séances de discussion ouverte, de courriels ou de conversations téléphoniques. Les constatations de la recherche et l'ébauche du rapport communautaire ont également été communiquées au grand public lors d'événements tels que les caucus régionaux semestriels de la RSPN en C.-B. Afin de valider les données et de recueillir des commentaires sur les résultats, les constatations de la recherche ont été divulguées aux participants lors d'un cercle virtuel de partage des connaissances et d'un sondage en ligne.³⁹ Les commentaires reçus ont été intégrés au présent rapport technique.



RÉSULTATS

La section des résultats du présent rapport s'articule autour des trois questions de recherche suivantes : ce que signifie l'accessibilité, les obstacles actuels à l'accessibilité et les façons d'améliorer l'accessibilité. Les résultats donnent un aperçu des perspectives des Premières Nations concernant l'accessibilité et mettent en évidence les obstacles et les possibilités d'amélioration. La section « Analyse » du présent rapport donne un aperçu des lacunes et des possibilités d'amélioration dans certains domaines des normes d'accessibilité actuelles du point de vue des Premières Nations, ainsi que des pratiques judicieuses qu'ont fait ressortir les participants. Pour commencer, un examen des données démographiques des participants fait le survol des personnes qui ont participé à l'étude.

Caractéristiques démographiques des participants

En tout, 89 participants ont consenti au projet et y ont participé, et leurs caractéristiques démographiques sont résumées dans le tableau 3. De ce nombre, 30 personnes (33,7 %) qui se sont identifiées comme membres de Premières Nations ou Autochtones (y compris certaines qui se sont identifiées comme Métis ou comme membres de communautés autochtones de l'extérieur de la C.-B.) ont déclaré avoir une expérience passée ou actuelle d'incapacité.

Tableau 3. Caractéristiques démographiques des participants

Caractéristiques démographiques des participants	
Nombre total de participants	89
Personnes âgées (65 ans et plus)	15 (16,9 %)
Adultes (30 à 64 ans)	69 (77,5 %)
Jeunes (29 ans et moins)	5 (5,6 %)
Personnes s'identifiant comme des femmes	85 (95,5 %)
Personnes s'identifiant comme des hommes	4 (4,5 %)



Membres de la communauté LGBTQ2+	8 (9,0 %)
Personnes s'identifiant comme membres de Premières Nations ou Autochtones (Métis ou membres de communautés à l'extérieur de la C.-B.) ayant une expérience passée ou actuelle de l'incapacité	30 (33,7 %)
Personnes ayant une expérience professionnelle de travail avec et pour les personnes handicapées des Premières Nations (y compris les prestataires de services et les personnes qui ne fournissent pas de services)	48 (53,9 %)
Prestataires de services ayant une expérience passée d'incapacité	11 (12,4 %)

Parmi les participants, 48 (53,9 %) étaient des personnes ayant une expérience professionnelle de travail avec et pour des personnes handicapées des Premières Nations. Ce groupe comprenait des prestataires de services tels que le personnel infirmier, des éducateurs de la petite enfance et des travailleurs de soutien, ainsi que des personnes qui ne fournissent pas de services, comme le personnel central de la RSPN, des enseignants et des animateurs culturels. De plus, 11 participants (12,4 %) étaient des prestataires de services qui avaient également une expérience passée d'incapacité.

En ce qui concerne la représentation régionale, 27 participants (30,3 %) étaient des résidents de la région de l'intérieur, 22 (24,7 %) de la région côtière de Vancouver, 15 (16,9 %) de la région de l'île de Vancouver, 13 (14,6 %) de la région du Nord et trois (3,4 %) de la région des Salish du Fraser. Les régions de neuf participants (10,1 %) n'ont pas été identifiées.

L'accessibilité est pour tout le monde

« Donc, oui, je pense que lorsque vous commencez à penser à l'accessibilité, vous comprenez que si vous rendez quelque chose accessible à quelqu'un, comme des rampes, cela le rend accessible à tout le monde. »



Lorsqu'on leur a demandé ce que l'accessibilité signifie pour eux, les participants ont exprimé un message clé : *l'accessibilité est pour tout le monde*. L'accessibilité doit donc être abordée, créée et maintenue de manière holistique, c'est-à-dire que l'accessibilité est un élément essentiel de la santé et du bien-être et qu'elle doit toujours être à la disposition de chaque personne et de sa communauté. L'accessibilité ne devrait donc pas être un enjeu touchant uniquement les personnes vivant avec un handicap. Selon les participants, il faut cesser de se concentrer sur quelques personnes seulement (c.-à-d. uniquement sur les personnes handicapées) et penser plutôt à la communauté en général. L'accessibilité est considérée comme importante pour tout le monde (p. ex., les personnes non handicapées, les prestataires de services, les Aînés, les membres de la communauté, la famille, les amis, etc.). Pour permettre ce changement de perspective, les participants ont souligné la nécessité de faire appel à une approche holistique et intersectionnelle, qui fait l'objet d'une discussion plus détaillée ci-dessous. Des citations directes des participants sont incluses pour mettre en évidence les perspectives des Premières Nations et amplifier leurs voix, ce qui permet de nuancer l'accessibilité du point de vue des Premières Nations.

Une approche holistique

Une approche holistique, telle qu'exprimée par les participants, met l'accent sur le maintien d'un équilibre entre les aspects *mental, émotionnel, spirituel* et *physique* d'une vie saine et équilibrée. Ces éléments d'une vie équilibrée cadrent avec le deuxième anneau du diagramme de la PPNSB, qui illustre l'importance d'équilibrer et de nourrir chacun de ces éléments ensemble pour créer un niveau de bien-être global. Un participant a décrit la vision holistique et sa représentation dans un cercle semblable à la roue médicinale :

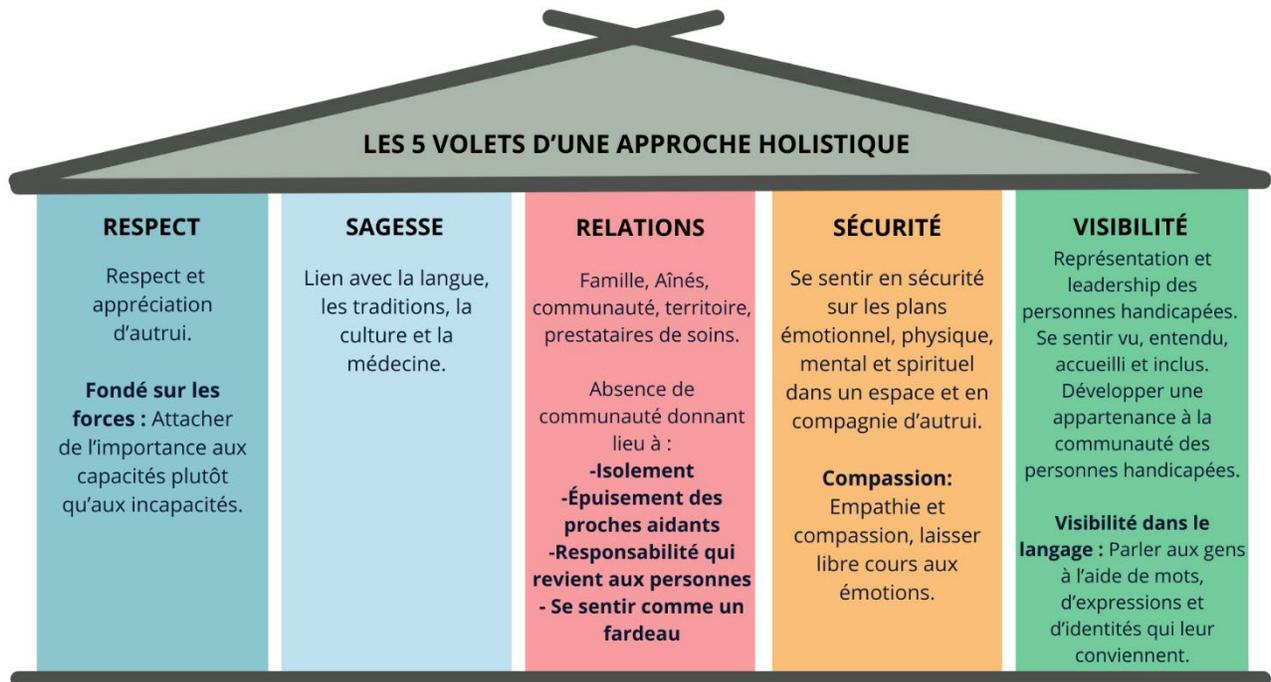
« La roue médicinale, la façon dont la roue médicinale fonctionne, c'est que vous devez alimenter tous les quadrants de ce cercle, le mental, le spirituel, l'émotionnel et le physique. Et pensez à cette roue médicinale qui roule sur le sol. C'est votre bien-être qui roule. Mais pouvez-vous imaginer que, si vous ne nourrissez pas votre spirituel, vous auriez une grosse bosse là et vous vous diriez 'Eh bien, je n'en fais pas assez pour mes émotions, il y a une autre grosse bosse là-bas'. Ce n'est pas équilibré, et au fur et à mesure que vous roulez, tout devient soudainement cahoteux. Et puis, le trou dans cette roue médicinale risque davantage de vous faire tomber. »

En plus des éléments mentaux, émotionnels, spirituels et physiques d'une vie équilibrée dont parlent les participants, l'équipe de recherche a identifié cinq volets fondamentaux qui soutiennent une approche holistique de l'accessibilité : le respect, la sagesse, les relations, la



sécurité et la visibilité (voir la figure 3 pour le résumé). Trois des cinq volets (respect, sagesse et relations) cadrent avec le troisième anneau du diagramme de PPNSB. La sécurité et la visibilité sont des éléments supplémentaires que les participants jugent importants pour soutenir et maintenir une approche holistique de l'accessibilité.

Figure 3. Principaux volets d'une approche holistique



Volet n° 1 : Respect

Le respect est un élément du troisième anneau de la PPNSB, défini comme le respect et l'appréciation d'autrui. Selon la PPNSB, le respect incarne également une norme plus élevée de soins, de considération, d'appréciation et d'honneur, ce qui est fondamental pour la santé et le bien-être des Premières Nations. Conformément à la définition du respect de la PPNSB, les participants ont décrit le respect comme le fait d'honorer leurs traditions, leurs cultures et leur propre personne, en plus de le considérer comme un concept intrinsèquement intergénérationnel. Le respect permet de comprendre d'où l'on vient et il est transmis par les communautés et les familles. Les membres des Premières Nations accordent donc une grande valeur au respect et à l'appréciation d'autrui. Par conséquent, l'accessibilité doit s'aligner sur cet enseignement en intégrant le respect par une réflexion et une appréciation



réfléchies, en particulier pour les personnes ayant des besoins en matière d'accessibilité. Un participant a expliqué :

« Peu importe pour quelle raison vous êtes là, peu importe votre apparence, votre habillement, votre comportement, c'est aussi la façon dont vous êtes traité quand vous êtes là. Et si vous êtes écouté et si vos préoccupations sont respectées. Voilà l'accessibilité pour moi. »

De plus, le respect, tel que décrit par les participants, met l'accent sur une vision des capacités physiques **fondée sur les forces** plutôt que sur les déficits ou les *incapacités*. Les approches fondées sur les forces remettent en question le modèle médical de l'incapacité, qui concerne les déficits. Il s'oppose au modèle social, qui examine comment **les environnements sont invalidants plutôt que le type d'incapacité des personnes**. Les participants autochtones ont tendance à considérer les personnes handicapées comme des personnes d'abord et avant tout, avec des capacités diverses et comme des cadeaux pour les collectivités. Une personne interrogée a expliqué ce qui suit :

« Je pense que c'est vraiment important, pour les personnes handicapées en particulier, d'être traitées comme si elles étaient entières, n'est-ce pas? Et non comme si elles sont toujours moins. Vous êtes juste une personne à part entière. Je n'ai pas grand-chose à ajouter à ce sujet, mais je pense que c'est tout simplement d'être à part entière. Tu es une personne à part entière. »

Un autre participant a expliqué le rôle des systèmes dans la perpétuation de la notion d'*incapacité* :

« Je pense que c'est une chose vraiment importante dont nous parlons. Lorsque nous utilisons une définition de handicap, je pense que l'on comprend que la situation actuelle n'aide pas les gens à s'épanouir, n'est-ce pas? Ce n'est pas un déficit. [...] Nous ne devons pas considérer qu'il s'agit d'un déficit chez la personne. Il y a plutôt des obstacles dans son système qui empêchent sa pleine participation. Que ce soit dans l'emploi, que ce soit dans l'accès aux soins de santé. [...] C'est un problème systémique qui crée le handicap. Ce n'est pas, par exemple, un problème de santé qui crée nécessairement le handicap. »

Un autre participant a également critiqué l'approche du modèle médical fondé sur le déficit :



« Je n'aime pas les déficits qui sont utilisés librement – santé mentale, équipe de santé mentale, clinicien en santé mentale – j'aimerais voir plus de titres culturels et spirituels, travailleurs culturels, bien-être traditionnel, donner une tournure positive à notre formulation, donner une tournure positive à nos enseignements. Par exemple, privilégier une approche holistique du bien-être plutôt qu'un modèle médical pour guérir quelqu'un, parce que ce modèle médical ne fonctionne pas. Il ne traite que le physique et ne traite pas les volets émotionnel, spirituel et culturel. Et c'est très, très limitatif pour nos gens qui vivent avec de graves problèmes de santé. »

Un autre participant abondait dans le même sens :

« Nous nous concentrons trop sur les handicaps plutôt que les capacités. Donc, lorsque nous examinons l'accessibilité, je n'aime pas qu'il y ait des limites ou quoi que ce soit. Je pense que nous devons examiner les capacités de la personne – les capacités de l'enfant, les capacités de la famille. Et ce que la famille considère comme ses capacités aussi. »

Selon l'approche fondée sur les forces, l'accessibilité peut également être définie comme l'« élimination des obstacles », comme l'explique un participant :

« Nous devons considérer l'accessibilité comme une élimination des obstacles. Donc, lorsque nous parlons d'un handicap, ce n'est pas qu'il y a quelque chose de mal en tant qu'individu. Parce que la plupart des gens développeront un handicap au cours de leur vie. Et c'est quelque chose que nous oublions souvent. Par exemple, en vieillissant, les gens tombent malades, ils subissent des blessures. Suis-je né avec une incapacité liée à la douleur chronique? Non. Je l'ai développée plus tard dans ma vie. Et mon expérience de vie... Nous parlons donc d'éliminer les obstacles, nous parlons d'éliminer la stigmatisation entourant l'obtention des mesures d'adaptation nécessaires. »

Volet n° 2 : Sagesse

Les participants ont discuté de la **sagesse** dans le contexte des liens des Premières Nations avec la terre, les cultures et les traditions distinctes, en soulignant que cela favorise le sentiment de soi et d'identité. La sagesse est également un élément clé du troisième anneau



de la PPN SB et est considérée comme transmise par les ancêtres des Premières Nations de génération en génération. Un participant a exprimé :

« Nous devons réapprendre nos façons de faire. Comprenez qu'en tant que membres des Premières Nations, nous sommes doués; nous sommes plus doués que beaucoup d'autres personnes. Donc, selon moi, nous pouvons ressentir, nous pouvons voir, nous pouvons sentir, nous pouvons être dans une dimension différente grâce à nos cultures et nos pratiques. Nous devons donc les avoir avec nous dans tous les aspects. C'est pourquoi nous portons la roue médicinale, c'est pourquoi nous travaillons avec la roue médicinale.

Grâce à tout ce que j'ai appris sur ma culture, je marche dans le monde la tête haute, la voix forte et le torse bombé en tenant mon tambour et en chantant. Je me sens puissant grâce à ce que j'ai appris. Tout le monde devrait avoir cette capacité de ressentir ce que je ressens, de retrouver sa culture, d'avoir son soutien et sa famille. »

S'appuyant sur la sagesse et **les enseignements traditionnels**, un autre participant a donné son point de vue sur l'importance de la relationnalité dans l'accessibilité, déclarant que :

« Les traditions autochtones sont alignées sur l'accessibilité, en ce sens que nous ne laissons pas notre famille et notre communauté souffrir pendant que d'autres s'épanouissent. L'intégration de cette perspective dans un milieu de soins de santé permet aux Autochtones handicapés de participer conformément à leurs pratiques communautaires. »

Soulignant l'importance de suivre les enseignements traditionnels pour maintenir la santé et aborder l'accessibilité, deux participants ont expliqué comment ils reviennent à ces précieux enseignements :

« Je reviens toujours, vous savez, aux enseignements de ma grand-mère. 'Nous avons fait les choses d'une manière simple', m'a-t-elle dit. 'Nous n'avons jamais été compliqués'. Et cela m'a toujours paru vrai. »

« Nous devons trouver différentes façons de... prendre soin de nos enfants et de toute notre famille, je suppose. Trouver différentes façons, comme vous le dites, de revenir aux sueries et d'avoir des sueries communautaires et d'amener les gens à venir, à ramener leurs traditions. Comme nous le faisons



avant. J'avais l'habitude d'entendre nos Aînés parler de cela et de la façon dont nos communautés travaillaient ensemble et c'est ainsi que les choses nous ont rapprochés, ce sont nos traditions et nos cultures. »

La langue a également été un sujet de discussion important. La langue est une composante de la sagesse dans le diagramme de la PPNSB (troisième anneau) et est jugée essentielle aux cultures des peuples autochtones. La langue joue un rôle crucial dans la communication et le transfert intergénérationnel des connaissances. Dans le contexte de l'accessibilité et de l'incapacité, la façon dont le langage est utilisé et communiqué peut être interprétée différemment selon le handicap, les besoins en matière d'accessibilité et l'identité autochtone d'une personne. Les participants ont souligné l'importance d'employer un langage et des mots qui tiennent compte des antécédents, des expériences et des identités des personnes avec lesquelles ils s'alignent. Une personne interrogée a expliqué :

« Je pense que la langue est essentielle. Il est également essentiel que les gens connaissent les peuples autochtones. Mais je pense que la langue est essentielle pour combattre ces suppositions, les suppositions qui viennent de nulle part ou les gens qui font des commentaires désinvoltes. 'Qu'est-ce que vous faites... D'où venez-vous?' Je pense que c'est l'un des gros problèmes. »

De plus, les mots choisis peuvent avoir des répercussions sur le plan émotionnel pour les Premières Nations, en particulier compte tenu de leurs antécédents de traumatisme et de méfiance envers les systèmes coloniaux. Un participant a déclaré :

« Trois mots me viennent à l'esprit et c'est « confiance », « relationnel » et « tenir compte des traumatismes ». [...] Lorsque vous regardez des mots comme « école », « clinique » ou « hôpital » et que vous tenez compte des traumatismes, vous reconnaissez qu'ils sont liés à des choses comme les hôpitaux pour personnes atteintes de tuberculose ou les hôpitaux autochtones. Ou les pensionnats ou externats autochtones, où il y a une méfiance intergénérationnelle à l'égard du système. Il faut être capable de travailler d'un point de vue relationnel où il s'agit de guérir plutôt que de prescrire quelque chose. »

Volet n° 3 : Relations

Les relations sont devenues un élément clé de la compréhension holistique de l'accessibilité. Elles ont été au cœur des conversations des participants dans plusieurs



domaines d'analyse. Les relations, telles que définies par le troisième anneau de la PPNSB, ne sont pas seulement une question de liens individuels, mais aussi de création d'espaces accessibles où des liens significatifs peuvent être favorisés entre la communauté, les Aînés, la famille et les proches aidants, la terre et la nature, et les prestataires de services. De plus, l'accessibilité inclusive favorise la socialisation et la connexion et mène à l'établissement de relations, un élément fondamental de la vision holistique de la santé et du bien-être. Les participants étaient d'accord avec la définition de la PPNSB, expliquant que l'accessibilité est intrinsèquement enracinée dans les relations. Comme l'a expliqué un participant :

« Lorsque nous parlons d'accessibilité et de handicap, cela doit être construit sur la relation. Et cela doit être – oui, structuré de manière à modéliser cela. Et par relation, j'entends de manière holistique. Il n'est pas nécessaire que ce soit de personne à personne. La terre, le monde des esprits. Sa relation avec moi concerne tout le reste. »

Un prestataire de services a expliqué comment les personnes qui désirent obtenir des services peuvent être mieux soutenues par l'établissement de relations :

« Parce que nous avons établi ces relations avec les jeunes et la famille, ils se sentaient suffisamment à l'aise pour parler de différentes choses, des problèmes et des obstacles auxquels ils se heurtaient et nous avons dit que nous avons différents programmes avec lesquels nous pouvions les mettre en relation. »

Un autre prestataire de services a souligné l'importance d'offrir du soutien à toutes les personnes qui accèdent aux services :

« Pour moi, l'accessibilité, c'est vraiment d'avoir les ressources disponibles pour manger et de pouvoir y accéder facilement. Donc, d'une manière facilement accessible et qui est soutenue. J'ai simplement l'impression que le processus devrait être fluide. Par conséquent, je suppose qu'une partie de ce processus consisterait à faire en sorte que les adultes, les adolescents ou toutes les autres personnes qui accèdent aux services n'aient pas à emprunter cette voie seuls. Donc, je pense que c'est un élément énorme. Si nous sommes disposés et capables de le faire, et pour en faire partie, il ne faut pas que la responsabilité de naviguer dans le système et de répondre à ses besoins incombe seulement à la personne ou au parent. Et c'est pourquoi



nous sommes ici, et nous sommes ceux-là, nous sommes un peu ces travailleurs de lumière. »

Les participants ont également souligné que l'établissement de relations doit commencer immédiatement pour favoriser la confiance, en particulier avec les prestataires qui seront dans la communauté pendant de nombreuses années. Comme l'a dit un participant :

« Je pense que la clé est de reconnaître que [l'accessibilité] sera un processus d'établissement de relations. Mais aussi viser une sorte de stabilité à long terme en ce qui concerne les gens dans la communauté afin que lorsqu'ils construisent cette relation dès le départ... ils seront dans la communauté pour plusieurs années. »

Les relations ne se résument pas à la dynamique patient-prestataire. Pour les Premières Nations, les relations sont le fondement de la communauté. Les participants sont d'accord, réitérant que les relations dans un contexte communautaire peuvent être primordiales pour soutenir le bien-être émotionnel, en particulier celui des personnes handicapées, comme l'explique un participant :

« C'est une bouée de sauvetage. Et j'en ai vraiment besoin pour sortir, pour socialiser, pour être avec les gens. Et c'est important pour moi d'avoir l'accessibilité pour pouvoir le faire. Plutôt que de rester dans ma maison tout le temps et de ne rien faire et de devenir un ermite. C'est très dangereux, n'est-ce pas? Pour votre santé mentale. C'est pourquoi ma santé mentale est correcte, parce que j'ai quelqu'un qui m'a tendu la main et m'a aidé à obtenir ce fauteuil roulant ou ce scooter. Je n'aurais jamais pu faire quoi que ce soit. C'est déjà assez difficile de s'habiller le matin. Essayer d'aller au magasin, d'acheter du lait et des choses comme ça, je ne serais pas capable de faire ce genre de choses. Je pourrais, mais cela me prendrait beaucoup de temps. »

Comme l'a souligné une personne interrogée, le fait d'avoir un fort sentiment d'appartenance à la communauté favorise également un sentiment d'entraide et de protection envers les membres, en veillant à ce que chacun soit pris en charge :

« Je veux que les besoins de tout le monde soient satisfaits. Donc, en tant que communauté, nous devons être solidaires et nous unir. Pas seulement individuellement comme ces envieux. »



Les participants ont également réfléchi à l'**absence de communauté** et à son impact négatif sur l'accessibilité. Les personnes handicapées, en particulier, ont dit se sentir comme un fardeau lorsqu'elles ont besoin d'aide. Elles ont décrit le poids émotionnel de la responsabilité et de la frustration qui découlent du fait de devoir tenter d'obtenir de manière autonome les soins et le soutien dont elles ont besoin. De même, les proches aidants ont fait part d'expériences d'épuisement professionnel attribuable à l'effort écrasant pour fournir du soutien, en particulier aux personnes aux prises avec des défis importants en matière d'accessibilité et d'incapacité. Les propos des participants sur l'absence de communauté et ses effets sur l'accessibilité sont présentés ci-dessous :

Un participant a décrit comment les sentiments de solitude et de déconnexion peuvent mener à l'**isolement** :

« Si l'on tient compte de la perspective émotionnelle, je pense que là où l'accessibilité n'existe pas, cela peut être assez éprouvant sur le plan émotionnel pour les personnes. S'ils veulent participer, les gens ne le peuvent pas, ou ils ont l'impression qu'ils ne le peuvent pas. Donc, je pense qu'il y a ce facteur qui entre en jeu. Et je pense que cela peut créer ce sentiment d'isolement de la communauté dans son ensemble. »

Les proches aidants ont souvent souffert d'épuisement professionnel, en particulier lorsque les personnes dont ils s'occupaient se sentaient impuissantes et perdues, incapables de naviguer dans le système de soins actuel pour obtenir le soutien dont elles avaient besoin ou lorsqu'aucun service n'était disponible. Dans de tels cas, les proches aidants ont fréquemment décrit une responsabilité disproportionnée pour soutenir les personnes handicapées ou ayant des besoins en matière d'accessibilité. Voici le témoignage personnel d'un participant :

« Oui, toutes les choses que nous tenons pour acquises, mon fils ne peut pas les faire. Lorsque le travail et tous les aspects médicaux m'épuisent et que j'ai besoin d'une pause, je me sens coupable de vouloir prendre soin de moi. Je ressens trop de fatigue pour cuisiner. Oui, c'est vraiment fatigant. C'est donc tout ce que je voulais dire. »

De l'autre côté de l'expérience des proches aidants, il y a le point de vue des personnes qui ont besoin d'un soutien supplémentaire. Lorsque les personnes ayant des besoins en matière d'accessibilité et d'incapacité dépendent fortement de leur entourage, elles disent souvent se sentir comme un fardeau et se perçoivent comme impuissantes au sein de la communauté. Voici le témoignage personnel d'un autre participant :



« Parce que malheureusement, les médecins apprennent beaucoup, vous savez, mais comme je l'ai dit, les personnes handicapées ne sont pas considérées comme des personnes capables de faire des choses. Elles sont considérées davantage comme un fardeau. Les gens entendent le mot 'handicap' et disent : 'Oh, tu ne peux pas travailler. Tu ne peux rien faire'. Alors les gens nous considèrent comme des fardeaux et je n'aime pas ça. Je suis très chanceux d'avoir les amis que j'ai; ils ne m'ont jamais vu comme un fardeau. »

Lorsque l'on ne propose pas des mesures d'accessibilité adéquates, les personnes doivent assumer la responsabilité de gérer leur propre santé et d'autres besoins. Les personnes ayant des problèmes d'accessibilité et d'incapacité éprouvent souvent le sentiment encore plus important de représenter un fardeau, qui est aggravé chez les membres des Premières Nations. Un participant a expliqué ce qui suit :

« Je parlais des obstacles à l'accès aux services pour les Premières Nations dans le système de soins de santé, le système d'éducation et ce genre de choses. Je trouve que, pour bon nombre de nos familles, il faut beaucoup revendiquer, surtout en matière de soins de santé et d'éducation. En particulier, qu'il s'agisse des questions d'invalidité ou de services d'urgence, il faut beaucoup défendre les droits des Premières Nations parce que lorsque nous allons à l'hôpital, nous ne sommes pas traités de la même manière que les personnes qui ne sont pas membres des Premières Nations. Comment puis-je formuler cela? C'est comme si nous étions marginalisés dans ces systèmes, et les handicaps ne sont qu'un autre obstacle qui s'ajoute à nos obstacles identitaires. »

Un autre participant abondait dans le même sens :

« J'ai l'impression que la responsabilité revient en très grande partie aux personnes handicapées, plutôt qu'aux personnes qui sont censées travailler et les soutenir et s'assurer qu'elles font leur part pour être éduquées et sensibilisées. »

Volet n° 4 : Sécurité



Le sujet de la **sécurité** est apparu comme un élément d'une approche holistique dans les discussions des participants, en particulier lorsqu'ils faisaient part d'expériences personnelles. Se sentir en sécurité sur les plans émotionnel, physique, mental ou spirituel, tant dans un espace qu'autour des autres, a été relevé comme un aspect essentiel de l'accessibilité. Bien que la « sécurité » ne soit pas explicitement incluse dans la PPNSB, les participants ont indiqué qu'elle est profondément liée aux éléments émotionnels, mentaux, physiques et spirituels que l'on trouve dans le deuxième anneau de la PPNSB. De nombreux participants ont parlé de la difficulté de trouver des espaces où ils se sentent en sécurité. Un participant a expliqué cela, soulignant que c'est particulièrement difficile pour les personnes vivant dans des collectivités rurales ou éloignées et qui ont des options de services limitées :

« D'un point de vue émotionnel et mental, nous pourrions examiner la sécurité personnelle de base. Donc, se sentir à l'aise avec les programmes ou les personnes avec lesquelles vous devez parler pour vous rendre ici. Dans bon nombre de nos communautés éloignées, il n'y a qu'une seule option. Si cette personne ne comprend pas vos besoins, si vous ne vous sentez pas à l'aise ou en sécurité avec elle, si vous n'avez pas confiance en elle ou si vous ne vous sentez pas entendu par elle, vous êtes vraiment limité dans vos options concernant la prochaine étape. »

Un autre participant a parlé de l'importance de la sécurité dans la sphère de l'accessibilité, expliquant comment certains milieux institutionnels peuvent être particulièrement traumatisants pour les peuples autochtones :

« D'une perspective sur le plan mental, il faut toujours revenir à la sécurité et comprendre que, même d'un point de vue culturel ou autochtone, les installations peuvent être très troublantes, selon leur apparence. Cela découle évidemment de nos traumatismes causés par les pensionnats autochtones et les hôpitaux autochtones. Je pense donc que l'accessibilité d'un point de vue mental, vous savez, nous devrions être conscients de ces installations ou espaces déclencheurs pour les gens, afin qu'ils se sentent en sécurité lorsqu'ils entrent. »

Les participants ont décrit plusieurs façons d'assurer la sécurité. Par exemple, un participant a souligné comment l'établissement de relations fondées sur la confiance peut contribuer à la sécurité émotionnelle :



« Je pense que c'est tellement important d'avoir, par exemple, la relation. C'est la chose la plus importante. Et si des gens ont des besoins d'accessibilité, ils ont besoin de se sentir en sécurité sur le plan émotionnel. C'est la première chose. Nous avons besoin qu'ils se sentent en sécurité.

Et je dis toujours aux parents que, lorsqu'un enfant vient dans une garderie, ils nous confient le cadeau le plus sacré qu'ils ont au monde, et nous devons nous assurer qu'ils se sentent en sécurité. Cette sécurité émotionnelle. Je sais que nous devons aborder cela de différentes façons avec différentes familles, mais c'est le principe directeur et on doit s'assurer que les gens se sentent en sécurité. »

La compassion et l'empathie sont également ressorties comme des éléments essentiels pour créer des espaces sécuritaires sur le plan émotionnel. Des participants ont fait mention de leur importance dans la façon dont les personnes devraient être traitées dans les milieux de soins. Un participant d'un groupe de discussion a expliqué à quel point l'accessibilité est compatissante :

« Pour moi, l'accessibilité est compatissante. Compatissante et humaine – le côté humain de nous... Il faut vraiment considérer ces personnes comme des êtres humains. Ils sont votre frère, votre sœur, votre tante, votre oncle. Peu importe qui ils sont, ils sont importants pour quelqu'un, n'est-ce pas? Oui. Donc, pour moi, c'est un peu comme ça que je perçois l'accessibilité. Il ne s'agit pas seulement de l'accès, mais aussi des éléments qui le sous-tendent. Il s'agit des personnes, comme nous, qui offrent cet espace d'accessibilité. »

Lorsque l'accessibilité est abordée avec compassion, il y a validation. Un participant a déclaré ce qui suit :

« L'accessibilité valide les émotions des personnes handicapées, en particulier celles qui sont troublées par l'état du système colonial. »

Un autre participant a souligné le rôle fondamental de la compassion et du respect dans les milieux de soins :

« Je pense que le plus important pour moi est d'être très respectueux et de traiter les gens comme vous voulez être traité.

Oui, à 100 %. Traiter les gens – je pense que c'est, pour moi, le plus important. C'est ce que je retiens le plus de mon travail, c'est de traiter les gens comme je veux être traité. Traiter les gens avec respect et dignité, peu importe leurs



origines, peu importe où ils vivent, peu importe qui ils sont, mais les traiter comme j'aimerais être traité. »

Un participant a expliqué une vision holistique de l'accessibilité, où la compassion est au cœur des soins de soutien :

« Créer cet espace où les gens sont traités avec compassion et [...] un soutien émotionnel est disponible. Ce n'est pas seulement physique, il s'agit de créer ce soutien émotionnel mental pour toutes les personnes qui désirent obtenir de l'aide, car il leur faut beaucoup de courage pour entrer dans cet espace de soins. »

Volet n° 5 : Visibilité

Le dernier volet fondamental cerné par les participants pour soutenir et maintenir une approche holistique de l'accessibilité est la **visibilité**. La visibilité fait référence à la **représentation** et au **leadership** des personnes handicapées, ce qui est crucial parce qu'elle donne lieu au sentiment d'être vu, reconnu et entendu par les autres. Elle permet aux personnes handicapées de tisser des liens avec d'autres personnes, de former une communauté et de créer un espace d'appartenance. De plus, la visibilité permet de mieux faire connaître le handicap, ouvrant la voie à une plus grande inclusion. Un participant a fait part de ce qui suit concernant le lien entre la visibilité et l'accessibilité :

« Je pense que cela va de pair, la visibilité avant l'accessibilité presque. Donc, oui, et faciliter les choses pour les gens et même pour les personnes qui vieillissent.

Les gens ont du mal avec l'accessibilité et se sentent comme un fardeau. Et faciliter l'accès aux espaces pour les personnes qui ont des obstacles physiques. Même ma mère, une ancienne joueuse de soccer, je monte les escaliers plus vite qu'elle parce qu'elle a des problèmes de genou. Alors, c'est important. Je n'y avais jamais vraiment pensé jusqu'à ce que nous commencions ce projet parce que vous apprenez simplement à composer avec la situation. Je suppose que c'est cette partie mentale, cette perspective mentale. Mais pourquoi devons-nous toujours composer avec la situation alors que nous n'aurions pas besoin de le faire? »



La représentation des besoins en matière d'accessibilité et d'incapacité dans les communautés des Premières Nations est essentielle à la sensibilisation. Une personne interrogée a indiqué ce qui suit :

« Fondamentalement, l'une des choses qui m'a vraiment poussée à comprendre qu'il fallait davantage parler de l'incapacité au sein des peuples autochtones. Et on doit le faire en adoptant une perspective qui ne se contente pas de faire état de nos expériences et de nos interactions quotidiennes avec le monde, mais qui fait la lumière sur ce qui n'est pas partagé. Quelle partie de nos systèmes de connaissances n'a pas été mise de l'avant dans notre compréhension actuelle de l'accessibilité, de ce qu'est un obstacle et de ce que la prémisse des relations doit impliquer alors que nous essayons de créer une communauté et un lieu d'appartenance plus accessibles? »

Un autre participant a ajouté ce qui suit :

« Vous avez vraiment besoin de ressources spéciales pour être des champions dans cet espace et commencer à mettre en évidence l'incroyable pouvoir de résilience et de force des personnes qui ont des capacités différentes. »

Les participants ont clairement indiqué que la visibilité favorise l'**inclusion** en aidant les personnes handicapées à se sentir les bienvenues dans un espace ou un programme et à développer un sentiment d'appartenance. Une personne interrogée a expliqué :

« Qu'est-ce que l'accessibilité signifie pour moi? Je pense que c'est la liberté d'être inclus sans les obstacles en place. Et cela peut signifier des états mentaux, physiques, tous les états qui pourraient empêcher une personne d'avoir cette liberté d'accès, qu'il s'agisse d'un bâtiment, d'une autre personne ou d'un service rendu. »

De plus, la collaboration avec les personnes handicapées et les personnes ayant des besoins en matière d'accessibilité dans le processus décisionnel peut améliorer la création d'espaces et de programmes inclusifs en rehaussant leur caractère inclusif global. Comme l'a dit un participant d'un groupe de discussion :

« Nous devrions développer des partenariats, où il est logique de donner plus de poids à une partie du travail que nous pouvons faire ensemble plutôt que



de bâtir nos propres choses, qui n'a pas de sens. Il s'agit plutôt de savoir comment nous pouvons commencer à identifier nos gens, nos champions dans ce travail. Et comment pouvons-nous nous assurer que la recherche répond à des questions que nos gens ont réellement et qu'ils veulent tenter de résoudre et des choses comme ça. »

Ajoutant à l'importance du **leadership** chez les personnes handicapées, un participant a exprimé :

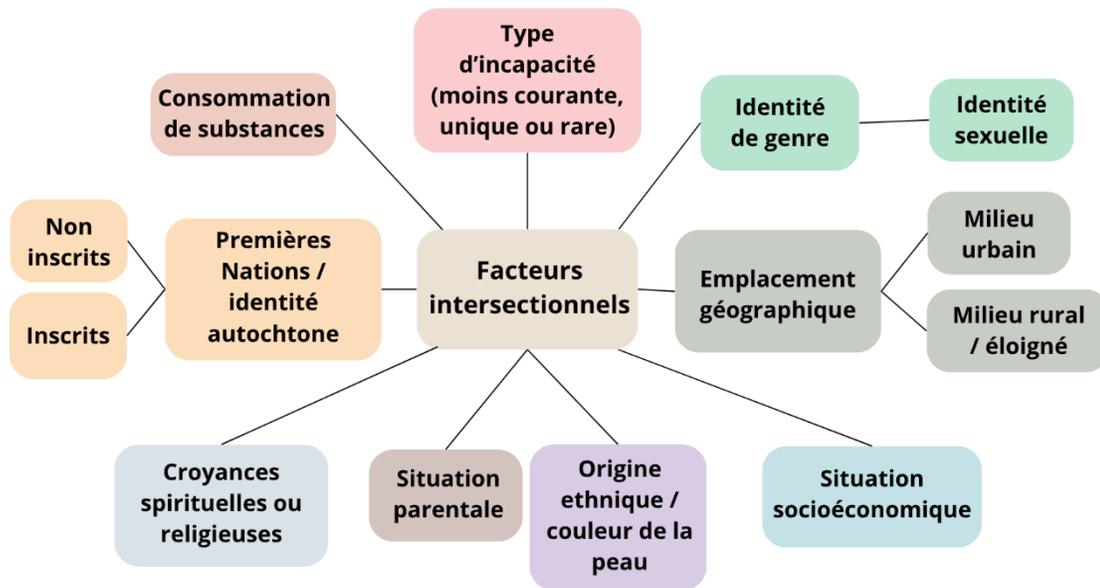
« L'accessibilité est bien plus que de simples boutons permettant aux gens d'accéder aux espaces. Il faut en fait leur donner des rôles de leadership dans ces espaces. Et quand on parle des Premières Nations, du concept 'Rien sur nous, sans nous', et puis nous faisons cela. Vous savez, les gens feront cela à d'autres personnes. »

Une approche intersectionnelle

L'intersectionnalité est considérée comme un sujet important pour comprendre l'accessibilité. Afin d'aborder l'accessibilité de manière intégrale pour les membres et les communautés des Premières Nations, il est essentiel d'avoir une compréhension approfondie des divers points de vue des Premières Nations. L'intersectionnalité ajoute d'autres dimensions qui permettent de comprendre comment on peut parvenir à l'accessibilité de manière exhaustive en explorant la contribution des identités et des circonstances uniques et complexes à la vie quotidienne des gens. De manière générale, une approche intersectionnelle signifie que tout le monde est vu, entendu, accueilli et inclus, quelles que soient les identités, les capacités et les circonstances de vie de chaque personne. Les participants ont discuté de la façon dont l'intersectionnalité a façonné l'incidence de l'accessibilité et de l'incapacité sur la vie des personnes, menant à des expériences uniques, à des obstacles distincts et à des possibilités d'améliorer l'accessibilité. L'intersectionnalité a également eu une incidence sur la capacité des personnes à être autonomes et à exercer leurs droits. Les facteurs identitaires, comme le fait d'être un membre d'une Première Nation ou de la communauté 2ELGBTQQIA+, ont contribué à la diversité des besoins en matière d'accessibilité et d'incapacité (figure 4).



Figure 4. Facteurs intersectionnels



Comme l'a expliqué un participant d'un groupe de discussion :

« Quand je pense aux considérations sur la création d'espaces accueillants pour les personnes ayant des capacités diverses, je pense qu'on peut y répondre sur les plans mental, physique et spirituel. Encore une fois, vous pouvez répondre à ces questions en disant à quoi ressemble un espace sécuritaire, un espace accueillant. [...] Et même, par exemple, les réponses à ces questions émotionnelles, mentales, physiques et spirituelles seront différentes pour les Premières Nations. Elles seront différentes pour les femmes, les hommes, les personnes non binaires, les personnes bispirituelles, les jeunes et les aînés. Et donc, les considérations pour créer des espaces accueillants devraient se résumer à écouter les diverses voix et les gens qui se sentent représentés dans ces espaces. »

La personne a ajouté ce qui suit :

« La discrimination à laquelle on est confronté, non seulement en tant qu'Autochtone et en ayant un certain handicap, mais tous ces facteurs combinés, fait en sorte qu'il est très difficile d'accéder à des services et d'avoir accès à des services sécuritaires. Et puis de se sentir à l'aise de le



divulguer, parce qu'ils ne veulent pas aggraver la stigmatisation qu'ils subissent déjà avec la discrimination, vous comprenez? »

En faisant part de son expérience personnelle, une participante a mentionné ce qui suit :

« Donc, pour ma part, je ne peux parler que de ma propre expérience en tant que personne qui lutte contre une maladie chronique, même si j'ai aussi des amis qui luttent contre des choses similaires. Et même si ce sont des personnes blanches cisgenres, si ce sont des femmes – ou selon l'intersection, comme je pense aux fois où je suis allée chez le médecin en présence de mon partenaire et que j'ai reçu un traitement très différent. Donc, si je suis accompagnée d'un homme blanc, on m'écoute d'une manière différente que si j'étais toute seule. »

L'accent mis sur l'intersectionnalité pour les Premières Nations lorsqu'on parle d'accessibilité met en lumière le fait que l'accessibilité va au-delà de la capacité physique ou de l'incapacité. L'intersection du **pouvoir** et du **privilège** ajoute d'autres dimensions à l'accessibilité et aux expériences d'incapacité, façonnant leur incidence sur la vie des personnes. En faisant part de son expérience personnelle, une personne interrogée a indiqué ce qui suit :

« Je dirais que, premièrement, nous ne parlons pas assez d'intersectionnalité. Mon père a ces défis parce qu'il est un membre des Premières Nations et qu'il est handicapé. Et c'est une intersectionnalité automatique avec laquelle il doit composer et qui a eu un impact énorme sur sa vie. Maintenant qu'il est plus âgé, parce qu'il a maintenant 70 ans, il fait face à un obstacle supplémentaire parce qu'il n'est plus jeune et fort, plus aussi fort qu'avant. Il est donc confronté à un troisième défi supplémentaire qui est difficile. Mon père est fait aussi face à une quatrième intersectionnalité qui, je pense, est probablement nuancée dans le monde des personnes handicapées. Les handicaps physiques de mon père sont uniques. Donc, même sur la photo que vous montrez, un fauteuil roulant, mon père... Le handicap de mon père n'est pas courant. Donc, les mesures d'adaptation pour lui ne sont pas incluses dans les mesures d'accessibilité pour le monde « normal », faute d'un meilleur mot. »

Un participant a parlé de son expérience personnelle de l'accessibilité dans une optique intersectionnelle :



« Je pense que l'accessibilité comporte tellement d'aspects, mais je pense que se sentir accueilli est vraiment important, la sécurité. Et je ne suis pas certain du bon mot pour cela, mais en quelque sorte la pertinence. Les services ne sont accessibles que s'ils conviennent à vos besoins. Et je pense qu'en raison de certaines de mes identités, de mes problèmes de santé, de ma neurodivergence, etc., je sais quels services conviennent ou non, parce qu'ils sont conçus de manière hétéronormative, cisnormative. Ce sont tous des services pour personnes qui répondent à une certaine norme. »

En résumé, du point de vue des participants, l'accessibilité s'adresse à tout le monde, quelles que soient les capacités, les identités et les circonstances de vie de chaque personne. Il faut donc concevoir l'accessibilité en fonction de *toutes* les personnes (p. ex., les personnes non handicapées, les prestataires de soins, les Aînés, les membres de la communauté, la famille, les amis, etc.) et non seulement des personnes ayant une expérience actuelle ou passée de l'incapacité. Les participants ont souligné la nécessité pour les établissements d'adopter une approche holistique et intersectionnelle lorsqu'ils se penchent sur l'accessibilité, en mettant l'accent sur cinq volets fondamentaux – le respect, la sagesse, les relations, la sécurité et la visibilité – et en tenant compte de tous les aspects de la vie d'une personne (p. ex., mental, émotionnel, physique et spirituel) pour assurer une vie équilibrée et épanouissante. Les participants ont également parlé de la nécessité de tenir compte de l'identité d'une personne et des façons dont le pouvoir, les privilèges et les traumatismes peuvent avoir une incidence sur l'accessibilité. Cela est particulièrement important lorsqu'il s'agit d'aborder l'accessibilité dans la planification et la conception des espaces, comme nous le verrons plus en détail dans la section suivante.

Obstacles à l'accessibilité

À la question 2, les participants ont fait part des défis et des difficultés en matière d'accessibilité auxquels ils ont été confrontés dans leur collectivité et à l'extérieur. Deux thèmes principaux sont ressortis : les obstacles systémiques, dont les obstacles politiques et sociaux, et les obstacles environnementaux, tels que les facteurs géographiques et l'environnement bâti.

Obstacles systémiques

Les obstacles systémiques ont été déterminants dans la création d'obstacles à l'accessibilité pour les membres et les communautés des Premières Nations. Les participants ont identifié de nombreux types d'obstacles systémiques qui ont perturbé la culture et les façons



traditionnelles d'être et de vivre des Premières Nations, ont eu un impact profond sur les plans personnel et interpersonnel et ont influencé leurs expériences dans la société, y compris dans les espaces publics et dans les milieux de soins.

La colonisation continue de créer des préjudices complexes et en cascade découlant des politiques et des pratiques systémiques historiques et actuelles qui portent atteinte non seulement à l'accessibilité et aux personnes handicapées, mais aussi à la santé et au bien-être en général des communautés des Premières Nations. Un participant a décrit comment l'accessibilité est abordée différemment selon qu'il s'agit d'un point de vue eurocentrique et occidental ou d'un point de vue décolonial des Premières Nations. Il a expliqué comment le système de santé canadien est un système colonial avec des hiérarchies de pouvoir claires, et comment cette structure exclut les voix des groupes en quête d'équité, ce qui a des répercussions importantes sur l'accessibilité pour les Autochtones handicapés :

« Nous examinons donc l'accès et la capacité. Et c'est comme si l'accès d'un point de vue eurocentrique, occidental ou nord-américain, et le prisme du privilège, était un contrôle d'accès, d'après mon expérience. Qui y a accès dans cette hiérarchie? Les médecins sont au sommet de cette chaîne alimentaire et tout le monde suit, selon ce que j'ai vu. Ce contrôle signifie vraiment que le patient ou la personne qui a le handicap est au bas de cet échelon. L'accessibilité d'un point de vue plus décolonial ou des Premières Nations, d'après ce que j'ai vécu lorsque j'étais assis dans une hutte de sudation ou en cercle, c'est que nous avons chacun une voix à cette table. Et je ne retrouve pas cela dans les espaces, que ce soit au niveau politique, à l'école, dans le système de soins de santé. Aucun de ces espaces n'est conçu pour que la voix de chacun compte. Chacun de ces espaces coloniaux, pour moi, a été une expérience de contrôle. »

Le racisme, la stigmatisation et la discrimination systémiques à l'égard des Autochtones, qui sont enracinés dans l'héritage du colonialisme, ont continué de marginaliser et de séparer les Autochtones du reste de la société. Les participants ont décrit avoir été victimes de racisme et de discrimination en raison de leur identité en tant que membres des Premières Nations, de personnes handicapées ou ayant des problèmes de santé, de membres de la communauté 2ELGBTQQIA+, de personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de consommation de substances, ou en raison de leur statut socioéconomique, de leur âge et de leurs démêlés avec le système de justice pénale. Ces facteurs ont été décrits comme des catalyseurs d'interactions sociales négatives et désagréables, amenant les



participants à s'éloigner de la société et, dans les cas extrêmes, à éviter de recourir à des services de santé essentiels. Un participant a déclaré ce qui suit :

« Oui, l'accessibilité, c'est tellement de choses différentes. Et elle est aussi cette expérience qui a une incidence sur votre désir d'y retourner la prochaine fois. Si vous êtes bien traité, je pense à toutes les personnes autochtones qui m'ont dit que, lorsqu'elles vont à l'hôpital, elles sont traitées comme des alcooliques ou des toxicomanes. Peu importe la raison pour laquelle vous êtes là, peu importe votre apparence, votre habillement ou votre comportement, c'est aussi la façon dont vous êtes traité lorsque vous êtes là. Et si on vous écoute et si on respecte vos préoccupations. Voilà l'accessibilité pour moi. Et si vous pouvez vous permettre, bien sûr, si vous n'êtes pas si riche, d'obtenir les services dont vous avez besoin. »

De plus, l'impact du colonialisme continue de se perpétuer dans les communautés des Premières Nations en tant que **traumatisme intergénérationnel**. De nombreux participants ont parlé du traumatisme des pensionnats qui a continué d'avoir des répercussions sur leur santé et leur bien-être et ceux de leur famille d'une génération à l'autre. Les traumatismes intergénérationnels entraînent des problèmes de santé mentale et physique, des difficultés relationnelles, des sentiments de **honte** qui découlent du racisme systémique et de la **méfiance** envers le système institutionnel et médical, ce qui se manifeste comme un obstacle à l'accessibilité.^{77,78,79} Un participant l'a décrit ainsi :

« Oh, une grande partie de notre traumatisme provient du fait que mes parents sont des survivants des pensionnats. J'ai trois sœurs aînées qui ont survécu à l'externat. Donc, il y avait beaucoup – je ne sais pas comment le dire – je donne l'impression que c'est de leur faute parce qu'ils ont vécu de mauvaises choses, mais cela nous a affectés et la façon dont ils nous ont mal traités. »

Un autre participant a expliqué que le système de soins de santé de la province ne considère pas la santé de manière holistique et traite les patients d'un point de vue biomédical, négligeant d'intégrer des soins sécuritaires sur le plan culturel et qui tiennent compte des traumatismes :

« Je pense que la plus grande frustration pour moi est que – en revenant à ce que j'ai dit sur l'accessibilité – je pense que l'un des obstacles les plus importants à mes yeux est le contrôle d'accès et qu'il n'y a pas de place dans un hôpital ou un milieu de soins de santé pour gérer les volets émotionnel et



spirituel. Ils touchent peut-être au côté mental, mais c'est plus du point de vue biologique, des pilules qui pourraient vous être utiles. Pas quels programmes pourraient réellement aider à transformer le traumatisme qui se produit dans le corps [...] Parce que le fait d'être quelqu'un qui a été touché par un traumatisme et ces expériences négatives de l'enfance – que de nombreux membres des Premières Nations ont vécues en raison des répercussions de la colonisation, des pensionnats autochtones et du traumatisme intergénérationnel – ce traumatisme est un élément énorme que le système médical balaie sous le tapis en disant 'oh oui, les gens ont vécu un traumatisme. Et puis? Restez courageux et passez à autre chose'.

Et non, ce traumatisme est en fait l'un des gros morceaux dont j'ai parlé et qui a un impact sur tous ces autres éléments, notamment la santé physique. Sans l'accessibilité au traitement pour ce traumatisme, les gens n'ont pas autant de chances de se rétablir. Si j'avais une option à privilégier – il y en a quelques-unes, très peu, mais certains centres de traitement pour les traumatismes liés à la toxicomanie, mais il n'y a pas grand-chose pour les gens qui sincèrement – comme un modèle de bien-être pour que les gens aillent recevoir des soins de traumatologie dans le système médical. »

Une personne interrogée a expliqué un autre préjudice découlant des politiques coloniales :

« Pour beaucoup d'élèves que j'ai rencontrés, c'était un gros obstacle à la participation. Leurs parents avaient possiblement été visés par la rafle des années soixante ou avaient peut-être été placés dans un pensionnat ou même adoptés. Ils voulaient tisser de nouveau des liens, mais ils étaient aussi nerveux de participer à une sorte d'événement communautaire dont ils ne connaissaient pas eux-mêmes la culture. Et donc, il y a ce fossé qui peut réellement exister et, encore une fois, les gens sont durs avec eux-mêmes lorsque vous dites cela. »

D'un point de vue social, de nombreux participants estimaient que **le manque de considération pour la sécurité culturelle et l'attention aux traumatismes causés par le colonialisme** constituent un obstacle important à l'accessibilité en raison du racisme et de la discrimination manifestes et cachés auxquels ils sont confrontés dans les espaces publics et les milieux de soins. Beaucoup ont fait remarquer que le manque de services offerts et adaptés sur le plan culturel dans leur collectivité représente un obstacle majeur au bien-être.



Pour certains, c'est particulièrement difficile lorsque leurs enseignements et leurs croyances culturels entrent en conflit avec les modèles occidentaux de soins pour les personnes handicapées, les laissant à la croisée des chemins entre l'acceptation et le refus des soins. Par exemple, un participant au cercle de partage des connaissances a fait remarquer que la tension entre la compréhension occidentale de l'incapacité (c.-à-d. quelque chose qui doit être « réglé ») et la compréhension de l'incapacité par les Premières Nations (c.-à-d. un cadeau) pousse les Premières Nations à se considérer comme des personnes brisées ou incomplètes, ce qui les fait se sentir ostracisées et aliénées dans la société. On constate ainsi non seulement que les points de vue et la signification de l'accessibilité par les Premières Nations sont conceptuellement différents de la vision occidentale de l'accessibilité, mais aussi le fait que cette différence crée un obstacle important pour les Premières Nations et que le manque de considération pour la sécurité culturelle peut causer d'autres préjudices.

Selon un autre participant, le manque de respect des cultures, des lois et des structures de gouvernance autochtones dans les institutions de la province représente un défi systématique permanent. Il a demandé qu'on sensibilise davantage les prestataires de services à la sécurité, à la sensibilité et à la pertinence culturelles :

« Je pense que les obstacles récurrents pour les gens sont... le manque de services culturellement sécuritaires, le manque de pratiques culturellement sécuritaires et le manque de services conçus, mis en œuvre et facilités par les peuples autochtones. Nous avons tous ces alliés autochtones qui parlent de nous ou en notre nom comme si c'était leur droit en matière d'éducation, de soutien, de programmes et de prestation de services. Certaines de ces personnes ne sont pas sensibles ou appropriées sur le plan culturel pour fournir nos services parce qu'il y a un manque de respect culturel, de connaissances et d'enseignements des Nations avec lesquelles elles travaillent. Et je pense que c'est un énorme obstacle pour les gens, qu'il s'agisse de médecins, d'infirmières, de thérapeutes, de professionnels dans le monde. Il y a un manque de sensibilité culturelle, un manque de respect, un manque de reconnaissance de nos propres sociétés, de notre propre gouvernance, de notre propre structure traditionnelle de nos Nations et de nos communautés qui ne sont ni respectées, ni honorées, ni reconnues. C'est un énorme obstacle. Un obstacle énorme est le manque de respect de nos enseignements traditionnels et de notre culture lorsque nous sommes dans ces positions vulnérables à l'hôpital ou en prison. Je crois que toutes les institutions que nous avons dans cette province sont préjudiciables à notre peuple. Honnêtement. Surtout les prisons. Surtout les prisons. »



Obstacles environnementaux

Les participants ont indiqué que les obstacles environnementaux représentaient des défis importants, en particulier **les obstacles géographiques, les conceptions inadéquates et les mauvaises constructions de l'environnement bâti**, dans leurs collectivités. Les obstacles géographiques touchent encore plus les résidents des régions rurales et éloignées de la province. Cependant, des préoccupations similaires ont également été exprimées par les participants des communautés urbaines, qui ont parlé des obstacles physiques découlant d'un manque d'attention à l'accessibilité et aux besoins des personnes handicapées. Parmi ces défis, il y a l'accès limité aux transports et leur disponibilité restreinte, ainsi que l'absence d'autres options telles que les services de taxi et le transport en commun. Par exemple, l'entreprise Greyhound a mis fin à ses activités dans le nord de la Colombie-Britannique en 2018 et a mis un terme définitif au service vers l'Ouest canadien en 2021.^{80,81} Bien que l'entreprise BC Bus North et quelques autres compagnies d'autobus privées aient offert un certain niveau de service à la suite de la fin du service de Greyhound, ces options sont peu fréquentes et trop coûteuses.⁸² Par ailleurs, BC Transit, la société provinciale responsable de la coordination et de la prestation du transport en commun, est régulièrement sous-financée et offre peu d'options viables pour les liaisons entre les villes de la province.⁸² Les obstacles liés au transport ont entravé les déplacements à destination et en provenance de lieux essentiels, dont des établissements de soins de santé, des installations publiques et d'autres établissements à l'intérieur et à l'extérieur de leurs collectivités. Cette situation soulève également des préoccupations majeures en matière de sécurité, comme on le voit dans le cas de la route des larmes, qui fait référence à un tronçon de la route 16 entre Prince Rupert et Prince George, en C.-B., où le transport inadéquat a forcé les habitants à recourir à l'auto-stop comme moyen de transport.⁸³ Les lacunes des réseaux routiers exacerbent davantage ces problèmes, en particulier dans les situations d'urgence, causant des retards ou un manque de services ambulanciers. Un participant a expliqué l'impact de l'absence de transport en commun dans sa collectivité rurale :

« Nous n'avons pas beaucoup de transports en commun. Il y a un autobus qui offre en quelque sorte un circuit de transport en commun dans la ville principale, mais pour les personnes qui vivent à l'extérieur de la ville dans les zones plus rurales, il n'y a pas de transport en commun. Ainsi, les gens comme mes parents ou même notre fils, qui ne conduisent pas, n'ont pas la possibilité d'accéder aux services dont ils pourraient avoir besoin, comme les magasins d'alimentation, le bureau de poste, le bureau du médecin ou du dentiste, c'est-à-dire certains des services que je considérerais comme essentiels. »



Un autre participant a fait part des nombreux impacts négatifs de la conception inaccessible sur sa capacité à se déplacer au quotidien :

« Chez nous, le bureau de ma bande n'était pas accessible. Je ne suis donc jamais allé au bureau de ma bande pendant les 15 à 20 premières années parce que ce n'était pas accessible. Et puis, ils ont finalement déménagé et ont construit un nouveau bâtiment. J'ai alors pu accéder au bureau de notre bande. C'est la même chose pour les écoles. Comme je l'ai mentionné, aucun de ces établissements n'était accessible et ils ont dû faire beaucoup d'adaptations.

J'ai dû ajuster mon stationnement pour m'assurer de pouvoir sortir ma chaise, car ce n'est qu'un petit espace. Donc, si j'étais à quelques pouces et qu'il n'y avait qu'un petit espace de trois ou quatre pouces, vous pourriez penser qu'il s'agit d'un très bon stationnement. Mais pour moi, j'approche mon fauteuil roulant de la voiture le plus près possible. Et donc, si c'est là, mes roues avant tombent dans ce petit espace. Et c'est là que les choses deviennent beaucoup plus difficiles. Et c'est là que cela rend les choses un peu plus faciles. Je réussissais quand même, même si j'étais transféré et que c'était sur la rampe. Je peux le faire, mais d'autres personnes ne seraient peut-être pas capables de le faire. »

Une personne interrogée a parlé des défis d'infrastructure dans sa réserve, qui soulèvent un certain nombre de préoccupations en matière de sécurité pour sa collectivité :

« La perspective physique de l'accessibilité est probablement la plus facile à voir et à identifier. Et elle peut aussi être la plus facile à gérer. Nous ne sommes pas vraiment en mesure de relever de nombreux défis physiques dans nos communautés, de la maison au bureau, où que ce soit. Nos maisons sont toutes construites en tenant compte du budget, elles ne sont pas bien conçues pour les personnes ayant un handicap physique. Nos terres ne sont généralement pas pavées. Il n'y a pas de trottoirs. Il n'y a aucun lien entre les maisons. Les bureaux ne sont pas accessibles parce que, pour les mêmes raisons, ils ont été construits avec un budget limité. Donc, les personnes ayant un handicap physique ne peuvent même pas venir voir notre infirmière à cause de cela. Certaines personnes ne peuvent pas sortir parce qu'elles ne peuvent pas se déplacer. La majorité des aînés doivent quitter leur maison,



leur communauté et leur famille lorsqu'ils ne peuvent plus se rendre à la voiture, même avec de l'aide. Et les ambulances ne peuvent pas entrer, ne peuvent pas se rendre à la porte et ne peuvent pas traverser la communauté pour se rendre à la maison. C'est de l'isolement. Lorsque les gens deviennent plus handicapés sur le plan physique dans notre communauté, ils deviennent plus isolés. »

De plus, en ce qui a trait à la fréquence croissante des phénomènes météorologiques plus extrêmes causés par les **changements climatiques**, un participant a expliqué ce qui suit :

« L'élément qui ressort le plus, selon ce que nous avons entendu, c'est le transport. La nécessité de pouvoir y accéder, mais aussi l'une des choses qui est ressortie, c'est que là où il y a eu de rudes conditions météorologiques, le transport n'est pas toujours suffisant. Les routes sont fermées en raison des feux de forêt et des inondations. Il faut une solution plus large. »

La conception et l'architecture de l'environnement bâti doivent également reposer sur une **compréhension qui tient compte des traumatismes** pour les personnes souffrant de traumatismes intergénérationnels. Un participant a expliqué comment certains modèles (comme ceux qui rappellent les pensionnats autochtones ou les hôpitaux autochtones) peuvent être des déclencheurs :

« Je me rappelle les aînés, il faut être conscient du traumatisme que cette personne a subi. Le bâtiment lui-même peut causer un traumatisme sans qu'on s'en rende compte, même si vous êtes dans un lieu de soins, de médecine et de guérison. »

Les obstacles systémiques et environnementaux à l'accessibilité ont entraîné notamment de moins bons résultats en matière de santé, des traumatismes intergénérationnels, de la honte et de la méfiance envers les institutions. Le manque de sécurité culturelle lors de l'accès à différents services s'ajoute au stress traumatique, à la honte et au sentiment de méfiance. Les obstacles environnementaux, y compris les obstacles géographiques et les problèmes liés à l'environnement bâti, créent des problèmes d'accès complexes et posent des risques importants pour la sécurité. Les participants ont fait remarquer que le manque de transport et l'absence d'une compréhension de l'accessibilité tenant compte des traumatismes constituent des obstacles importants à l'accessibilité et, par conséquent, à la sécurité et au bien-être.



Visions pour améliorer l'accessibilité pour les générations futures

À la question 3, on a demandé aux participants quels étaient leurs points de vue sur l'amélioration de l'accessibilité pour eux-mêmes et leurs communautés. **Les thèmes culturels** sont apparus comme le sujet le plus fréquemment soulevé, les participants soulignant unanimement la nécessité de mettre davantage l'accent sur la culture pour relever les défis en matière d'accessibilité et d'incapacité auxquels sont confrontées les Premières Nations. Les participants ont indiqué que les institutions (c.-à-d. les systèmes médicaux, les services de police, les systèmes de justice) et les prestataires de services non autochtones devaient développer une meilleure compréhension et acceptation de la culture pour parvenir à la santé et au bien-être holistiques. **Les thèmes environnementaux** représentent également un moyen d'améliorer l'accessibilité au sein des collectivités. Les services doivent être plus près des Premières Nations, ce qui reflète les préoccupations des participants au sujet des obstacles géographiques, physiques et structurels plus généraux.

Surmonter les obstacles culturels

Les participants ont indiqué que la **formation sur les compétences culturelles, la sécurité et l'humilité à l'intention du personnel de la santé et du grand public** est une priorité clé pour améliorer l'accessibilité. Ils ont affirmé qu'une telle formation est essentielle pour lutter contre l'impact persistant du racisme envers les Autochtones et leurs communautés. Un participant a fait remarquer que cette formation était particulièrement cruciale pour les prestataires de services, qui ne possèdent souvent pas suffisamment de compétences culturelles :

« J'aimerais voir plus de soutien pour la formation, comme les formations des formateurs et des enseignants, pour qu'il y ait des compétences culturelles autochtones. Même la façon dont vous parlez aux gens, la façon dont vous les regardez dans les yeux et tout, c'est comme ça que nous avons grandi. Selon les enseignements que j'ai reçus, on ne devait pas regarder les gens dans les yeux lorsque nous leur parlions. C'est donc une question culturelle. Et pourtant, certaines personnes ont essayé de vous forcer à regarder dans les yeux, et c'est vraiment inconfortable, ce genre de choses. Oui, alors formez les formateurs, les enseignants et les médecins. Je pense que tous les médecins, tous les conseillers, tous les travailleurs sociaux du monde occidental devraient recevoir une nouvelle formation en matière de compétences culturelles, et cela devrait être sur leur liste avant même que nous ne nous présentions devant les médecins. »



Une personne interrogée a déclaré que **l'intégration des points de vue autochtones sur la responsabilité relationnelle** dans les soins de santé serait un moyen puissant d'améliorer les approches en matière de soins. La responsabilité relationnelle fait référence à la responsabilité, aux soins et à la réciprocité d'une personne envers les relations qu'elle entretient, ce qui comprend les amis, la famille, les ancêtres, la communauté, les traditions et la terre.³⁶

« L'accessibilité d'un point de vue spirituel permet aux Autochtones d'avoir un espace culturellement sécuritaire et éclairé. Cela nous permet également d'établir des liens avec nos ancêtres et nos traditions. Les traditions autochtones sont alignées sur l'accessibilité en ce sens que nous ne laissons pas notre famille et notre communauté souffrir pendant que d'autres personnes s'épanouissent. L'intégration de cette perspective dans un milieu de soins de santé permet aux Autochtones handicapés de participer conformément à leurs pratiques communautaires. »

De plus, les participants ont discuté de **la nécessité d'accroître la responsabilité sociale** et de mettre en place un système de lutte contre la discrimination et le traitement injuste afin de favoriser un sentiment de sécurité, de protection et de recours officiel pour les Premières Nations dans les établissements publics et de soins.³⁸ Un participant a fourni l'explication suivante :

« Oui, le système est mauvais, pas vous. Vous devriez vous sentir à l'aise de dire à votre fournisseur de soins de santé ou à votre unité de soins de longue durée : 'En fait, j'ai besoin de ces soutiens culturels ou spirituels dans mon environnement, cela fait partie de mon bien-être holistique', sans que ce soit grave. Donc, oui, il s'agit d'éliminer les obstacles, mais c'est aussi se demander, s'il y a un volet plus large du Canada accessible, si nous devrions adopter une loi qui ne se contente pas d'éliminer les obstacles, mais qui prévoit également un recours ou une voie d'autonomisation pour dire : 'Hé, si quelque chose ne va pas, vous pouvez faire XYZ'. Vous pouvez tenir les gens responsables. »

L'importance des prestataires de services autochtones a également été fréquemment mentionnée par les participants. Ces derniers estiment qu'une plus grande représentation et un leadership accru des Premières Nations et des Autochtones dans les postes de soins de santé et les tables décisionnelles pourraient combler les lacunes actuelles dans la



compréhension culturelle au sein des milieux de soins et promouvoir des soins éclairés sur le plan culturel dans le système. Un participant a déclaré ce qui suit :

« C'est presque comme si on a besoin d'avoir des Autochtones de l'autre côté du comptoir à qui on peut parler, parce qu'ils comprennent et nous comprenons. »

Une autre participante a abondé dans le même sens. Elle a suggéré que l'intégration de doulas autochtones pourrait aider à soutenir le bien-être holistique des parents et de leurs nourrissons :

« C'est une autre chose que je fais, c'est de revendiquer. Et c'est tellement nécessaire pour nos femmes. Elles ont besoin de défenseurs solides. Totalement. J'ai dit au PDNA – vous savez, le Programme de développement des nourrissons autochtones – j'ai dit aux dirigeants dès le départ que chaque programme du PDNA dans cette province devrait avoir une doula. Nous devrions avoir des femmes qui protègent nos femmes dès le départ, de la prénatalité jusqu'à la période suivant la naissance. Être avec nos femmes tout ce temps, prendre soin d'elles et les tenir comme elles devraient l'être, parce que nous sommes dans une position parfaite pour le faire. Nous accueillons ces enfants dans nos programmes de zéro à six ans. Pourquoi ne pouvons-nous pas le faire avant la naissance, après la naissance, après l'accouchement, et faire participer ces beaux bébés à notre programme pour continuer à protéger ces femmes et ces enfants? »

Et le fait d'avoir des doulas – des accoucheuses autochtones – affectées à toutes nos femmes créerait un sentiment plus grand de sécurité, une plus grande accessibilité et des soins dans un continuum pour notre peuple en utilisant toutes les parties de cette roue médicinale : l'émotionnel, le physique, le spirituel, le culturel. Alors oui, je pourrais parler encore longtemps du travail de doula aussi. C'est énorme. Ce n'est même pas le spirituel, c'est juste la sécurité. L'absence de sécurité culturelle que nos femmes subissent lorsqu'elles vivent ces événements de la vie est très, très réelle. »

Pour éliminer davantage les obstacles culturels, les participants ont parlé de **promouvoir des programmes qui approfondissent les connaissances culturelles et traditionnelles**, y compris des initiatives et des programmes éducatifs qui **permettent aux Premières Nations**



de renouer avec leurs racines culturelles. Des exemples tels que **l'intégration d'une conception culturellement inclusive, y compris l'inclusion d'espaces dédiés à la culture des Premières Nations et aux cérémonies et événements traditionnels**, sont jugés essentiels pour favoriser les liens et le renforcement d'un sentiment de sécurité. L'ajout d'éléments culturels comme des œuvres d'art et des médicaments traditionnels a également été décrit comme un moyen d'ancrer ces espaces dans leurs territoires traditionnels. De plus, les participants ont souligné l'importance de sensibiliser les gens aux environnements déclencheurs causés par les traumatismes intergénérationnels. Un participant a souligné ce qui suit :

« Apprendre sur les pow-wow, faire actuellement des jupes à rubans et des chemises à rubans, j'ai appris tout cela moi-même. J'ai juste senti que je voulais renouer avec ma culture et ma spiritualité, et j'y parviens lentement. Mais le fait d'avoir accès à la culture autochtone et de réapprendre serait être un atout pour le gouvernement. Les Autochtones qui désirent se reconnecter à leur culture et réapprendre devraient avoir accès à de tels programmes. »

Un autre participant a expliqué comment l'éducation peut réduire la stigmatisation :

« Je pense qu'il faut en faire beaucoup plus en matière d'éducation, sur les enjeux de la société et leur signification, les définitions et la façon dont nous pouvons travailler ensemble. Parce que cela devient alors un effort communautaire et, dans un certain sens, dans le bon sens du terme, cela devient une norme. Cela devient normalisé au point où ce n'est pas stigmatisé. Est-ce que cela a du sens? »

Éliminer les obstacles environnementaux

Bien que des préoccupations aient été soulevées au sujet des obstacles environnementaux, comme les défis liés au transport, de nombreux participants ont affirmé l'importance d'améliorer leur environnement immédiat, c'est-à-dire leurs collectivités, en **faisant la promotion de conceptions culturellement inclusives** dans les services et les soins **et en rapprochant les services de chez eux** pour accroître l'accessibilité. De plus, les participants ont souligné **la nécessité d'améliorer l'infrastructure des technologies de l'information et des communications**, par exemple de se doter d'un service Internet stable et de réseaux de téléphonie mobile, compte tenu de la prévalence accrue de la numérisation des communications et de la prestation en mode virtuel des soins de santé dans les communautés. De plus, les participants accordent une grande importance à **la participation**



communautaire, particulièrement en ce qui concerne les problèmes d'accessibilité et d'incapacité, et demandent que l'on consulte les personnes ayant des expériences passées ou actuelles au sujet de la conception et de la planification d'espaces accessibles. La devise « Rien sur nous, sans nous » a également été mentionnée tout au long de ces discussions. Un participant au groupe de discussion a fait remarquer ce qui suit :

« C'est frustrant quand les gens prennent automatiquement des décisions pour vous sans demander votre avis. En tant que personne handicapée, je trouve cela frustrant lorsque les gens essaient de parler à ma place. Ils ne sont pas à ma place. Donc, c'est frustrant. Et ce n'est pas juste. »

Un participant a donné l'exemple d'une analogie en disant ce qui suit :

« Je pense que c'est un gros problème de ne pas être consulté, n'est-ce pas? C'est comme inviter des gens – tous vos amis – à souper et ne pas savoir quoi cuisiner au cas où quelqu'un est allergique. Allez-vous cuisiner plusieurs repas différents parce que vous ne savez pas ce dont quelqu'un a besoin? Non. Vous leur demanderiez ce dont ils ont besoin, ils vous le diraient, et ensuite vous pourrez décider du repas. »

Les personnes à mobilité réduite ont souvent parlé de la possibilité d'offrir des services plus près de chez eux et du fait de vivre dans une région où les transports sont limités ou d'habiter dans des collectivités rurales et éloignées. L'**expansion de la télémédecine** a été mentionnée comme un moyen d'améliorer l'accessibilité et les liens avec les soins. Par contre, l'absence d'infrastructure pour les technologies de l'information et des communications (ou leur mauvaise qualité) est débilitante pour certaines communautés, particulièrement lorsque de nombreux services, y compris les services primaires, ont été offerts en mode virtuel pendant la pandémie de COVID-19, et que les plateformes en ligne et les médias sociaux sont devenus essentiels pour socialiser, échanger des renseignements, obtenir de l'information et rester connectés. Un participant au groupe de discussion a souligné certains de ces défis :

« Les obstacles actuels sont l'accès physique à certaines communautés très éloignées. Les routes, les services aériens, les transports, le transport des patients et les communications pour le système de télémédecine doivent être améliorés. Nous venons de passer à Starlink dans la plupart des communautés. Nous verrons comment cela se passe, mais je pense que c'est un véritable pas en avant. »

Une personne interrogée a expliqué l'utilité des services de télémédecine :



« Je pense que le seul avantage de la COVID, c'est que nous avons appris à utiliser Teams, Zoom, le counseling téléphonique. Je pense donc que la COVID a donné lieu à quelques bonnes choses, et c'était l'une d'entre elles. Parce que nous avons dû le faire pendant un certain temps alors que la pandémie était à son apogée. »

En discutant de l'expansion de la télémédecine, un participant d'un groupe de discussion a déclaré que les espaces publics dans les collectivités devraient également être élargis afin que tous puissent avoir un accès fiable à Internet :

« Je me demande si, également avec les services virtuels, il s'agit d'une infrastructure pour soutenir la connectivité, mais aussi des carrefours communautaires. Donc, la bibliothèque locale ou tout autre établissement aurait un service Internet. Parce que ce n'est peut-être pas tout le monde qui a la capacité d'avoir ce service à la maison, mais tous pourraient avoir accès à du soutien quelque part, dans un lieu central. »

En conclusion, les participants ont parlé d'un certain nombre de façons d'améliorer l'accessibilité. Par exemple, les participants ont décrit la nécessité de promouvoir une meilleure compréhension culturelle et l'acceptation des perspectives, des traditions et des visions du monde des Premières Nations. Cela était particulièrement pertinent dans les milieux institutionnels (c.-à-d. les systèmes médicaux, les services de police, les systèmes de justice). Selon les participants, les compétences culturelles et la formation sont essentielles pour parvenir à la santé et au bien-être holistiques. La revitalisation culturelle par la promotion de programmes qui permettent aux Premières Nations de renouer avec leurs racines culturelles a également été identifiée comme une voie à suivre pour éliminer les obstacles à l'accessibilité. L'intégration d'espaces culturellement inclusifs pour les cérémonies et les événements traditionnels et la promotion d'éléments culturels tels que des œuvres d'art et des médicaments traditionnels en sont des exemples. Pour éliminer les obstacles environnementaux, les participants ont suggéré d'améliorer la conception des services et des soins pour qu'elle soit inclusive sur le plan culturel et de rapprocher les services des gens. L'amélioration de l'infrastructure des technologies de l'information et des communications pourrait aider à diversifier la gamme de services de santé et de bien-être pour les collectivités en donnant un meilleur accès à la télémédecine. Une participation accrue de la collectivité représente un moyen de s'assurer que les environnements physiques tiennent compte des préoccupations et des besoins des Premières Nations lors de la planification et de la conception d'espaces, de programmes et de services.





ANALYSE

Le projet de recherche actuel visait à comprendre les perspectives des Premières Nations en C.-B. concernant l'accessibilité grâce aux histoires et aux connaissances des membres des Premières Nations ayant une expérience vécue et une expertise en matière d'accessibilité et d'incapacité. Ces récits ont révélé un large éventail de défis liés à l'accessibilité, qui sont propres aux Premières Nations et à leurs communautés. Les participants ont notamment fait mention de disparités en matière de santé et d'inégalités découlant des obstacles systémiques et environnementaux, qui sont enracinés dans l'héritage du colonialisme et des pratiques continues qui négligent encore les besoins et le bien-être des Premières Nations.

L'équipe multidisciplinaire a dirigé efficacement le projet d'une manière significative, éclairée par les Premières Nations et culturellement appropriée. Plus précisément, l'équipe de recherche a utilisé des approches sécuritaires sur le plan sécuritaire et humbles pour fournir une analyse communautaire dirigée par les Premières Nations à partir de données pertinentes. L'équipe a recueilli des points de vue et des idées sur les défis en matière d'accessibilité et d'incapacité en s'adressant à des experts sur le terrain, de prestataires de services, des Aînés, des gardiens du savoir, des membres de la communauté et des personnes ayant une expérience passée ou actuelle d'incapacité. Plus important encore, cette approche a permis de cerner, à partir d'un ensemble diversifié de perspectives, des solutions concrètes pour surmonter les obstacles et les défis, et de sensibiliser les gens à cet égard.

L'objectif global du projet était d'établir des voies pour diffuser les perspectives autochtones holistiques et diversifiées sur l'accessibilité. Les constatations de cette recherche appuieront l'élaboration et le perfectionnement des cadres d'accessibilité et de réglementation de NAC, ainsi que le travail continu du comité technique de NAC qui se concentre sur l'accessibilité dans les communautés autochtones. Ce projet représente une étape importante pour la RSPN et les Premières Nations en C.-B. vers la mise en œuvre accrue de lois et de normes inclusives et significatives dans la pratique.

Comme nous l'avons mentionné dans la section ci-dessous, les constatations de la recherche mettent en évidence un certain nombre de pratiques judicieuses qui ont été efficacement mises en œuvre pour fournir des services et des soins dirigés par les Premières Nations, et qui démontrent des approches culturellement appropriées pour remédier aux problèmes d'accessibilité. De plus, les constatations de la recherche donnent un aperçu des secteurs à améliorer, en examinant les lacunes dans les approches actuelles en matière d'accessibilité



et en relevant des mesures concrètes pour éliminer les obstacles et les défis actuels auxquels sont confrontés les membres et les communautés des Premières Nations.

Qu'est-ce que l'accessibilité?

Dans l'ensemble, ce qui ressort du projet de recherche, c'est que, du point de vue des Premières Nations, l'accessibilité est pour tout le monde, quelles que soient les capacités, les identités et les circonstances de vie de chaque personne. Les membres des Premières Nations reconnaissent que l'accessibilité doit tenir compte de *tous* les éléments du bien-être d'une personne plutôt que de se concentrer uniquement sur l'environnement physique. Les Premières Nations estiment que, pour ce qui est des déterminants sociaux de la santé, tous les niveaux de la vie d'une personne sont interreliés; par conséquent, tout travail en faveur de la santé et du bien-être doit être fondé sur une approche holistique, qui comprend le lien avec la terre, l'environnement, la langue, la culture et les traditions.⁸⁴ Cette approche s'harmonise également avec l'image de la PPNSB qui a été montrée aux participants. Ces derniers ont convenu qu'une approche holistique est nécessaire pour aborder l'accessibilité. Ils ont élaboré en expliquant comment le bien-être mental, émotionnel, physique et spirituel d'une personne doit être pris en compte. Au moyen d'une analyse thématique, les participants ont parlé de cinq volets fondamentaux qu'ils jugent essentiels à la création et au soutien d'une approche holistique : le respect, la sagesse, les relations, la sécurité et la visibilité.

Le respect met l'accent sur une vision des capacités physiques fondée sur les forces plutôt que de se concentrer sur les déficits ou les *incapacités*. Ce point de vue examine comment les environnements sont invalidants plutôt que la façon dont les personnes sont handicapées. **La sagesse** s'intéresse à la façon dont les Premières Nations sont liées à la terre, à leurs cultures et à leurs traditions distinctes, ainsi qu'à la façon dont ces liens favorisent le renforcement d'un sentiment de soi et d'identité. Également profondément liée au langage, la sagesse est essentielle au transfert intergénérationnel des connaissances. **Les relations** sont un autre volet crucial qui soutient une approche holistique. Du point de vue des Premières Nations, les relations sont fondamentales pour comprendre l'accessibilité; plus précisément, ce n'est que par les relations que la communauté est nourrie et qu'un soutien significatif et des espaces accessibles peuvent être créés. L'absence de communauté et de relations mène à l'isolement et à des sentiments de culpabilité ou de fardeau. **La sécurité**, qui n'était pas explicitement liée à la PPNSB, est devenue un volet essentiel du maintien et du soutien d'une approche holistique. Les participants estiment que **la sécurité** est un élément clé de l'établissement de relations. La compassion et l'empathie sont décrites



comme des approches essentielles pour instaurer un sentiment de sécurité dans les espaces et dans les relations. Enfin, **la visibilité** est perçue comme un élément central d'une approche holistique de l'accessibilité. Selon les participants, la représentation et le leadership des personnes handicapées des Premières Nations sont essentiels pour favoriser le sentiment d'être vus, reconnus et entendus par les autres. Les participants ont mentionné que le leadership des Premières Nations dans la prise de décisions améliorerait l'accessibilité en veillant à ce que les points de vue des Premières Nations soient intégrés de manière appropriée à la conception, à la planification et à la prestation des programmes, des espaces et des services.

Une approche holistique de l'accessibilité diffère des approches occidentales, qui, selon les participants, mettent généralement l'accent sur l'environnement bâti et l'infrastructure systémique, comme les éléments jugés prioritaires par NAC (p. ex., architecture, transports, technologies de l'information et des communications). Cette approche se concentre sur les personnes qui ont déjà des problèmes d'accessibilité, par exemple les personnes handicapées.^{67,69,85} Les participants ont décrit comment une approche occidentale impose un fardeau excessif aux personnes, en particulier lorsqu'il s'agit de trouver des services de soutien et des soins appropriés. Les participants ont également indiqué qu'une telle approche créait une ségrégation entre les personnes handicapées et les personnes non handicapées, ce qui accentue encore plus les obstacles à l'accessibilité et contribue à détériorer la santé et le bien-être en général.

Les participants ont relevé des différences importantes entre les conceptions occidentales et autochtones de l'incapacité. Plusieurs participants ont mentionné que le concept même de handicap est une construction occidentale et coloniale parce que, dans plusieurs langues et enseignements des Premières Nations, il n'y a pas de mots équivalents à handicap.^{67,69,85} De plus, les participants ont décrit comment les conceptions occidentales de l'incapacité perçoivent souvent le handicap de manière négative et comme quelque chose qui doit être « corrigé ».⁶⁷ Contrairement aux perspectives occidentales de l'incapacité, les Premières Nations considèrent le handicap comme un cadeau précieux et les incapacités sont souvent célébrées par les communautés. Comme les Premières Nations reconnaissent que l'accessibilité est pour tout le monde, et non seulement pour les personnes qui ont des problèmes d'accessibilité, la responsabilité des soins et la prise en compte de l'accessibilité incombe à la communauté plutôt qu'aux personnes à titre individuel. Autrement dit, pour les Premières Nations, l'accessibilité est ancrée dans les communautés et le soutien mutuel. Les communautés se réunissent et offrent du soutien au lieu de laisser les personnes chercher seules du soutien. Cela cadre avec ce que Shawn Wilson et Andrea Breen³⁶ décrivent comme la « responsabilité relationnelle », qui se produit lorsqu'il y a une



reconnaissance de la réalité, car les relations nous forcent à agir différemment; « nous devenons liés par nos relations de responsabilité, de bienveillance et de réciprocité. Nous devons agir conformément à nos valeurs ». Pour les participants, les besoins en matière d'accessibilité et d'incapacité doivent être pris en compte par les communautés et pour celles-ci, ce qui comprend l'accueil de personnes ayant toutes les capacités physiques. Dans un environnement positif et favorable, les personnes se sentent incluses et prises en charge au lieu d'avoir des sentiments négatifs à l'égard de leurs problèmes d'accessibilité et leur handicap. Réitérant la nécessité d'une approche axée sur les forces et les personnes, les participants ont souligné les façons dont les communautés de soutien peuvent aider à améliorer les capacités des personnes plutôt que les *incapacités*.

Obstacles environnementaux et domaines prioritaires de NAC

De nombreux obstacles environnementaux relevés tout au long de ce projet cadraient avec les domaines prioritaires de NAC. Par exemple, les réseaux de transport et les routes dans les régions rurales et éloignées de la C.-B. ont une incidence importante sur la capacité de se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur des collectivités. Les personnes à mobilité réduite ou sans accès au transport ont beaucoup de difficulté à se déplacer en raison d'une mauvaise conception et du manque de considération pour les personnes ayant des problèmes d'accessibilité ou un handicap. Les participants ont indiqué que ces obstacles environnementaux pourraient être attribués à un soutien inadéquat et à une participation insuffisante du gouvernement. Par exemple, les réseaux de transport et les routes dans les régions rurales et éloignées de la C.-B. relèvent du ministère des Transports et du Transport en commun et les réserves des Premières Nations sont sous l'égide du gouvernement du Canada.^{86,87} De nombreux participants ont souligné que peu d'améliorations à l'infrastructure (p. ex., trottoirs, signalisation, réseaux routiers, etc.) ont été apportées à leurs collectivités au fil des ans, un problème de longue date pour les communautés des Premières Nations partout au Canada.^{88,89,90,91} Il convient de noter que l'accessibilité a souvent été utilisée comme synonyme d'amélioration de la vie communautaire parce que la *communauté* est primordiale pour les peuples des Premières Nations. Ces dernières estiment que la communauté n'est pas seulement un chez-soi, mais aussi un endroit favorable à la guérison.

Des préoccupations ont également été mentionnées en ce qui concerne les services de santé et d'autres programmes publics; l'accès aux services et aux programmes exige souvent des efforts considérables, en particulier de la part des personnes déjà aux prises avec des problèmes d'accessibilité ou un handicap. Les participants ont souvent mentionné la nécessité de défendre leurs intérêts lorsqu'ils tentent d'obtenir de l'aide et naviguent dans



le système de soins de santé actuel. Pourtant, beaucoup ne savent pas comment procéder ou avec qui entrer en contact. L'accès limité aux ressources, comme l'information sur les professionnels de la santé, les services disponibles et les prestataires de services dans leurs communautés, a aggravé ces défis, en particulier pour les personnes qui n'ont pas d'ordinateur ou de service Internet à la maison ou les personnes qui ont des problèmes de mobilité lorsqu'ils demandent de l'aide à l'extérieur de leur domicile. Bon nombre d'entre elles ont dit se sentir isolées du système de soins de santé, affirmant que les mesures de soutien n'avaient pas été conçues en tenant compte des problèmes d'accessibilité et des handicaps, et que ceux-ci étaient particulièrement exacerbés par les obstacles propres aux Premières Nations identifiés dans les résultats.

Selon les participants, l'accès aux soins de santé pourrait être amélioré en élargissant la télémédecine. De nombreux services de santé ont été offerts en ligne pendant la pandémie de COVID-19 et les améliorations continues des technologies et de l'infrastructure de l'information et des communications deviennent de plus en plus nécessaires à mesure que les systèmes de soins de santé évoluent avec l'utilisation des technologies.

Il n'y a pas que des obstacles environnementaux

Il est important de souligner, comme nous l'avons mentionné dans la section sur les dispositions législatives actuelles, que divers ordres de gouvernement et organismes s'efforcent d'éliminer les obstacles à l'accessibilité. La LCA et l'ABCA témoignent d'un engagement ferme à faire progresser l'accessibilité. Les participants ont clairement indiqué que les obstacles environnementaux existent et créent des défis importants dans leur quotidien. Cependant, il est tout aussi important de s'attaquer aux obstacles systémiques et culturels auxquels sont confrontées les Premières Nations.

Les participants ont mentionné de nombreux exemples d'obstacles systémiques et culturels, y compris la discrimination et le racisme systémique, des expériences personnelles négatives liées à l'obtention ou à la réception des services, et des histoires concernant l'impact de ces obstacles sur leur vie. Malheureusement, les expériences personnelles des participants et les histoires d'obstacles systémiques ne sont pas nouvelles. En fait, les expériences de nombreux participants ont fait écho à celles des participants dans le rapport *In Plain Sight : Addressing Indigenous-Specific Racism and Discrimination in B.C.* publié en 2020, qui examinait précisément le racisme envers les Autochtones dans le système de soins de santé de la C.-B.⁹² Comme il est indiqué dans le rapport, bon nombre des obstacles auxquels font face les participants de la présente étude sont attribués au colonialisme, ce qui démontre un besoin évident de s'attaquer au racisme systémique dans tous les secteurs et non seulement dans



les établissements de soins de santé.⁹² Par exemple, en raison de l'impact de la *Loi sur les Indiens*, des pensionnats autochtones, de la rafle des années soixante et des hôpitaux autochtones, bon nombre des participants avaient déjà développé une profonde méfiance et une aversion à l'égard des établissements. Cette méfiance et cette aversion institutionnelles se manifestent de nouveau lorsque les participants vivent de la détresse émotionnelle et mentale causée par la discrimination et le racisme envers les Autochtones dans les milieux de soins.^{73,77,78,79,84}

De même, les participants ont exprimé un sentiment de privation culturelle et spirituelle découlant de l'interdiction historique des pratiques culturelles en vertu de la *Loi sur les Indiens*.^{93,94,95,96,97} Beaucoup ont dit éviter les soins de santé et les services sociaux pour s'éloigner des expériences négatives et désagréables que leurs proches ou eux-mêmes ont déjà vécues.

De nombreux membres des Premières Nations, en particulier ceux qui vivent dans des collectivités rurales et éloignées, continuent de faire face à des difficultés persistantes lorsqu'ils veulent obtenir des soins médicaux généraux. Les participants ont indiqué qu'ils n'avaient souvent que très peu d'options, voire aucune, pour trouver des prestataires de services ou des programmes appropriés qui répondaient à leurs besoins. Ils ont souligné comment les disparités en matière de santé, découlant d'un manque d'accès aux soins médicaux et de la disponibilité limitée de professionnels de la santé et de spécialistes, étaient souvent liées à des résultats indésirables pour la santé, tels que des hospitalisations prolongées et des problèmes plus graves nécessitant des soins médicaux supplémentaires. De plus, les participants ont raconté leurs expériences et vu des amis et des membres de la famille souffrir inutilement lorsqu'ils recevaient des soins médicaux, ce qui leur a souvent donné l'impression que leur autochtonité avait influencé la qualité et l'attention des soins reçus. Ils ont indiqué qu'en raison de ces expériences négatives, ils ont à maintes reprises évité les services, ce qui a davantage contribué à accroître les besoins non satisfaits et à nuire aux résultats en matière de santé. La disponibilité limitée du soutien est également jugée comme un risque important pour les Premières Nations qui dépendent des services pour leur santé et leur gagne-pain, les rendant vulnérables aux problèmes persistants d'accessibilité. Ces défis sont souvent liés à des problèmes tels que la disponibilité des prestataires et le manque de financement pour soutenir les programmes dans les collectivités.

Les expériences personnelles de soins médicaux et de soins spécialisés inadéquats et inaccessibles, ainsi que le racisme envers les Autochtones et la discrimination à l'égard des peuples autochtones, concordent avec les conclusions du rapport *In Plain Sight*. La C.-B.



connaît une pénurie généralisée de professionnels de la santé, ce qui entraîne une baisse de la qualité des soins et des résultats en matière de santé dans la province.⁹⁸ Par ailleurs, le rapport souligne que de nombreux membres des Premières Nations n'ont pas accès à des médecins de famille et à d'autres services de soins primaires et qu'ils dépendent souvent du service des urgences comme seule option pour traiter leurs problèmes de santé.^{92,99} Ces graves lacunes dans l'accès et la disponibilité des soins, combinées à la discrimination généralisée dans le système de soins de santé de la C.-B., continuent d'élargir les disparités en matière de santé et d'aggraver les résultats de santé des Premières Nations.^{92,99,100}

Si l'on se fie aux commentaires des participants concernant les types de services offerts, il est évident que des identités et des circonstances de vie différentes peuvent créer des obstacles supplémentaires pour les Premières Nations. Par exemple, les participants ont parlé de l'importance de créer des espaces sécuritaires où chaque personne peut se sentir vue et entendue, quelles que soient ses capacités physiques et son identité sociale (p. ex., être un membre des Premières Nations ou un membre de la communauté 2ELGBTQQA+, être jeune ou vieux). Malheureusement, les participants ont souvent fait l'expérience d'espaces dangereux, par exemple dans les établissements de soins de santé, en raison d'un manque de compréhension de leur situation ou de leurs besoins particuliers et du racisme envers les Autochtones. Certains participants ont également expliqué qu'il existe dans le système actuel des iniquités et des chances inégales pour les personnes ayant des identités croisées. Par exemple, un participant qui a récemment subi un traitement contre le cancer a déclaré que les perruques n'étaient disponibles que pour certains genres, et non pour tout le monde. Les participants ont dit se sentir accablés, honteux et gênés par leur handicap ou les défis de la vie dans ces situations. Ils ont souligné qu'un modèle de soins unique est moins approprié pour les Premières Nations et que les modèles de soins devraient plutôt répondre aux besoins des personnes là où elles se trouvent, avec respect, compréhension et compassion. De plus, les participants ont demandé une plus grande visibilité et représentation de l'accessibilité et de l'incapacité afin d'offrir des possibilités de développement communautaire et de favoriser l'apprentissage. Selon eux, de telles possibilités pourraient permettre aux personnes handicapées d'assumer des rôles de leadership et de participer aux processus décisionnels, ce qui favoriserait l'inclusion globale (voir la section « Leadership et représentation des Premières Nations » pour plus de détails).

À titre d'exemple de création d'espaces et de communautés inclusives pour les personnes handicapées des Premières Nations, l'Indigenous Disability Canada/British Columbia Aboriginal Network on Disability Society (IDC/BCANDS) joue un rôle de premier plan en répondant aux divers besoins des Autochtones en matière d'incapacité et en offrant des programmes spécialisés pour les personnes handicapées. C'est l'un des rares organismes du



genre au Canada.¹⁰¹ Le site Web de l'organisme fournit des ressources et des renseignements accessibles concernant précisément les programmes et services destinés aux personnes handicapées autochtones. IDC/BCANDS organise également le rassemblement annuel sur les incapacités et le bien-être des Autochtones, qui réunit des membres de la communauté, des professionnels, des universitaires, des organisations et des représentants gouvernementaux de partout au Canada pour « collaborer à la gestion et à l'élimination des obstacles particuliers auxquels les personnes autochtones handicapées sont confrontées ». La détermination de l'organisation à défendre l'inclusion et ses interventions pour répondre aux besoins des personnes autochtones handicapées ont été reconnues à l'échelle internationale, ce qui lui a valu un statut consultatif spécial auprès du Conseil économique et social des Nations Unies.¹⁰¹

Pour surmonter les obstacles systémiques, les participants ont suggéré d'autres modèles de soins tels que les soins qui tiennent compte des traumatismes, les soins adaptés à la culture et les soins holistiques. Ces modèles soulignent tous l'importance des soins individualisés et centrés sur la personne, avec des plans sur mesure qui prennent en considération les antécédents et les défis des personnes. Fournis avec empathie, les soins sont soutenus par une compréhension compatissante des facteurs culturels et historiques. Les participants ont également souligné l'importance de tenir compte des identités croisées des Premières Nations. Ces modèles doivent également valoriser l'importance d'établir des relations de soutien entre les personnes, les prestataires de services et le grand public. Ce sont ces éléments réunis qui rendent ces modèles de soins véritablement complets.

Progresser dans le bon sens

« Je pense qu'il est vraiment, vraiment fondamental que les gens comprennent que la santé des Autochtones ne se résume pas à nos espaces individuels isolés où nous sommes en santé, que ce soit physiquement ou mentalement. Il s'agit de notre santé spirituelle. Il s'agit de notre santé avec les terres, la culture, nos familles, nos communautés. »

Tout comme les domaines prioritaires de NAC, les obstacles environnementaux sont une préoccupation majeure lorsque les lois et règlements tentent de s'attaquer aux obstacles à l'accessibilité. Cependant, les constatations de cette étude démontrent clairement qu'il faut remédier aux obstacles systémiques et culturels en plus des obstacles environnementaux. Les participants ont indiqué que ces obstacles pourraient être éliminés grâce à une formation sur la sécurité culturelle, à la promotion de la revitalisation culturelle par des



espaces désignés et inclusifs pour les cérémonies et les événements traditionnels, et à l'intégration des points de vue autochtones sur la responsabilité relationnelle dans le système existant, y compris les soins de santé. Divers organismes et ordres de gouvernement se sont déjà engagés à développer la sécurité culturelle et à lutter contre le racisme systémique.¹⁰² Par exemple, l'Organisation des normes en santé s'est engagée à lutter contre le racisme systémique en suivant les conseils de la CVR.¹⁰³ Les gouvernements fédéral et provinciaux ont adopté la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA) et se sont engagés à ce que les dispositions législatives soient conformes à ses principes.^{41,104,105} Ils mèneront notamment une consultation et coopéreront de manière utile avec les peuples autochtones (voir l'article 19 de la DNUDPA¹⁰⁵). Malgré ces engagements, les lois, les règlements et les cadres continuent de faire fi des obstacles systémiques auxquels se heurtent les Premières Nations. L'équipe de recherche demande donc que toutes les modifications et toutes les nouvelles lois permettent de mettre en œuvre des mesures concrètes pour éliminer ces obstacles, en particulier en ce qui concerne l'accessibilité. Le fait de ne pas reconnaître ces obstacles systémiques et culturels et de ne pas s'y attaquer perpétuera les disparités et les inégalités, mettant à risque la santé et le bien-être des Premières Nations.

La section suivante donne un aperçu de six secteurs à améliorer. Pour chacun, nous proposons des solutions concrètes visant à éliminer à la fois les obstacles liés à l'environnement bâti et les obstacles systémiques et culturels qui empêchent souvent les Premières Nations de participer pleinement à la collectivité.

Établir des relations grâce à l'engagement et à la collaboration communautaires

Il est essentiel de favoriser les partenariats avec les communautés et les organisations des Premières Nations pour promouvoir l'inclusion, l'accessibilité et des résultats équitables en matière de santé. Une consultation utile avec les Premières Nations doit accorder la priorité au respect de leur souveraineté, en veillant à ce que les décisions liées au bien-être, à la santé et à la qualité de vie tiennent compte des droits et des valeurs autochtones. Il s'agit notamment de s'attaquer aux disparités en santé subies par les Autochtones, y compris les personnes handicapées, en éliminant les obstacles aux soins et en assurant des services adaptés à la culture. Le respect des engagements de la DNUDPA et de la DRIPA, en particulier les articles 18 et 19 en ce qui concerne le droit des peuples autochtones de participer à la prise de décisions, d'être consultés et de coopérer, est essentiel pour s'assurer que les Premières Nations jouent un rôle de premier plan dans les processus décisionnels qui ont une incidence directe sur leur bien-être.¹⁰⁵ Pour commencer à établir des relations, les



participants ont souligné l'importance de *déployer des efforts supplémentaires* à l'intention des personnes qui désirent obtenir du soutien. De plus, les participants ont exprimé la nécessité de déployer des efforts concertés pour établir un lien de confiance entre les prestataires et les personnes avec lesquelles ces derniers travaillent. Les Premières Nations utilisent souvent des pratiques culturelles telles que des cérémonies traditionnelles ou des cercles de guérison ou spirituels pour instaurer la confiance, qui constitue la base de relations solides. Une collaboration utile doit être fondée sur le respect mutuel entre toutes les parties concernées, ainsi que sur un objectif commun de travailler au bien-être collectif. L'établissement de relations sert de base à cette collaboration.

Imposer une formation sur la sécurité culturelle et l'humilité, y compris une formation sur les enseignements traditionnels et les visions du monde des Premières Nations

Comme l'ont exprimé les participants, une plus grande sécurité culturelle et humilité et la sensibilisation aux visions du monde, aux cérémonies, aux valeurs et aux pratiques autochtones permettraient d'améliorer les relations et les interactions aux niveaux personnel et communautaire entre les Premières Nations et la population non autochtone, y compris les professionnels de la santé. En adoptant la DNUDPA, les gouvernements et les organisations se sont engagés à soutenir le droit des peuples autochtones à recourir à leurs médecines et cérémonies traditionnelles. Pour ce faire, nous devons prendre les mesures nécessaires pour les aider à exercer ce droit et nous devons nous engager à accepter et à apprécier pleinement les traditions, les enseignements culturels, les valeurs et les croyances autochtones (voir l'article 24 de la DNUDPA¹⁰⁵). Les gouvernements et les organisations se sont par ailleurs engagés à mettre en œuvre l'appel à l'action n° 23 de la CVR, qui exhorte les gouvernements à offrir une formation sur les compétences culturelles à tous les professionnels de la santé¹⁰⁶. Par conséquent, pour rendre le Canada plus accessible, en particulier pour les Premières Nations, les gouvernements doivent absolument imposer une formation sur la sécurité culturelle et l'humilité, qui permettra de prendre conscience des inégalités persistantes vécues par les Premières Nations. La formation et l'éducation continueront également l'établissement de relations, menant à de meilleurs résultats en santé et à des pratiques de soins plus sûres pour tout le monde.

Soutenir les solutions dirigées par les Premières Nations grâce à des exemples communautaires

Plusieurs exemples de bon travail au sein des communautés ont été communiqués tout au long de cette recherche. Des participants ont indiqué que les centres d'amitié de la province



adoptent des pratiques judicieuses en intégrant des façons éclairées et sécuritaires sur le plan de la culture pour faire le pont entre les systèmes de soins de santé occidentaux et les façons d'aborder la santé et le bien-être des Premières Nations. Il est essentiel d'assurer la sécurité culturelle pour rester conscient des défis propres aux Premières Nations et s'attaquer à leurs causes profondes, comme l'impact du colonialisme et les traumatismes intergénérationnels subséquents. Les participants estiment que les soins qui tiennent compte des traumatismes sont efficaces pour atténuer les déclencheurs potentiels et réduire les risques d'infliger de nouveaux traumatismes aux membres des Premières Nations.

Selon de nombreux participants, bon nombre des services dirigés par les Premières Nations accordent beaucoup d'attention aux besoins des personnes et des collectivités. Les participants ont indiqué que ces programmes et services démontraient une ouverture à l'élaboration de solutions novatrices et adaptées. Ils ont également expliqué que ces services font continuellement l'objet d'une évaluation et d'une adaptation pour répondre aux besoins propres de la communauté. Les programmes linguistiques, les programmes pour les enfants d'âge scolaire et les programmes de soutien pour les familles avec des enfants ayant des besoins spéciaux sont extrêmement efficaces aux yeux des participants pour favoriser un engagement envers l'accessibilité et une approche compatissante permettant d'accroître le bien-être de la communauté. Plus important encore, les participants jugent que ces services ont intégré efficacement les approches dirigées par les Premières Nations aux services destinés au grand public, enrichissant ainsi les expériences des Premières Nations grâce à une approche axée sur les forces, centrée sur la personne et individualisée.

Les organismes communautaires, comme les centres d'amitié et les programmes tenant compte de la culture et des traumatismes qui sont intégrés aux systèmes traditionnels, représentent non seulement des exemples importants de la façon dont l'accessibilité peut être améliorée en incorporant la culture et les enseignements traditionnels des Premières Nations de manière sécuritaire et appropriée sur le plan de la culture, mais servent également de moyens autodéterminés pour les communautés de se défendre et de promouvoir la représentation des Premières Nations. Ces efforts devraient faire l'objet d'une plus grande attention, car ils jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de l'accessibilité au profit des membres des communautés des Premières Nations.



S'engager dans la défense des intérêts en faisant la promotion du leadership et de la représentation des Premières Nations

Les exemples ci-dessus soulignent l'importance de sensibiliser les gens et de faire progresser les campagnes axées sur l'accessibilité pour les Premières Nations, en particulier pour les personnes ayant une expérience vécue et/ou vivante du handicap. La représentation insuffisante des Premières Nations dans l'élaboration des politiques et les postes de direction dans les soins de santé demeure une lacune importante. C'est ce qui ressort des cadres d'accessibilité provinciaux et fédéraux actuels, qui ont été élaborés sans consulter les Premières Nations. Par conséquent, les cadres ne parviennent pas à éliminer les obstacles systémiques, qui sont l'un des principaux obstacles à l'accessibilité pour les Premières Nations. Un rapport récent souligne que les médecins qui se sont identifiés comme des personnes d'origine autochtone représentent moins de 0,39 % de tous les médecins en C.-B. Il est donc nécessaire d'accroître la représentation au sein du système de soins de santé.¹⁰⁶ Les établissements de soins de santé doivent faire un effort concerté pour former et embaucher un plus grand nombre d'employés autochtones à tous les niveaux de leadership afin de soutenir l'équité et d'améliorer les soins aux patients. Non seulement l'embauche et la formation accrues du personnel autochtone donneraient suite à l'appel à l'action n° 23 de la CVR, mais elles permettraient aux gouvernements et aux organisations de respecter leur engagement à l'égard de l'article 21 de la DNUDPA, qui souligne que les peuples autochtones ont le droit de déterminer et d'élaborer des priorités et des stratégies pour exercer leur droit au développement.¹⁰⁵

Il faut assurément avoir une plus grande représentation des membres des Premières Nations dans les discussions et les processus décisionnels afin de mettre l'accent sur les priorités essentielles pour les Premières Nations, en particulier de la part de ceux qui ont une expérience vécue du handicap. Le principe « Rien sur nous, sans nous » est particulièrement pertinent dans ce contexte; il exige « la pleine participation des personnes handicapées et l'égalisation des chances pour elles, par elles et avec elles ».¹⁰⁷ La promotion de la collaboration entre les organisations autochtones améliore la représentation et crée une voix communautaire plus forte et unifiée pour défendre les intérêts des peuples des Premières Nations. La présence de champions, de représentants et de dirigeants des Premières Nations dans ces espaces permet non seulement de répondre à leurs besoins de manière appropriée, mais aussi de renforcer les efforts d'autodétermination et de défense des droits qui respectent leurs droits inhérents à la santé et au bien-être, sans discrimination ni stigmatisation, pour les Autochtones et leurs communautés.



Pour ce qui est des efforts visant à améliorer l'accessibilité, les participants ont souligné que de nombreuses familles et personnes dépendent fortement des programmes et de l'aide du gouvernement et des organisations. En raison de cette dépendance, ces personnes sont particulièrement vulnérables aux changements concernant la disponibilité et l'accessibilité de ces mesures de soutien. Lorsqu'elles s'ajoutent aux ressources et aux services déjà limités dans de nombreuses collectivités des Premières Nations, des perturbations aussi minimes soient-elles peuvent nuire considérablement à l'accessibilité. Par exemple, les compressions financières et un nombre insuffisant de prestataires de services peuvent poser de graves risques pour la santé, la sécurité et le bien-être général.

La défense des intérêts est donc cruciale pour respecter les droits des Premières Nations à la santé et au bien-être. Pour les personnes qui dépendent le plus de ces programmes, la défense des droits n'est pas seulement importante, elle est essentielle à leur survie et à la satisfaction de leurs besoins et moyens de subsistance les plus élémentaires.

Améliorer les infrastructures essentielles

On doit s'attacher dans les plus brefs délais à améliorer les réseaux de transport et les routes à l'intérieur et à l'extérieur des collectivités, en particulier les routes qui se trouvent sur les territoires des réserves. Les structures de base comme les routes asphaltées et les trottoirs, ainsi que l'infrastructure pour la connectivité Internet et les technologies de l'information et des communications en sont des exemples. Il est essentiel de s'attaquer à ces problèmes de longue date pour améliorer la qualité de vie des Premières Nations et il faut un élan accru pour agir. Un rapport publié par l'Assemblée des Premières Nations indique qu'environ 349,2 milliards de dollars sont nécessaires pour remédier au manque d'infrastructure dans de nombreuses collectivités des Premières Nations, en plus de 75 milliards de dollars supplémentaires pour les communautés inuites. Le rapport mentionne le coût toujours croissant de l'amélioration de l'infrastructure et parle des conséquences du « manquement aux obligations fiduciaires et de la répartition injuste de la richesse du Canada en tant que pays ».^{88,108,109}

À l'ère du numérique, il existe un potentiel important pour accroître la connectivité, améliorer la communication et élargir l'accès à l'information. Les innovations en santé comme celles observées dans le sillage de la pandémie de COVID-19, avec l'expansion rapide des services de télémédecine, sont l'un des plus récents exemples de la façon dont la technologie peut améliorer la santé des Premières Nations.¹¹⁰ Les participants ont expliqué comment ils ont bénéficié de rendez-vous et de consultations médicales à distance et virtuels lorsque les mesures de santé publique, telles que la distanciation sociale et les interdictions



de voyager, limitaient leur accès aux services dont ils avaient besoin. Cependant, il faut déployer des efforts supplémentaires pour assurer la connectivité des communications dans l'ensemble de la province. Le rapport d'évaluation 2022-2023 sur le soutien virtuel en temps réel, lancé en avril 2020, a révélé que 81 % des communautés rurales avaient dorénavant un accès à un service Internet. Cependant, le rapport ne précise pas pourquoi 19 % des collectivités n'y ont toujours pas accès. De plus, le rapport sur la connectivité Internet à l'échelle communautaire des Premières Nations en C.-B. indique qu'environ 20 % des ménages des Premières Nations vivant dans les réserves n'ont toujours pas accès à un service Internet haute vitesse.^{110,111} L'amélioration des infrastructures essentielles assure non seulement la qualité de vie et de meilleurs résultats en matière de santé pour les Premières Nations, elle fait également progresser l'équité et aide à éliminer les disparités causées par les déterminants sociaux de la santé entre les Autochtones et les personnes qui ne sont pas autochtones. L'accès aux infrastructures essentielles ne doit pas être considéré comme un privilège, mais comme un droit fondamental. Si la C.-B. et le Canada se sont engagés à respecter la DNUDPA et l'appel à l'action de la CVR, alors combler le manque d'infrastructure doit demeurer une priorité absolue pour assurer des progrès significatifs sur ce front.¹¹²

« Nous ne formulons plus de recommandations, nous exigeons d'être prioritaires » – La réconciliation par la reddition de comptes et la responsabilité

L'appel à respecter les engagements pris dans le cadre de la DNUDPA, de la DRIPA et des appels à l'action de la CVR a été ferme et univoque parmi les participants. Ils ont exprimé un fort sentiment d'urgence et ont demandé aux gouvernements et aux principaux intervenants de donner suite aux recommandations et de prendre les mesures décisives et significatives décrites dans ces cadres. En approuvant ces engagements, les gouvernements ont non seulement souligné des cultures, des croyances, des valeurs et des enseignements traditionnels autochtones, mais se sont engagés à les reconnaître et à respecter dans leur intégralité. Les recommandations formulées dans le présent rapport sont fondées sur une justification logique et substantielle qui reflète la profondeur des engagements intégrés dans ces cadres. Cela s'étend également à la façon dont l'accessibilité est comprise et gérée en C.-B. Comme nous le soulignons dans les résultats, l'accessibilité doit être inclusive, pour **tout le monde**, et abordée de manière holistique, soutenue par une perspective intersectionnelle qui cultive l'empathie et la compassion. Les dispositions législatives actuelles sur l'accessibilité doivent tenir compte de ces principes et être mises en œuvre en conséquence.



Des mesures telles que l'établissement de relations avec les communautés des Premières Nations, l'imposition d'une formation en matière de sécurité culturelle et d'humilité, la promotion du leadership et de la représentation des Premières Nations et l'amélioration des infrastructures essentielles sont des réponses nécessaires aux défis liés à l'accessibilité et aux incapacités. Elles abordent également directement les impacts cumulatifs des pratiques et des politiques coloniales, aggravés par des générations de négligence systémique. Ces mesures auraient déjà dû être mises en œuvre et maintenues dans le cadre d'engagements antérieurs. Dans le cadre du travail continu de réconciliation, les gouvernements et les principaux intervenants doivent prendre des mesures mutuelles et réciproques qui donnent un élan aux changements systémiques s'éloignant des systèmes ancrés dans le colonialisme qui continuent de nuire aux membres et aux communautés des Premières Nations.

Compte tenu de la persistance du racisme et de la discrimination systémiques, les participants ont souligné la nécessité de se doter de contre-mesures robustes et de mécanismes de reddition de comptes significatifs pour assurer le respect des engagements et des lois. Ils ont affirmé que l'application de la conformité et la responsabilisation des personnes qui ne respectent pas ces engagements sont une responsabilité fondamentale des gouvernements et de tous les intervenants concernés.

La conversation et le mouvement visant à faire progresser ce changement systémique doivent se poursuivre.

Recommandations

« Encore une fois, je pense qu'une partie de la planification à long terme consiste à s'assurer que vous créez des espaces qui sont intrinsèquement conçus pour être accueillants. Parce que vous pouvez toujours moderniser vos affaires, et c'est toujours une possibilité. Mais je pense que si vous pouvez le planifier à l'avance, cela peut être tellement mieux. »

“čăčim hihak k^waa” ou « Tout est en ordre »

Cette expression, mentionnée par un participant de l'une des nations du Conseil tribal Nuuchah-Nulth, est un exemple d'enseignements culturels et traditionnels qui mettent en évidence la perspective des Premières Nations sur la question de l'accessibilité. Bien que cette expression soit une salutation traditionnelle, elle comporte une signification sous-jacente, qui enseigne l'importance d'anticiper les besoins des personnes de toutes capacités avant qu'elles n'entrent dans des lieux ou demandent des services. Avoir tout en ordre



signifie que les gens n'ont pas à demander des mesures d'adaptation, car celles-ci devraient déjà être en place pour les personnes ayant des besoins divers.

« 'čičim hihak kwaa', un bonjour standard, veut littéralement dire 'tout est en ordre', selon l'interprétation des gardiens de la langue. [...] C'est une salutation que nous avons. C'est une salutation courante dans ma langue. Et j'aime la façon dont notre langue se traduit littéralement; il n'y a pas de sens en anglais, mais je le vois et je l'entends. Ce que cela veut dire littéralement, c'est 'est-ce que tout est en ordre?'. Lorsqu'une organisation a tout en ordre et qu'elle a fait tout le travail sur l'accessibilité, a fait ce que vous faites en ce moment, c'est-à-dire de déterminer quels sont ces obstacles, cela me touche émotionnellement. Je sais qu'ils sont conscients de tous les handicaps, à tous les niveaux; ils ont fait leur travail. Ils ont mis la maison en ordre. »

Lorsqu'elle envisage de mettre en œuvre les recommandations suivantes, l'équipe de recherche demande aux gouvernements et aux organisations de réfléchir à ce que signifie l'expression « tout est en ordre » lorsqu'il est question d'accessibilité. Poser cette question aide à préparer le terrain pour des efforts significatifs et concertés afin de prendre au sérieux l'accessibilité en ce qui concerne les Premières Nations et leurs communautés. Dans cette optique, les recommandations suivantes sont présentées comme des mesures concrètes pour aborder et améliorer l'accessibilité pour les Premières Nations.

1

Harmoniser les cadres stratégiques et réglementaires pour éliminer les obstacles systémiques : Les normes et les cadres d'accessibilité actuels ne permettent pas d'éliminer les obstacles systémiques, en particulier ceux qui touchent la sécurité culturelle et perpétuent les obstacles sociaux tels que le racisme et la discrimination à l'égard des membres et des communautés des Premières Nations. Les dirigeants des Premières Nations du rassemblement Gathering Wisdom XII en 2023 ont suggéré de mettre en œuvre une infrastructure culturelle, qu'ils décrivent comme une capacité accrue des ressources humaines (comprenant des guérisseurs traditionnels et d'autres membres du personnel culturel équitablement rémunérés et financés de manière durable), et d'intégrer pleinement les savoirs et les modes de guérison culturels autochtones.⁸⁴ De même, la mise en œuvre de mesures officielles et juridiques de responsabilisation pour éliminer les pratiques discriminatoires est essentielle. Une analyse et des révisions plus approfondies



des cadres devraient être effectuées pour éliminer les obstacles à l'accessibilité propres aux Premières Nations. Ces révisions devraient comprendre la collaboration avec des représentants des Premières Nations et être appuyées par des campagnes de sensibilisation et de formation sur les compétences culturelles pour diffuser les connaissances et promouvoir l'apprentissage.

2

Éliminer les obstacles environnementaux existants : Bien qu'ils soient inclus dans les domaines prioritaires de NAC, les obstacles environnementaux sont des problèmes de longue date souvent négligés par tous les ordres de gouvernement. Il faut porter une attention particulière pour éliminer ces obstacles, en accordant notamment un soutien financier accru, dans le cadre des efforts visant à atteindre l'égalité réelle et à améliorer la qualité de vie des Premières Nations, en particulier celles des collectivités rurales et éloignées. Par exemple, le soutien à la régionalisation permettra l'autodétermination des collectivités, leur donnant ainsi un pouvoir décisionnel. Grâce à la régionalisation, on offre un financement plus souple et des services plus proches du domicile, qui éliminent les obstacles de manière localisée et communautaire, dans l'ensemble du pays.⁸⁴ De même, l'élaboration d'une gamme complète de services et de mesures de soutien qui maintiennent des approches holistiques en matière d'accessibilité aidera également à éliminer les obstacles existants. Les centres de santé communautaires, les écoles, les garderies, les agences de placement, les tribunaux, les services de police, ainsi que les organismes pour l'enfance et la famille et le logement jouent tous un rôle important et ont la responsabilité de fournir des services qui favorisent la santé et le bien-être¹. Les suggestions formulées lors du rassemblement Gathering Wisdom XII en 2023 comprenaient des investissements accrus dans l'équipement et la technologie qui soutiennent la connectivité et les innovations dans les soins de santé. Les savoirs et modes de guérison autochtones doivent également être pleinement intégrés à cet équipement et à ces technologies¹.

3

Promouvoir la sécurité culturelle et l'humilité en rendant obligatoire la formation :

Bien que les gouvernements et les organisations se soient engagés à promouvoir la sécurité culturelle et l'humilité, il ne suffit plus de *recommander* une formation sur la



sécurité culturelle et l'humilité. Les gouvernements et les organisations doivent rendre obligatoire la formation pour promouvoir efficacement les soins culturellement sécuritaires à l'intention des Premières Nations. L'imposition d'une telle formation donnera suite à l'appel à l'action de la CVR.¹⁰³ Sans reconnaître les obstacles culturels auxquels les Premières Nations continuent d'être confrontées, notamment l'histoire et les séquelles du colonialisme, les obstacles à l'accessibilité continueront de créer des défis pour les Premières Nations et leurs communautés. Les obstacles culturels ont une incidence importante sur l'accès des Premières Nations à un mode de vie sain et à d'autres possibilités. Cultiver l'empathie et la compassion en comprenant la colonisation, les traumatismes intergénérationnels et les perspectives ancrées dans la culture autochtone et les visions traditionnelles du monde peut favoriser l'établissement de meilleures relations entre les Premières Nations et la population non autochtone.

Selon certains participants, des organismes comme la RSPN peuvent prendre des mesures telles que la mise en place de clubs de lecture, de visionnements de films et de cercles de partage qui favorisent l'engagement du personnel avec les histoires et les expériences des personnes handicapées, permettant des discussions sur les droits, le leadership, la défense des intérêts, les champions et le pouvoir. Ces exercices peuvent favoriser une intégration significative de l'apprentissage dans le travail quotidien des professionnels qui servent et soutiennent les personnes handicapées. Il faut donc privilégier une perspective fondée sur les forces plutôt qu'une perspective coloniale, axée sur les déficits et paternaliste.

4

Passer d'un modèle médical d'incapacité à un modèle social d'accessibilité : Les soins individualisés, l'un des messages clés de cette étude, nécessitent de passer d'une perspective axée sur l'incapacité à une perspective centrée sur la personne. Du point de vue des Premières Nations, l'accessibilité doit être accessible à tout le monde et pas seulement aux personnes handicapées. Ce changement peut être amorcé en examinant comment les commodités, la signalisation, les outils et les ressources actuels sont axés sur les personnes handicapées et en les adaptant pour être plus inclusifs. Par exemple, un participant a expliqué que les boutons d'accessibilité pour ouvrir les portes ne devraient pas être étiquetés comme des boutons pour personnes handicapées. L'attention portée à ces détails permettra de s'assurer que les améliorations en matière d'accessibilité sont destinées à tous, et pas seulement aux personnes handicapées. De même, le langage inclusif peut également aider à privilégier un modèle social d'accessibilité plutôt qu'un



modèle médical. S'appuyer sur la compréhension du handicap par les Premières Nations, qui considère les incapacités comme un cadeau, peut ouvrir des possibilités permettant aux fournisseurs et aux fonctionnaires d'aider les familles et les communautés. Par exemple, la maladie ou l'incapacité doit être perçue comme une occasion d'aider les autres.

La langue est également un outil important pour communiquer les traditions et les pratiques de guérison des Premières Nations. La promotion d'un langage inclusif aide à favoriser la communauté et les liens.

Les mesures de la RSPN pour favoriser l'accessibilité

En tant qu'organisme de santé, la RSPN a reçu le mandat d'élaborer un plan d'accessibilité en vertu de la LCA et de l'ABCA. Les constatations et les recommandations de ce projet ont été examinées et utilisées pour éclairer l'élaboration d'un plan d'accessibilité à l'échelle de l'organisation, puis d'un plan d'accessibilité dirigé par les Autochtones à l'échelle de la province pour la C.-B.^{113,114} Le plan d'accessibilité de la RSPN comprend des mesures visant à améliorer l'accessibilité pour les employés de la RSPN comme première étape vers le respect des exigences de l'ABCA. Les mesures prises jusqu'à présent comprennent une lettre de mandat du président-directeur général de la RSPN, la création d'un comité sur l'accessibilité, l'embauche d'un responsable de l'accessibilité, l'élaboration d'un outil de rétroaction sur l'accessibilité et le lancement du projet de bureau de la région métropolitaine de Vancouver, qui est un nouvel espace de travail pour les employés de la RSPN. Le bâtiment répondra aux exigences de la norme certifiée or de la Fondation Rick Hansen, qui est un système national d'évaluation visant à mesurer et à certifier le niveau d'accès aux bâtiments et aux sites. De plus, la RSPN a établi une relation plus étroite avec la Direction générale de l'accessibilité du gouvernement provincial dans le but de renforcer les efforts et de promouvoir l'idée d'améliorer l'accessibilité pour les Premières Nations.

Le projet a été conçu en tenant compte de l'importance culturelle, de l'accessibilité et de la durabilité. L'organisation reconnaît l'urgence de la question de l'accessibilité pour les Premières Nations. Les mesures futures comprennent une promotion et un plaidoyer accru, en commençant par le personnel de la RSPN, la sensibilisation au programme Ability Matters, le renforcement de l'engagement organisationnel à favoriser une culture d'accessibilité, le recrutement et le maintien en poste d'une main-d'œuvre diversifiée et talentueuse qui accueille et accommode les personnes de toutes capacités, et l'amélioration de l'accessibilité de l'information et de la communication au personnel à tous les niveaux.¹¹³ Nous prévoyons en outre diffuser les résultats de la recherche, les secteurs d'amélioration cernés et les recommandations concrètes pour créer des possibilités d'apprentissage et



encourager un dialogue continu visant à améliorer l'accessibilité pour les Premières Nations et les communautés. Des rapports communautaires, des vidéos éducatives et informatives et des documents de publication supplémentaires sont en cours d'élaboration pour mobiliser les communautés et les principaux intervenants responsables de façonner l'accessibilité en C.-B. dans le but de créer des outils qui attirent davantage l'attention sur les défis complexes en matière d'accessibilité auxquels sont confrontées les communautés des Premières Nations et les obstacles systémiques qui persistent.

CONCLUSION

Cette recherche visait à mieux comprendre les perspectives des Premières Nations concernant l'accessibilité et l'incapacité en donnant une voix plus importante aux histoires, aux idées et à l'expertise des personnes ayant une expérience passée et actuelle sur ce front. Les points de vue ont été recueillis au moyen d'entrevues, de groupes de discussion, d'un cercle de partage des connaissances et d'un sondage. Guidé par la sécurité culturelle et l'humilité, qui sont jugées des éléments prioritaires à la lumière de cette étude, le projet a été mené en partenariat avec des experts, des organisations locales et des membres de la communauté.

Bien que la RSPN soit principalement axée sur les services et les programmes de soins de santé, cette étude a démontré que l'accessibilité doit être prise en compte dans tous les secteurs et toutes les communautés. Comme les Premières Nations l'ont souligné dans le cadre de ce projet, l'accessibilité est pour tout le monde, quelles que soient les capacités, les identités et les circonstances de vie de chaque personne. L'accessibilité, selon le point de vue des Premières Nations, doit tenir compte de tous les éléments du bien-être d'une personne et de sa communauté.

Cette étude a révélé de nombreux obstacles qui ont une incidence sur les Premières Nations et leurs communautés, dont certains cadrent avec les domaines prioritaires de NAC (p. ex., les obstacles environnementaux). Cependant, l'absence de dispositions pour éliminer les obstacles systémiques dans les cadres stratégiques et législatifs actuels en matière d'accessibilité représente un problème important. Les obstacles systémiques et culturels sont l'un des principaux défis auxquels sont confrontées les Premières Nations. Conformément aux constatations et à l'analyse de cette étude, il est fortement recommandé de réviser les domaines prioritaires existants de NAC pour s'assurer que les obstacles systémiques sont abordés de manière appropriée. On pourrait ajouter des domaines prioritaires supplémentaires tels que la santé et le bien-être, ce qui favoriserait non



seulement le recours à une approche holistique de l'accessibilité, mais encouragerait des stratégies et des solutions qui s'attaquent aux obstacles systémiques.

Les participants ont réitéré l'importance d'éliminer les obstacles systémiques et culturels grâce à la formation sur les compétences culturelles, la sécurité et l'humilité et de promouvoir la culture et le savoir traditionnel des Premières Nations par des programmes et une conception inclusive pour faire progresser l'accessibilité. Les participants ont fait mention d'un certain nombre de façons de remédier aux obstacles environnementaux, notamment en construisant des espaces inclusifs, en rapprochant les services des domiciles des gens, en construisant et en améliorant les infrastructures, en particulier l'infrastructure de télécommunications (qui aiderait à élargir les services de télémédecine) et en faisant participer les membres de la communauté à la conception et à la planification de l'espace.

Le projet se termine par un appel urgent de remédier à l'absence de dispositions politiques et législatives ciblant les obstacles systémiques à l'accessibilité. Dans leurs commentaires lors du cercle virtuel de partage de connaissances et du sondage en ligne, les participants ont demandé des mesures de suivi, notamment la diffusion et la mise en œuvre des constatations et des recommandations de cette recherche. Respectant les recommandations des participants, l'équipe de recherche et ses partenaires préconisent fermement une collaboration accrue avec les communautés des Premières Nations, des mesures en temps opportun pour relever les défis actuels et des progrès significatifs vers la réconciliation grâce à une formation sur la sécurité culturelle et l'humilité. La C.-B. et le Canada se sont déjà engagés à respecter les principes énoncés dans la DNUDPA, la DRIPA et les appels à l'action de la CVR. Les participants ont exprimé à l'unanimité une demande urgente pour que les gouvernements et les principaux intervenants respectent ces engagements et prennent des mesures décisives et soutenues. Par conséquent, les dispositions législatives actuelles sur l'accessibilité doivent être harmonisées avec ces cadres et mises en œuvre dans la pratique. Bien que la gouvernance à plusieurs niveaux et la complexité des compétences continuent d'aggraver les défis d'accessibilité pour les communautés des Premières Nations, ces obstacles ne peuvent justifier l'inaction. Il demeure impératif de revendiquer des changements systémiques de taille qui amélioreront l'accessibilité et la qualité de vie des Premières Nations.

Malgré les obstacles existants, cette étude a permis de relever plusieurs pratiques judicieuses dans lesquelles les services éclairés et dirigés par les Premières Nations ont réussi à améliorer l'accessibilité et la qualité des soins pour les communautés. S'appuyant sur ces exemples, l'étude conclut qu'il est possible de créer des environnements et des services sécuritaires sur le plan culturel dans le système de soins actuel, quoique des efforts



supplémentaires soient nécessaires pour étendre et offrir ces services et programmes à un plus grand nombre de communautés.

Limites

Bien que des efforts aient été déployés pour assurer l'inclusion et la représentation des membres et des communautés des Premières Nations en C.-B. tout au long de cette étude, certaines régions sanitaires sont demeurées sous-représentées. C'est aussi le cas des Premières Nations qui éprouvent des difficultés supplémentaires, comme l'itinérance et le chômage. Le manque de représentation, en particulier des personnes en situation d'itinérance ou de chômage, a restreint une discussion importante sur la pauvreté et le bien-être financier. Comme nous l'avons mentionné dans la section contextuelle du présent rapport, les expériences de pauvreté et autres difficultés ont une incidence sur d'autres éléments de la vie d'une personne (p. ex., les déterminants sociaux de la santé). Des recherches futures sur les intersections entre les déterminants sociaux de la santé et l'accessibilité fourniraient une analyse plus complète des liens entre ces déterminants et ces obstacles systémiques sont liés et de leur incidence sur les communautés des Premières Nations.

Dans le cadre du projet, nous n'avons pas analysé de manière exhaustive la façon dont les politiques et les cadres réglementaires actuels en matière d'accessibilité (à l'extérieur des domaines prioritaires de NAC) cadrent avec les communautés des Premières Nations et ont une incidence sur celles-ci. Par conséquent, les orientations futures devraient comprendre une enquête plus approfondie sur la façon dont les services et les programmes dirigés et éclairés par les Premières Nations peuvent être intégrés aux systèmes existants, et une analyse plus poussée des politiques devrait être effectuée pour mieux comprendre l'impact réel de ces cadres et éclairer l'amélioration des politiques pour les membres et les collectivités des Premières Nations. Bien que la collecte de données comprenne une visite des installations de la province afin de mettre au point des stratégies visant à surmonter les défis en matière d'accessibilité, il n'était pas dans la portée de ce projet d'effectuer une analyse approfondie de ces services et programmes.

Enfin, cette étude n'a pas inclus tous les secteurs de l'accessibilité au travail et de l'incapacité. Communiquer avec des professionnels et des prestataires de services à l'extérieur des soins de santé ajouterait une dimension supplémentaire à la compréhension des défis en matière d'accessibilité auxquels sont confrontées les Premières Nations.



ANNEXE A : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS (MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ)

Perspectives des Premières Nations en C.-B. concernant l'accessibilité

Formulaire de consentement des participants

Au nom de la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN), nous vous invitons à participer à une étude intitulée *Un parcours vers l'accessibilité : Perspectives des Premières Nations en Colombie-Britannique*.

Quel est l'objet de cette étude?

Cette étude explorera les perspectives des Premières Nations en C.-B. sur l'accessibilité et l'incapacité. Nous voulons explorer ce que signifie l'accessibilité. Nous espérons que cette étude aidera les organismes à mieux répondre aux besoins des personnes handicapées des Premières Nations en C.-B.

Pourquoi avez-vous reçu une invitation?

Nous vous invitons à participer à cette étude en raison de vos connaissances et de votre expérience en matière d'accessibilité et d'incapacité. Nous croyons que votre point de vue sera important pour gérer les questions d'accessibilité et d'incapacité des Premières Nations à l'avenir.

Qui finance cette étude?

Cette étude est financée par le gouvernement du Canada dans le cadre du programme Avancement de la recherche sur les normes d'accessibilité.

Qui dirige cette étude?



Courtney Defriend est la chercheuse principale, la responsable de cette étude. Elle dirige l'équipe chargée de la recherche et du partage des connaissances à la RSPN. Greg Shea dirige également ce projet en tant que vice-président de l'infrastructure de santé à la RSPN.

Que se passera-t-il si vous décidez de participer et quels sont les risques potentiels?

Si vous décidez de participer, vous donnerez votre **consentement verbal**. L'étude durera entre 1 et 2 heures. Pendant ce temps, nous vous demanderons ce qui est important pour vous en matière d'accessibilité. L'entrevue sera enregistrée avec votre permission.

Nous parlerons d'accessibilité et d'incapacité. Le sujet peut être bouleversant ou difficile à aborder pour certaines personnes. **Sachez que c'est à vous de décider si vous voulez prendre part à l'étude et que vous pourrez mettre fin à votre participation à tout moment. Dans un tel cas, nous supprimerons l'enregistrement sur bande audio et nous n'inclurons, dans notre rapport final, aucun des renseignements que vous avez communiqués aujourd'hui. Vous recevrez tout de même votre rétribution si vous décidez de mettre un terme à votre participation avant la fin.**

Avantages potentiels

Nous espérons que ce travail sera diffusé aux législateurs et aux organisations afin que l'on puisse créer de meilleurs programmes et services pour les personnes handicapées et les familles des Premières Nations en C.-B.

Questions

La question de recherche « *Que signifie l'accessibilité pour vous?* » sera suivie d'autres questions, telles que :

1. Quels sont les aspects mentaux de l'accessibilité?
2. Quels sont les aspects émotionnels de l'accessibilité?
3. Quels sont les aspects physiques de l'accessibilité?



4. Quels sont les aspects spirituels de l'accessibilité?
5. Quels sont les obstacles actuels entravant l'accès des membres des Premières Nations aux services?
6. Quels sont les stigmates associés à l'accès aux services de santé?
7. Quels sont les facteurs à prendre en considération afin de créer des espaces accueillants pour les personnes ayant des capacités diverses?

Nous vous poserons également des questions sur votre identité, comme votre origine, votre genre, votre âge, etc. Nous recueillerons ces renseignements afin de nous assurer que l'échantillon de l'étude comprend un groupe diversifié de personnes. Vous pouvez déterminer la quantité de renseignements que vous désirez nous fournir concernant votre identité. Les renseignements recueillis sur votre identité ne seront pas utilisés pour vous identifier dans notre rapport final si vous désirez conserver l'anonymat.

Mesures de soutien au bien-être culturel

On vous fournira une fiche de ressources pour vous mettre en contact avec des mesures de soutien sur les plans mental, émotionnel, physique et spirituel.

Droits

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits.

Rétribution

Vous recevrez par la poste un chèque ou une carte-cadeau Visa prépayée de 250 \$.

Comment vos données seront-elles protégées et stockées?

L'enregistrement de l'entrevue ne sera écouté que par les membres de l'équipe du projet. Nous allons retranscrire l'enregistrement mot pour mot. Il n'y aura aucun nom ou autre renseignement pouvant vous identifier. Une fois la transcription de l'entrevue terminée, l'enregistrement audio sera détruit. Le document électronique de l'entrevue sera placé dans un endroit sécurisé au sein du système informatique



de la RSPN. Seul le personnel de l'étude de recherche autorisé pourra accéder au document, qui ne contiendra aucun renseignement d'identification personnelle. Toutes les réponses seront anonymisées et confidentielles, à moins que vous ne choisissiez de divulguer votre nom. Cependant, vous voudrez peut-être que l'on associe votre nom à des extraits de l'entrevue ou aux informations que vous fournissez.

Nous nous efforcerons d'adhérer fermement aux principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP)[®] tout au long du processus. En cas d'erreur ou d'oubli, nous apporterons les corrections nécessaires afin de préserver votre sécurité et votre anonymat. Les Premières Nations possèdent collectivement leurs données et leurs renseignements et assureront la sécurité des données à toutes les étapes de la recherche.

Questions ou préoccupations

Si vous avez des questions concernant les questions que nous vous poserons, ou si vous avez des préoccupations concernant l'entrevue elle-même, veuillez communiquer avec Kate Checknita à l'adresse Kate.Checknita@fnha.ca ou par téléphone au 604-813-4481, ou Courtney Defriend à l'adresse Courtney.Defriend@fnha.ca ou par téléphone au 250-802-1278.

Si vous avez des préoccupations au sujet de vos droits en tant que participant ou participante à la recherche ou de votre expérience liée à votre participation à cette étude, ou si vous désirez formuler une plainte, vous pouvez communiquer avec l'équipe de la RSPN chargée de l'éthique à l'adresse ethics@fnha.ca et un membre du personnel de la RSPN répondra en temps opportun.



LISTE POUR LA VÉRIFICATION DU CONSENTEMENT

Lisez à voix haute et notez les informations suivantes.

Comprenez-vous qu'on vous a demandé de participer à une étude?	Oui	Non
Avez-vous lu (ou vous a-t-on lu) le présent formulaire de consentement et en avez-vous reçu une copie?	Oui	Non
Vous a-t-on offert un exemplaire du guide d'entrevue et avez-vous eu le temps de le lire si vous le désiriez?	Oui	Non
Comprenez-vous les avantages et les risques de participer à cette étude?	Oui	Non
Avez-vous eu l'occasion de poser des questions et de discuter de cette étude?	Oui	Non
Comprenez-vous que vous êtes libre de mettre fin à votre participation à l'étude à tout moment, sans avoir à donner de raison?	Oui	Non
Vous a-t-on expliqué la confidentialité?	Oui	Non
Comprenez-vous qui aura accès à vos réponses?	Oui	Non
Avez-vous des questions?	Oui	Non
Acceptez-vous de participer à l'étude?	Oui	Non
Désirez-vous que l'on vous identifie par votre nom, votre communauté/nation et/ou votre région lorsqu'on insérera des citations dans notre rapport final?	Oui	Non

Préférence pour l'identification :

Nom du participant ou de la participante	
--	--



Courriel	
Numéro de téléphone	
Signature du membre de l'équipe de recherche	
Date	



ANNEXE B : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS (PERSONNEL DE LA RSPN)

Perspectives des Premières Nations en C.-B. concernant l'accessibilité

Formulaire de consentement pour les participants

Au nom de la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN), nous vous invitons à participer à une étude intitulée *Un parcours vers l'accessibilité : Perspectives des Premières Nations en Colombie-Britannique*.

Quel est l'objet de cette étude?

Cette étude explorera les perspectives des Premières Nations en C.-B. sur l'accessibilité et l'incapacité. Nous voulons explorer ce que signifie l'accessibilité. Nous espérons que cette étude aidera les organismes à mieux répondre aux besoins des personnes handicapées des Premières Nations en C.-B.

Pourquoi avez-vous reçu une invitation?

Nous vous invitons à participer à cette étude en raison de vos connaissances et de votre expérience en matière d'accessibilité et d'incapacité. Nous croyons que votre point de vue sera important pour gérer les questions d'accessibilité et d'incapacité des Premières Nations à l'avenir.

Qui finance cette étude?

Cette étude est financée par le gouvernement du Canada dans le cadre du programme Avancement de la recherche sur les normes d'accessibilité.

Qui dirige cette étude?

Courtney Defriend est la chercheuse principale, la responsable de cette étude. Elle dirige l'équipe chargée de la recherche et du partage des connaissances à la RSPN.



Greg Shea dirige également ce projet en tant que vice-président des projets d'immobilisations communautaires à la RSPN.

Que se passera-t-il si vous décidez de participer et quels sont les risques potentiels?

Si vous décidez de participer, vous donnerez votre **consentement verbal**. L'étude durera entre 1 et 2 heures. Pendant ce temps, nous vous demanderons ce qui est important pour vous en matière d'accessibilité. L'entrevue sera enregistrée avec votre permission.

Nous parlerons d'accessibilité et d'incapacité. Le sujet peut être bouleversant ou difficile à aborder pour certaines personnes. **Sachez que c'est à vous de décider si vous voulez prendre part à l'étude et que vous pourrez mettre fin à votre participation à tout moment. Dans un tel cas, nous supprimerons l'enregistrement sur bande audio et nous n'inclurons, dans notre rapport final, aucun des renseignements que vous avez communiqués aujourd'hui. Vous recevrez tout de même votre rétribution si vous décidez de mettre un terme à votre participation avant la fin.**

Avantages potentiels

Nous espérons que ce travail sera diffusé aux législateurs et aux organisations afin que l'on puisse créer de meilleurs programmes et services pour les personnes handicapées et les familles des Premières Nations en C.-B.

Questions

La question de recherche « *Que signifie l'accessibilité pour vous?* » sera suivie d'autres questions, telles que :

1. Quels sont les aspects mentaux de l'accessibilité?
2. Quels sont les aspects émotionnels de l'accessibilité?
3. Quels sont les aspects physiques de l'accessibilité?
4. Quels sont les aspects spirituels de l'accessibilité?



Mesures de soutien au bien-être culturel

On vous fournira une fiche de ressources pour vous mettre en contact avec des mesures de soutien sur les plans mental, émotionnel, physique et spirituel.

Droits

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits.

Rétribution

Vous recevrez par la poste un chèque ou une carte-cadeau Visa prépayée de 250 \$.

Comment vos données seront-elles protégées et stockées?

L'enregistrement de l'entrevue ne sera écouté que par les membres de l'équipe du projet. Nous allons retranscrire l'enregistrement mot pour mot. Il n'y aura aucun nom ou autre renseignement pouvant vous identifier. Une fois la transcription de l'entrevue terminée, l'enregistrement audio sera détruit. Le document électronique de l'entrevue sera placé dans un endroit sécurisé au sein du système informatique de la RSPN. Seul le personnel de l'étude de recherche autorisé pourra accéder au document, qui ne contiendra aucun renseignement d'identification personnelle. Toutes les réponses seront anonymisées et confidentielles, à moins que vous ne choisissiez de divulguer votre nom. Cependant, vous voudrez peut-être que l'on associe votre nom à des extraits de l'entrevue ou aux informations que vous fournissez.

Nous nous efforcerons d'adhérer fermement aux principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP)[®] tout au long du processus. Les Premières Nations possèdent collectivement leurs données et leurs renseignements et assureront la sécurité des données à toutes les étapes de la recherche.

Questions ou préoccupations



Si vous avez des questions concernant les questions que nous vous poserons, ou si vous avez des préoccupations concernant l'entrevue elle-même, veuillez communiquer avec Kate Checknita à l'adresse Kate.Checknita@fnha.ca ou par téléphone au 604-813-4481, ou Courtney Defriend à l'adresse Courtney.Defriend@fnha.ca ou par téléphone au 250-802-1278.

Si vous avez des préoccupations au sujet de vos droits en tant que participant ou participante à la recherche ou de votre expérience liée à votre participation à cette étude, ou si vous désirez formuler une plainte, vous pouvez communiquer avec l'équipe de la RSPN chargée de l'éthique à l'adresse ethics@fnha.ca et un membre du personnel de la RSPN répondra en temps opportun.



LISTE POUR LA VÉRIFICATION DU CONSENTEMENT

Lisez à voix haute et notez les informations suivantes.

Comprenez-vous qu'on vous a demandé de participer à une étude?	Oui	Non
Avez-vous lu (ou vous a-t-on lu) le présent formulaire de consentement et en avez-vous reçu une copie?	Oui	Non
Vous a-t-on offert un exemplaire du guide d'entrevue et avez-vous eu le temps de le lire si vous le désiriez?	Oui	Non
Comprenez-vous les avantages et les risques de participer à cette étude?	Oui	Non
Avez-vous eu l'occasion de poser des questions et de discuter de cette étude?	Oui	Non
Comprenez-vous que vous êtes libre de mettre fin à votre participation à l'étude à tout moment, sans avoir à donner de raison?	Oui	Non
Vous a-t-on expliqué la confidentialité?	Oui	Non
Comprenez-vous qui aura accès à vos réponses?	Oui	Non
Avez-vous des questions?	Oui	Non
Acceptez-vous de participer à l'étude?	Oui	Non

Nom du participant ou de la participante	
Courriel	
Numéro de téléphone	
Signature du membre de l'équipe de recherche	



Date	
------	--





ANNEXE C : GUIDE DES SUJETS D'ENTREVUE

Perspectives des Premières Nations en C.-B. concernant l'accessibilité

Guide d'entrevue semi-structurée

[Présentez-vous et présentez l'équipe. Reconnaissance du territoire. Prière d'ouverture si quelqu'un veut le faire.]

Tout d'abord, je vais vous poser des questions pour obtenir des renseignements généraux à votre sujet. Ensuite, je poserai des questions sur la santé, le bien-être, l'accessibilité et l'incapacité.

Questions démographiques

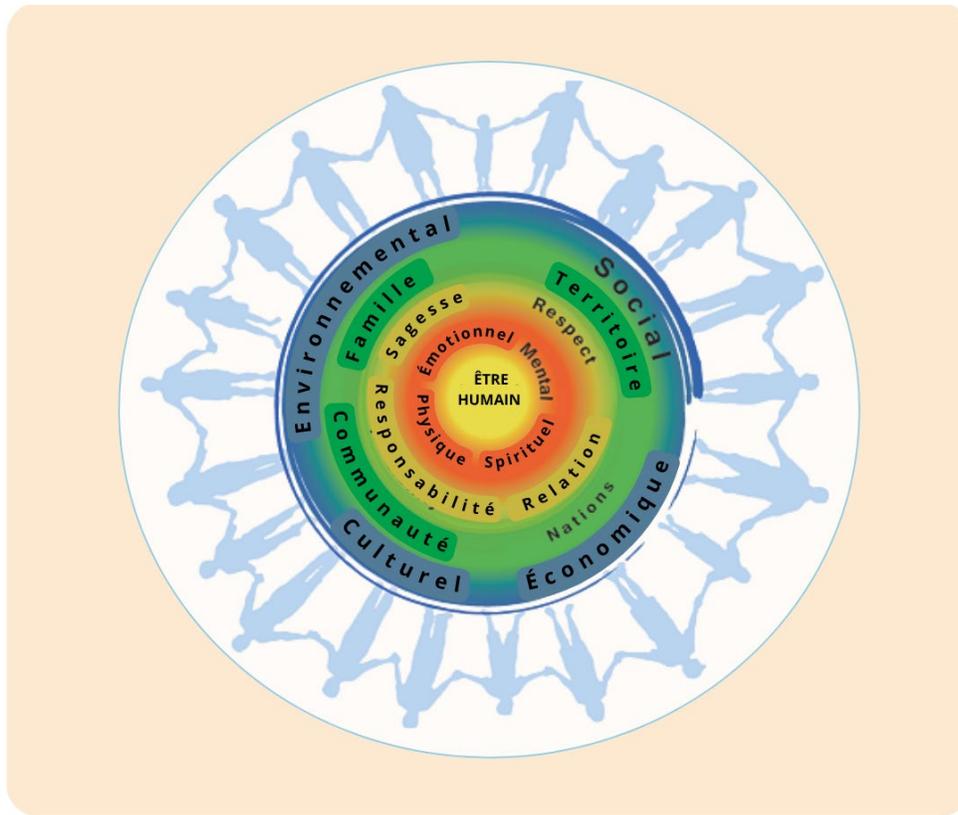
1. Veuillez vous présenter de la manière qui vous convient. Vous pouvez le faire culturellement, personnellement ou de toute autre façon, en mentionnant par exemple votre âge, votre genre ou toute autre partie de votre identité.

Perspectives des Premières Nations concernant la santé et le bien-être

[Montrez au participant le diagramme de la PPNSB à la page suivante]

Voici la perspective des Premières Nations sur la santé et le bien-être, qui est notre cadre directeur pour ce projet. L'image a été réalisée par des Premières Nations en C.-B., des guérisseurs des Premières Nations et des Aînés. Chacun des anneaux représente une couche de la perspective des Premières Nations concernant la santé et le bien-être. Il vise à créer une compréhension commune du bien-être holistique. Cette image n'est qu'un point de départ : elle peut être modifiée ou personnalisée par chaque personne qui la regarde.

L'accessibilité signifie différentes choses pour différentes personnes. On peut notamment la définir ainsi : l'accessibilité permet à tout le monde d'avoir un accès égal aux services, aux installations et aux communautés. La PPNSB pourrait nous aider à comprendre ce que sont l'accessibilité et l'incapacité du point de vue des Premières Nations. Je vais vous donner quelques minutes pour examiner la PPNSB. Par la suite, nous pourrions discuter de ce que vous retenir de ce diagramme. [Faites une pause aussi longtemps que nécessaire pour donner le temps à la personne d'examiner l'image.]



Voici quelques questions que nous pouvons utiliser pour guider notre conversation. Vous pouvez répondre aux questions que vous voulez, dans l'ordre que vous préférez. Vous ne devez pas répondre absolument à toutes les questions. Si vous voulez parler de quelque chose qui n'est pas visé par ces questions, nous pouvons le faire aussi. [L'intervieweur montrera ces questions à la personne sur une feuille de papier et/ou les lui lira à voix haute.]

*Notre question de recherche est la suivante : « **Que signifie l'accessibilité pour vous?** »*

Pour les groupes de discussion, nous demanderons deux fois à chaque personne de parler des questions qui l'intéressent.

Que signifie l'accessibilité pour vous?

Que signifie l'accessibilité d'un point de vue émotionnel?

Que signifie l'accessibilité d'un point de vue mental?

Que signifie l'accessibilité d'un point de vue **physique**?

Que signifie l'accessibilité d'un point de vue **spirituel**?

Quels sont les **obstacles actuels** entravant l'accès des membres des Premières Nations aux services?

Quels sont les **stigmates** associés à l'accès aux services de santé?



Quels sont les **facteurs à prendre en considération pour créer des espaces accueillants** pour les personnes ayant des capacités diverses?

Annexe :

Description détaillée de la PPNSB : Ceci s'adresse aux personnes qui désirent en savoir plus sur l'image ou qui ont des questions sur la signification de chaque partie du diagramme.

Le cercle central est au cœur du bien-être; c'est là où les gens assument la responsabilité de leur propre santé et de leur bien-être. Le deuxième anneau concerne les aspects du bien-être, par exemple la santé émotionnelle, mentale, physique et spirituelle. Le troisième anneau concerne les valeurs de bien-être et comprend le respect, la sagesse, la responsabilité et les relations. Le quatrième anneau concerne les relations de bien-être et comprend les relations avec la terre, la communauté, la famille et les nations. Le cinquième anneau est constitué des déterminants du bien-être et comprend les facteurs sociaux, culturels, économiques et environnementaux qui ont une incidence sur la santé et le bien-être. Les personnes qui se tiennent la main représentent les enfants, les familles, les Aînés et les membres de la communauté qui ont « un seul cœur, un seul esprit », ancrés dans les relations et l'unité.

Description visuelle de la PPNSB : Nous décrivons visuellement la PPNSB pour les participants aveugles, malvoyants ou daltoniens.

La PPNSB est un cercle comportant 6 anneaux qui s'emboîtent les uns dans les autres. Le centre du cercle est jaune et contient les mots « Êtres humains ». Autour du centre jaune se trouve le deuxième anneau qui est orange et qui contient les mots « Émotionnel, Mental, Physique et Spirituel » tout autour de l'anneau. Autour de l'anneau orange se trouve le troisième anneau, qui est jaune et qui contient les mots « Sagesse, Respect, Responsabilité et Relations ». Autour de l'anneau jaune se trouve le quatrième anneau, qui est vert et qui comporte les mots « Famille, Territoire, Communauté et Nations ». Autour de l'anneau vert se trouve le cinquième anneau, qui est bleu et qui contient les mots « Environnemental, Social, Économique et Culturel ». La couche extérieure du cercle est constituée de silhouettes bleues d'enfants et d'adultes qui se tiennent la main.



ANNEXE D : SONDAGE SUR LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Vous trouverez ci-dessous le sondage sur les résultats de la recherche qui a été transmis aux participants à la suite du cercle de partage des connaissances, afin de recueillir leurs commentaires et leurs idées sur le projet de recherche, les constatations et les recommandations qui ont été présentées en fonction des perspectives des participants communiquées lors d'entrevues et de groupes de discussion.

Sondage de rétroaction concernant les résultats de l'étude sur l'accessibilité de la RSPN

Nous vous remercions d'avoir participé au projet de recherche sur l'accessibilité de la RSPN. Nous avons récemment tenu un cercle de partage des connaissances pour présenter nos constatations et recueillir des commentaires, et nous comprenons que certains d'entre vous n'ont pas été en mesure d'y assister. Afin de nous assurer que tout le monde a la possibilité de donner son avis, nous avons élaboré ce bref sondage de 10 questions. Pour répondre aux questions, **veuillez d'abord lire notre rapport communautaire**, qui contient les résultats de l'étude. Vos commentaires nous aideront à peaufiner le rapport final et à nous assurer qu'il reflète les besoins et les expériences de la communauté.

Merci de votre temps et de votre contribution!

Questions obligatoires

1. Après avoir lu les constatations de l'étude, pensez-vous que nous avons bien saisi ce que l'accessibilité signifie pour vous?
 - A) Oui, vous l'avez bien résumé.
 - B) Oui, mais il vous manque quelque chose.
 - C) Non, je n'ai pas l'impression que c'est ce qu'est l'accessibilité.
 - D) Je ne suis pas certain(e).
2. Veuillez fournir des détails ou des explications supplémentaires concernant votre réponse à la question 1.
3. Avez-vous personnellement fait l'expérience de certains des obstacles culturels, systémiques ou environnementaux à l'accessibilité que nous avons mentionnés dans le rapport?



- A) Oui, ce sont les seuls obstacles auxquels j'ai dû faire face.
 - B) Oui, mais il y a d'autres obstacles auxquels j'ai souvent dû faire face et qui ne figurent pas dans le rapport.
 - C) Non, je n'ai pas dû faire face à ces obstacles, mais je connais une personne qui y a été confrontée.
 - D) Non, je ne crois pas que ce soient des obstacles.
4. Veuillez fournir des détails ou des explications supplémentaires concernant votre réponse à la question 3.
5. Pensez-vous que nous avons saisi avec précision les secteurs qui devraient être améliorés pour favoriser l'accessibilité?
- A) Oui, vous les avez bien résumés.
 - B) Oui, mais il vous manque quelque chose.
 - C) Non, je ne pense pas que ce soient les bons secteurs à améliorer.
 - D) Je ne suis pas certain(e).
6. Veuillez fournir des détails ou des explications supplémentaires concernant votre réponse à la question 5.
7. Êtes-vous d'accord avec les recommandations pour améliorer l'accessibilité que nous avons suggérées dans le rapport?
- A) Oui, je suis d'accord avec ces recommandations.
 - B) Oui, mais j'ai d'autres recommandations à formuler.
 - C) Je ne suis pas d'accord avec ces recommandations.
8. Veuillez fournir des détails ou des explications supplémentaires pour votre réponse à la question 7.
9. Dans quelle mesure est-il probable que vous discutiez de nos constatations et de notre rapport avec vos pairs, votre famille, vos amis et votre communauté?
- A) Très probable
 - B) Probable
 - C) Pas certain(e)
 - D) Peu probable
10. Avez-vous d'autres commentaires ou des réflexions importantes que vous aimeriez communiquer au sujet du rapport communautaire ou des constatations de l'étude?



11. Veuillez fournir votre nom et votre adresse électronique ci-dessous afin de recevoir un montant forfaitaire pour avoir répondu au sondage.



RÉFÉRENCES

- ¹ Assemblée des Premières Nations. *Législation fédérale sur l'accessibilité : implications potentielles pour les Premières Nations et les personnes des Premières Nations en situation de handicap*. Dans : Assemblée des Premières Nations; 2015. Disponible à l'adresse: <https://www.afn.ca/wp-content/uploads/2017/09/17-02-06-AFN-FNs-Federal-Access.-Legis-Doc-7-2.pdf>.
- ² Régie de la santé des Premières nations. *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations – Phase 3 (2015–2017) : Rapport provincial. Colombie-Britannique* : RSPN; 2019. Disponible à l'adresse: <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-First-Nations-Regional-Health-Survey-Phase-3-2015-2017-BC-Provincial-Report.pdf>.
- ³ Régie de la santé des Premières nations. Aperçu de la RSPN. Colombie-Britannique. Disponible à l'adresse: <https://www.fnha.ca/about/fnha-overview>.
- ⁴ Régie de la santé des Premières nations. Mandat de la RSPN. Colombie-Britannique. Disponible à l'adresse: <https://www.fnha.ca/about/fnha-overview/mandate>.
- ⁵ Levesque JF, Harris MF, et Russell G. Accès aux soins de santé centré sur le patient : Conceptualisation de l'accès à l'interface des systèmes de santé et des populations. *Revue internationale pour l'équité en santé*, 2013;12(1):18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18;>
- ⁶ Penchansky R, et Thomas JW. Le concept d'accès : définition et relation avec la satisfaction du consommateur. *Soins médicaux*, 1981;19(2):127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>.
- ⁷ Antony C, Campbell M, Côté S, Bruno G, Tinglin C, Lai J. Informer les soins voies d'accès et politiques pour les enfants et les jeunes ayant des perspectives autochtones pour faire progresser la Stratégie nationale sur l'autisme du Canada. *Frontières de la psychiatrie*. 2022:13.
- ⁸ Croxall L, Gifford W, et Jutai J. Les aînés des Premières Nations qui utilisent la mobilité à roues : une exploration de la culture et de la santé. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 2020;39(2):18-327. <https://doi.org/10.1017/S0714980819000655>.
- ⁹ Dussault G, et Franceschini MC. Pas assez, trop ici: Comprendre les déséquilibres géographiques dans la répartition de la main-d'œuvre de la santé. *Ressources humaines pour la santé*. 2006;4(1):12. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-12>.
- ¹⁰ Hahmann T. (2021). Changements dans la santé, l'accès aux services de santé et la capacité de respecter les obligations financières des Autochtones souffrant d'un problème de santé de longue durée ou d'un handicap depuis le début de la pandémie de COVID-19. Ottawa: Statistique Canada; 2021. Disponible à l'adresse: https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/45-28-0001/2021001/article/00006-eng.pdf?st=_lQ4epj1.
- ¹¹ Nelson SE, et Rosenberg MW. Villes-amies des aînés et Autochtones âgés: une étude exploratoire à Prince George, Canada. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 2022;41(2):273-282. <https://doi.org/10.1017/S071498082100009X>.
- ¹² Nguyen NH, Subhan FB, Williams K, et Chan CB. Obstacles et stratégies d'atténuation à l'accès aux soins de santé dans les communautés autochtones du Canada: un examen narratif. *Soins de santé*, 2020;8(2), 112. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020112>.
- ¹³ Quinlan L. (2018). *Accessibilité et handicap pour les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre autochtones : éclairer la nouvelle loi fédérale sur l'accessibilité*. Association des femmes autochtones du Canada. Akwesasne; 2018. Disponible à l'adresse: https://www.nwac.ca/assets-knowledge-centre/Accessibilité-Finale-Report_1.pdf.



- ¹⁴ Snoddon K et Wilkinson E. Problématiser la reconnaissance légale des langues des signes au Canada. *La Revue canadienne des langues vivantes* 2019;75(2). <https://doi.org/10.3138/cmlr.2018-023>;
- ¹⁵ Snoddon K, Wilkinson E, Hall CJ, et Cunningham C. Vulnérabilités, défis et risques liés à la reconnaissance de la langue des signes au Canada. Dans C. Cunningham et CJ. Hall (éd.), *Vulnérabilités, défis et risques en linguistique appliquée*. Bristol, Blue Ridge Summit: Multilingual Matter; 2021:111-128. <https://doi.org/10.21832/9781788928243-009>.
- ¹⁶ Hillier S, et Al-Shammaa H. Expériences des peuples autochtones avec le vieillissement. *Revue canadienne d'études sur le handicap*, 2020;9(4):146-179. <https://doi.org/10.15353/cjds.v9i4.674>.
- ¹⁷ Dion J. et Centre pour les droits de la personne et le pluralisme juridique. Passer entre les mailles du filet: les enfants autochtones canadiens handicapés. Programme international de stages en droits de la personne - Série de documents de travail, 2017;5(12). Disponible à l'adresse: https://www.mcgill.ca/humanrights/files/humanrights/ihri_wps_v5_n12_dion.pdf.
- ¹⁸ Gerlach AJ, Matthiesen A, Moola FJ, et Watts J. L'autisme et les services d'autisme avec les familles et les enfants autochtones dans le contexte colonial du Canada: un examen critique de la portée. *Revue canadienne d'études sur le handicap*. 2022;11(2):1-39. <https://doi.org/10.15353/cjds.v11i2.886>.
- ¹⁹ Bartlett N, et Freeze T. Évaluer, trier, classer : « Altérité » des élèves autochtones dans les écoles du Manitoba. *Exceptionality Education International*, 2020;29(2):91-109. <https://doi.org/10.5206/eei.v29i2.9404>.
- ²⁰ Moore A. Retracer les dimensions coloniales de l'« éducation spécialisée »: histoire, handicap et colonialisme de peuplement. [Mémoire de maîtrise non publié, Université Brock];2020. Disponible à l'adresse: <http://hdl.handle.net/10464/16575>
- ²¹ Browne AJ, et Fiske JA. Rencontres des femmes des Premières Nations avec les services de soins de santé traditionnels. *Revue de recherche en sciences infirmières de l'Ouest*, 2001;23(2):126-147. <https://doi.org/10.1177/019394590102300203>.
- ²² Stienstra D, Baikie G, Manning SM, Université de Guelph et Université Dalhousie. « Ma petite-fille ne sait pas qu'elle a un handicap et nous n'allons pas le lui dire »: Naviguer dans les intersections de l'appartenance autochtone, du handicap et du genre au Labrador. *Le handicap et les pays du Sud*, 2018;5(2):1385-1406. https://dgsjournal.org/wp-content/uploads/2018/08/dgs_05_02_03.pdf.
- ²³ Adapté de Statistique Canada. Les Autochtones en situation de handicap au Canada : les membres des Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits âgés de 15 ans et plus. Ottawa: Statistique Canada; 2019. Disponible à l'adresse: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/89-653-x2019005-eng.htm>.
- ²⁴ Centre de gouvernance de l'information sur les Premières Nations, Rapport national de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations Phase 3: Volume un, Ottawa : 2018. Publié en mars 2018.
- ²⁵ Reading C, Wien F, et Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des Autochtones. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone;2009. Disponible à l'adresse: <https://www.ccnas-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-EN.pdf>.
- ²⁶ Kim PJ. Déterminants sociaux des inégalités en matière de santé chez les Canadiens autochtones grâce à une approche du colonialisme et du système des pensionnats indiens. *Équité en santé*. 2019;3(1):378-381. <https://doi.org/10.1089/heq.2019.0041>.
- ²⁷ Shakespeare T. (2014). *Droits et torts des personnes handicapées revisités* / Tom Shakespeare. (Deuxième édition.) Routledge; 2014.
- ²⁸ Oliver M. *La politique du handicap : une approche sociologique*. Palgrave Macmillan; 1990.



- ²⁹ Alfred T, Gerald R, Coherent Digital et Bibliothèque électronique canadienne. Wasase : voies d'action et de liberté autochtones / Taiaiake Alfred. Broadview Press; 2005.
- ³⁰ Hutcheon EJ, et Lashewicz B. Retracer et troubler les continuités entre le capacitisme et le colonialisme au Canada. *Handicap et société*, 2019;35(5):695–714. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1647145>.
- ³¹ Commission de vérité et réconciliation du Canada. Commission de vérité et réconciliation du Canada: Appels à l'action; 2015. Disponible à l'adresse: https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/british-columbians-our-gouvernements/peuples-autochtones/documents-des-peuples-autochtones/calls_to_action_english2.pdf
- ³² Loyola-Sanchez A, Pelaez-Ballestas I, Crowshoe L, Lacaille D, Henderson R, Rame A, Linkert T, White T, et Barnabe C. « Il y a encore beaucoup de choses dont j'ai besoin » : une étude qualitative explorant les possibilités d'améliorer les services de santé des personnes des Premières Nations atteintes d'arthrite vues dans une clinique de rhumatologie dans une réserve. *BMC Health Services Research*, 2020;20:1076. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05909-9>.
- ³³ Oliver M. Comprendre le handicap: de la théorie à la pratique. *Revue de sociologie et de bien-être social*, 1996;23(3). <https://doi.org/10.15453/0191-5096.2372>.
- ³⁴ Puszka S, Walsh C, Markham F, Barney J, Yap M, et Dreise T. Modèles de soins sociaux communautaires pour les Autochtones handicapés: Examen de la portée de la littérature universitaire et politique. *Health & Social Care in the Community*, 2022;30:e3716–e3732. <https://doi.org/10.1111/hsc.14040>.
- ³⁵ Simonds VW, et Christopher S. Adapter les méthodes de recherche occidentales aux modes de connaissance autochtones. *American Journal of Public Health*, 2013;103(12):2185-2192. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301157>.
- ³⁶ Wilson S, Breen AV. Recherche et réconciliation : Des façons inquiétantes de savoir par le biais des relations autochtones. Canadian Scholars: ProQuest Ebook Central; 2019.
- ³⁷ Cossham A, et Johanson G. (2019). Les avantages et les limites de l'utilisation d'informateurs clés dans la recherche en bibliothéconomie et en sciences de l'information. *Compte rendu de RAILS*. 2019:24.
- ³⁸ Markham R, Hunt M, Woollard R, Oelke N, Snadden D, Strasser R, Betkus G, et Graham S. S'attaquer aux inégalités en matière de santé dans les régions rurales et autochtones au Canada grâce à des partenariats en santé socialement responsables. *BMJ Open*, 2021;11(11):e048053. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048053>.
- ³⁹ Université de l'Alberta. *Guides thématiques: Recherche autochtone: Méthodes de recherche autochtones*. Disponible à l'adresse: <https://guides.library.ualberta.ca/indigenous-research/indigenous-research-methods>.
- ⁴⁰ Nations Unies. Convention relative aux droits des personnes handicapées. Nations Unies; 2007. Disponible à l'adresse: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Ch_IV_15.pdf.
- ⁴¹ Gouvernement du Canada, ministère de la Justice, Communications électroniques. Projet de loi C-15 : Loi concernant la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. Gouvernement du Canada; 2021. Disponible à l'adresse: <https://canada.justice.gc.ca/eng/trans/bm-mb/autre-autre/c15/c15.html>.
- ⁴² Emploi et Développement social Canada. À propos d'un Canada accessible. Canada.ca. Gouvernement du Canada; 2024. Disponible à l'adresse: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programmes/accessible-canada.html>.
- ⁴³ Direction générale des services législatifs. Lois fédérales codifiées du Canada, Loi canadienne sur l'accessibilité. Gouvernement du Canada; 2023. Disponible à l'adresse: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/A-0.6/>.



- ⁴⁴ Emploi et Développement social Canada. Une stratégie fédérale de données et de mesures pour l'accessibilité 2022 à 2027. Gouvernement du Canada; 2023. Disponible à l'adresse: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/accessible-canada/reports/accessibility-data-measurement.html>.
- ⁴⁵ Direction générale des services législatifs. Lois fédérales codifiées du Canada, Loi sur l'équité en matière d'emploi. Gouvernement du Canada; 2021. Disponible à l'adresse: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/e-5.401/page-1.html>.
- ⁴⁶ Province de la Colombie-Britannique. *Loi sur l'accessibilité de la Colombie-Britannique*. Province de la Colombie-Britannique; 2019. Disponible à l'adresse: <https://www.bclaws.gov.bc.ca/civix/document/id/complet/statreg/21019>.
- ⁴⁷ Décret du lieutenant-gouverneur en conseil. (2022). *Règlement de la Colombie-Britannique accessible*. Province de la Colombie-Britannique; 2022:1-4. Disponible à l'adresse: https://www.bclaws.gov.bc.ca/civix/document/id/oic/oic_cur/0218_2022.
- ⁴⁸ Ministère du Développement social et de la Réduction de la pauvreté. *Direction de l'accessibilité - Province de la Colombie-Britannique*. Province de la Colombie-Britannique; 2024. Disponible à l'adresse: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/à-propos-du-gouvernement-de-la-Colombie-Britannique/accessibilité>.
- ⁴⁹ Province de la Colombie-Britannique. Codes de la Colombie-Britannique. Province de la Colombie-Britannique; 2024. Disponible à l'adresse: <https://www.bccodes.ca/building-code.html>.
- ⁵⁰ Bureau des normes de logement et de construction. Guide d'accessibilité des bâtiments 2020 : Commentaire illustré sur les exigences d'accessibilité du Code du bâtiment de la Colombie-Britannique. Colombie-Britannique; 2018. Disponible à l'adresse: https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/farming-natural-resources-and-industry/construction-industrie/codes-et-normes-du-bâtiment/guides/building_accessibility_handbook_updatedjune2021.pdf.
- ⁵¹ Ministère du Développement social et de la Réduction de la pauvreté. AccessibleBC : Plan d'accessibilité de la Colombie-Britannique pour 2022-23 à 2024-25, province de la Colombie-Britannique; 2024. Disponible à l'adresse: <https://www2.gov.bc.ca/gov/contenu/gouvernements/à-propos-du-gouvernement-de-la-Colombie-Britannique/accessibilité/législation/accessiblebc>.
- ⁵² Gillespie E, Rioux M, Mora Severino S, Moore M, Bell S, Williams L, Simmons R, Lipscombe D, Carpenter S, McFarlane C, Vukson L, Hostland E. Promotion internationale des droits des personnes handicapées Canada (RRD-Canada). (2016). *Élargir le cercle : Surveiller les droits de la personne des personnes handicapées autochtones, des Premières Nations, des Autochtones, des Inuits et des Métis au Canada*. Disponible à l'adresse: <https://drpi.research.yorku.ca/north-america/north-america-publications-resources/expanding-the-circle-monitoring-the-human-rights-of-indigenous-first-nations-aboriginal-inuit-and-metis-people-with-disabilities-in-canada-site-report/>.
- ⁵³ Conseil autochtone de la langue des signes. *Soutien aux langues des signes autochtones*. Conseil autochtone de la langue des signes; 2019. Disponible à l'adresse: <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/CHPC/Brief/BR10366021/br-external/BCHummingbirdSocietyOfTheDeaf-e.pdf>.
- ⁵⁴ Kiedrowski et Association nationale des agents du bâtiment des Premières Nations. Les communautés autochtones et les normes fédérales d'accessibilité : un examen de la situation. FNNBOA; 2021. Disponible à l'adresse: <https://static1.squarespace.com/static/56191c05e4b0dfa03498fe9/t/6044ecc67a091c71f0A1Ba7C/1615129798903/Indigenous+Communities+and+Federal+Accessibility+Standards+-+A+Situational+Review+-+English.pdf>.
- ⁵⁵ Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF, Thunderbird Partnership Foundation, Centre d'excellence pour la santé des femmes. Énoncé de consensus : Huit principes pour la mise en œuvre



de l'appel à l'action de la Commission de vérité et réconciliation #33. Réseau canadien de recherche sur; 2017. Disponible à l'adresse: <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2017/06/Consensus-Déclaration-Eight-Tenets-June-1.pdf>.

⁵⁶ Simpson HA. Former des identités culturelles fortes dans un espace croisé d'indigénéité et d'autisme au Canada, aux États-Unis, en Australie et en Nouvelle-Zélande. *AlterNative : An International Journal of Indigenous Peoples*. 2021;17(3):416-424. <https://doi.org/10.1177/11771801211039274>.

⁵⁷ Réseau autochtone de la Colombie-Britannique sur la Société des personnes handicapées (BCANDS). Rapport de consultation sur l'accessibilité du BCANDS. BCANDS; 2017. Disponible à l'adresse: <https://www.bcands.bc.ca/wp-content/uploads/BCANDS-January-March-2017-Accessibility-Consultation-Report.pdf>.

⁵⁸ Réseau autochtone de la Colombie-Britannique sur la Société des personnes handicapées (BCANDS). Rapport de consultation sur l'accessibilité du BCANDS. BCANDS; 2018. Disponible à l'adresse: <https://www.bcands.bc.ca/wp-content/uploads/BCANDS-March-2017-to-2018-Accessibility-Consultation-Report.pdf>

⁵⁹ Stienstra D. Les politiques canadiennes en matière de personnes handicapées dans un monde d'inégalités. *Sociétés*. 2018;8(2):36. <https://doi.org/10.3390/soc8020036>.

⁶⁰ Gouvernement du Canada et Services aux Autochtones Canada. En l'honneur de Jordan River Anderson. Gouvernement du Canada; 2019. Disponible à l'adresse: <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1583703111205/1583703134432>.

⁶¹ Gouvernement du Canada; Services aux Autochtones Canada. Principe de Jordan. Gouvernement du Canada; [2016] 2024. Disponible à l'adresse: https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1568396042341/1568396_159824

⁶² Forester B. Le Canada empêche les dirigeants des Premières Nations de la Colombie-Britannique de participer aux consultations sur le principe de Jordan. CBC; 2024. Disponible à l'adresse: <https://www.cbc.ca/news/indigenes/jordans-principe-fnlc-denial-1.7406446>.

⁶³ Vives L, Sinha V. Discrimination à l'égard des enfants des Premières Nations ayant des besoins particuliers en matière de soins de santé au Manitoba: le cas de la Première Nation de Pinaymootang. *Revue internationale des politiques autochtones*. 2019;10(1). DOI: 10.18584/iipj.2019.10.1.4.

⁶⁴ Umaefulam V, Loyola-Sanchez A, Bear Chief V, Rame A, Crane L, Kleissen T, Crowshoe L, White T, Lacaille D, Barnabe C. Coup d'œil – Liaison pour l'arthrite: un facilitateur de soins aux patients communautaire des Premières Nations. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2021;41(6):194-8. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.6.04>.

⁶⁵ Shochet IM, Orr JA, Kelly RL, Wurfl AM, Saggars BR, Carrington SB. Ressources psychosociales élaborées et mises à l'essai pour les Autochtones atteints d'un trouble du spectre de l'autisme et leurs aidants naturels : une revue systématique et un catalogue. *Int J Equity Health*. 2020;19:134. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01247-8>.

⁶⁶ Phillips-Beck W, Sinclair S, Campbell R, Star L, Cidro J, Wicklow B, Guillemette L, Morris MI, McGavock JM. Origines précoces des disparités en matière de maladies chroniques chez les jeunes autochtones : voies pour rétablir les disparités en matière de santé à la suite d'un traumatisme intergénérationnel. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*. 2019;10(1):115-122. doi :10.1017/S2040174418000661.

⁶⁷ Yellow Old Woman-Healy P, et Running Rabbit S. Élever nos enfants handicapés à Akomimoksin. *Disability Studies Quarterly*. 2022;41(4). <https://doi.org/10.18061/dsq.v41i4.8467>.

⁶⁸ Gerlach A. Explorer des approches socialement adaptées à la réadaptation des enfants avec les communautés, les familles et les enfants autochtones. Prince George (Colombie-Britannique) :



Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2018. Disponible à l'adresse: https://www.nccih.ca/495/Exploring_socially-responsive_approaches_to_children%20E2%80%99s_rehabilitation_with_Indigenous_communities_families_and_children.nccih?id=235.

⁶⁹ Ineese-Nash N. Le handicap en tant que construction coloniale : le discours manquant de la culture dans les conceptualisations des enfants autochtones handicapés. *Revue canadienne d'études sur le handicap*. 2020;9(3), 28-51. <https://doi.org/10.15353/cjds.v9i3.645>.

⁷⁰ Changfoot N, Rice C, Chivers S, Williams AO, Connors A, Barrett A, Gordon M et Lalonde, G. (2022). Révision du vieillissement : Traductions autochtones, crip et queer. *Journal d'études sur le vieillissement*. 2022;63:100930 à 100930. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100930>.

⁷¹ Kovach, M. *Méthodologies autochtones : caractéristiques, conversations et contextes* (2e éd.). Presses de l'Université de Toronto; 2021.

⁷² Rieger KL, Gazan S, Bennett M, Buss M, Chudyk AM, Cook L, Copenace S, Garson C, Hack TF, Hornan B, Horrill T, Horton M, Howard S, Linton J, Martin D, McPherson K, Moore Rattray J, Phillips-Beck W, Sinclair R, et Schultz, A.S.H. Améliorer l'utilisation des approches narratives dans la recherche en santé autochtone : un protocole d'examen critique et participatif de la portée impliquant les peuples autochtones et les colons. *Revue systématique*, 2020;9:257. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01503-6>.

⁷³ Rix EF, Wilson S, Sheehan N, Tujague N. *Méthodologie de recherche indigéniste et décolonisatrice*. Dans : Liamputtong, P. (eds) *Manuel des méthodes de recherche en sciences sociales de la santé*. Springer, Singapour; 2019.

⁷⁴ Régie de la santé des Premières nations. Sécurité culturelle et humilité. Régie de la santé des Premières nations. Disponible à l'adresse: <https://www.fnha.ca/what-nous-le-faisons/sécurité-culturelle-et-humilité>.

⁷⁵ Régie de la santé des Premières nations. Perspectives des Premières Nations sur la santé et le bien-être. Régie de la santé des Premières nations; 2021. Disponible à l'adresse: <https://www.fnha.ca/wellness/wellness-for-first-nations/first-nations-perspective-on-health-and-wellness>

⁷⁶ Wahkohtowin Law and Governance Lodge. Questions humaines et sociales. Wahkohtowin Law and Governance Lodge, Université de l'Alberta. Disponible à l'adresse: <https://www.ualberta.ca/en/wahkohtowin/media-library/data-listes-pdfs/analytical-framework-human-and-social.pdf>.

⁷⁷ Bombay A, Matheson K, et Anisman, H. Traumatisme intergénérationnel : convergence de processus multiples parmi les peuples des Premières Nations au Canada. *Revue internationale de santé autochtone*. 2009;5(3).

⁷⁸ Menzies, P. (2010). Les traumatismes intergénérationnels du point de vue de la santé mentale. *Native Social Work Journal*. 2010;7:63-85.

⁷⁹ Schroeder K, Noll JG, Henry KA, Suglia SF, et Sarwer DB. Quartiers tenant compte des traumatismes : rendre l'environnement bâti informé des traumatismes. *Rapports de médecine préventive*. 2021;23:101501. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101501>.

⁸⁰ Noakes S. Le service de lévriers dans l'Ouest canadien s'arrête à minuit : et maintenant? CBC; 2018. Disponible à l'adresse: <https://www.cbc.ca/news/business/greyhound-western-canada-1.4884374>.

⁸¹ B.C. Bus North ne couvre que la moitié des arrêts desservis auparavant par Greyhound : rapport. CBC; 2021. Disponible à l'adresse: <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/b-c-bus-north-only-covers-half-the-stops-previously-served-by-greyhound-report-1.6251496>.

⁸² Ruche quotidienne. Opinion : BC Transit a besoin de plus de fonds pour de nouvelles lignes d'autobus interrégionaux. Ruche quotidienne; 2024. Disponible à l'adresse: <https://dailyhive.com/vancouver/bc-transit-funding-regional-bus-routes-expansion>.



- ⁸³ L'Encyclopédie Canadienne L'autoroute des larmes. L'Encyclopédie Canadienne. Disponible à l'adresse: <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/autoroute-des-larmes>.
- ⁸⁴ Conseil de la santé des Premières nations. Rassembler la sagesse XII pour un voyage partagé. Conseil de la santé des Premières nations; 2023. Disponible à l'adresse: https://fnhc.ca/wp-content/uploads/2023/04/GWXII_Online_FINAL.pdf.
- ⁸⁵ Inman CE. Absence et épidémie : Autisme et trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale chez les populations autochtones du Canada. *Revue canadienne d'études sur le handicap*. 2019;8(4):227–261. <https://doi.org/10.15353/cjds.v8i4.531>.
- ⁸⁶ Ministère des Services aux citoyens. (2024, 13 décembre). Ministères - Province de la Colombie-Britannique. Ministère des Services aux citoyens; 2024. Disponible à l'adresse: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/organizational-structure/ministries-organizations/ministères>.
- ⁸⁷ Gouvernement du Canada; Services aux Autochtones Canada. Ajouts à la réserve. Gouvernement du Canada; 2023. Disponible à l'adresse: <https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1332267668918/1611930372477>
- ⁸⁸ L'Assemblée des Premières Nations (APN). Le manque d'infrastructure - Assemblée des Premières Nations. Assemblée des Premières Nations; 2024. Disponible à l'adresse: <https://afn.ca/economy-infrastructure/infrastructure/closing-the-infrastructure-gap/infrastructure/#:~:text=Infrastructure%20for%20First%20Nations%20communities,inefficient%20use%20of%20federal%20investment>.
- ⁸⁹ Conseil de gestion financière des Premières nations. Le projet Feuille de route, chapitre 3 : Comblent les lacunes en matière d'infrastructure. Conseil de gestion financière des Premières nations; 2022. Disponible à l'adresse: https://fnfmb.com/sites/default/files/2022-11/2022-11-09_roadmapchapter_3_closing_the_infrastructure_gap.pdf.
- ⁹⁰ Union des chefs indiens de la Colombie-Britannique. (22 mars 2024). Le CLPN est consterné par l'absence de progrès dans l'amélioration du logement et de l'infrastructure des Premières Nations. Union des chefs indiens de la Colombie-Britannique; 2024. Disponible à l'adresse: https://www.ubcic.bc.ca/fnlc_dismayed_by_lack_of_progress_in_improving_first_nations_housing_and_infrastructure.
- ⁹¹ Clarke W, Cribb R, et Poncana M. Ils ont besoin de nouvelles maisons, de nouvelles routes et de nouvelles écoles. Mais les communautés autochtones du Canada « ne peuvent pas rattraper leur retard » grâce à un manque d'infrastructure stupéfiant de 349 milliards de dollars - Investigative Journalism Bureau. Bureau du journalisme d'enquête; 2025. Disponible à l'adresse: <https://ijb.utoronto.ca/news/they-need-new-homes-roads-and-schools-but-indigenous-communities-across-canada-cant-catch-up-thanks-to-staggering-349b-infrastructure-gap/>.
- ⁹² Turpel-Lafond ME. À la vue de tous – Lutter contre le racisme et la discrimination propres aux Autochtones dans les soins de santé de la Colombie-Britannique. Gouvernement du Canada; 2020. Disponible à l'adresse: <https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-Full-Report-2020.pdf>.
- ⁹³ Développement des infrastructures des autochtones chrétiens. Politiques d'assimilation autochtone au Canada. Disponible à l'adresse: https://caid.ca/assimilation_policy.html.
- ⁹⁴ Allan B, et Smylie J. Premiers peuples, traitement de seconde classe : Le rôle du racisme dans la santé et le bien-être des peuples autochtones au Canada. L'Institut Wellesley; 2015.
- ⁹⁵ Armitage A. Comparaison de la politique d'assimilation des Autochtones : Australie, Canada et Nouvelle-Zélande. Presses de l'Université de la Colombie-Britannique; 1996.



- ⁹⁶ Brittain M, et Blackstock C. La pauvreté chez les enfants des Premières Nations : Revue et analyse de la littérature. Services de recherche-action et d'éducation pour les enfants des Premières nations. 2015:177.
- ⁹⁷ Nations Unies. Conseil économique et social des Nations Unies : Instance permanente sur les questions autochtones. Nations Unies. 2023;e/c19/2023/5:20.
- ⁹⁸ Mason A, Atwood K, Hodgins F. Impact de la pénurie de médecins de famille sur la santé et le bien-être des spécialistes de la Colombie-Britannique | Journal médical de la Colombie-Britannique. 2024;66(6):210-214. Disponible à l'adresse: <https://bcmj.org/articles/impact-family-physician-shortage-bc-specialists-health-and-well-being>.
- ⁹⁹ Lindsay, B. Les Autochtones de la Colombie-Britannique sont 75% plus susceptibles de se retrouver aux urgences, selon un rapport. CBC News; 2021. Disponible à l'adresse: <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/bc-health-care-racism-report-update-1.5900527>.
- ¹⁰⁰ L'Université de British Columbia. Rapport « À la vue de tous » : Le racisme systémique dans les soins de santé de la Colombie-Britannique. École de santé publique et des populations de l'Université de la Colombie-Britannique; 2020. Disponible à l'adresse: <https://spph.ubc.ca/in-plain-sight/>.
- ¹⁰¹ Réseau autochtone de la Colombie-Britannique sur la Société des personnes handicapées. IDC/BCANDS - Indigenous Disability Canada / Réseau autochtone de la Colombie-Britannique sur la Société des personnes handicapées. BCANDS; 2011. Disponible à l'adresse: <https://www.bcands.bc.ca/>.
- ¹⁰² Organisation des normes de santé. Notre engagement à faire progresser la sécurité culturelle dans les services de santé et les services sociaux - HSO Health Standards Organization. Organisation des normes de santé de HSO; 2024 Disponible à l'adresse: <https://healthstandards.org/about/commitment-advance-cultural-safety-health-social-services/>.
- ¹⁰³ Gouvernement du Canada; Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada. (13 novembre 2024). Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation. Gouvernement du Canada; 2024. Disponible à l'adresse: <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/ing/1524494530110/1557511412801>.
- ¹⁰⁴ Ministère des Relations avec les Autochtones et de la Réconciliation. (2024a, 12 août). Loi sur la Déclaration sur les droits des peuples autochtones - Province de la Colombie-Britannique. Province de la Colombie-Britannique; 2024. Disponible à l'adresse: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/indigenous-people/new-relationship/Déclaration-des-Nations-Unies-sur-les-droits-des-peuples-autochtones>.
- ¹⁰⁵ Nations Unies. Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. Nations Unies; 2007. Disponible à l'adresse: https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_E_web.pdf.
- ¹⁰⁶ Régie de la santé des Premières Nations et Bureau de l'administrateur provincial de la santé. Programme de santé et de bien-être de la population des Premières Nations : Première mise à jour provisoire 2024. Régie de la santé des Premières Nations; 2024. Disponible à l'adresse: <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-PHO-First-Nations-Population-Health-and-Wellness-Agenda-First-Interim-Update-2024.pdf>.
- ¹⁰⁷ Nations Unies. « Rien sur les États-Unis, sans les États-Unis » – Journée internationale des personnes handicapées, 2004. Les Nations Unies habilite; 2004. Disponible à l'adresse: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/iddp2004.htm>.
- ¹⁰⁸ Forester B. Le déficit d'infrastructure autochtone est estimé à plus de 425 milliards de dollars. CBC News; 2024. . Disponible à l'adresse: <https://www.cbc.ca/news/indigenous/indigenous-lacune-infrastructure-budget-fédéral-1.7174362>.



¹⁰⁹ Poncana WA, Cribb R, Mzwandile. Ils ont besoin de nouvelles maisons, de nouvelles routes et de nouvelles écoles. Mais les communautés autochtones du Canada « ne peuvent pas rattraper leur retard » en raison d'un déficit d'infrastructure stupéfiant de 349 milliards de dollars. Bureau du journalisme d'enquête; 2024. Disponible à l'adresse: <https://ijb.utoronto.ca/news/they-need-new-homes-roads-and-schools-but-indigenous-communities-across-canada-cant-catch-up-thanks-to-staggering-349b-infrastructure-gap/>.

¹¹⁰ Université de la Colombie-Britannique. (s.d.). *Soutien virtuel en temps réel – Système de santé apprenant : Rapport de fin d'année 2022-2023*. Université de la Colombie-Britannique. Disponible à l'adresse: <https://rccbc.ca/wp-content/uploads/2024/03/RTVS-LHS-FY22-23-Report-FINAL.pdf>

¹¹¹ Conseil technologique des Premières nations. Connectivité Internet communautaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Conseil technologique des Premières nations; 2024. Disponible à l'adresse: <https://technologycouncil.ca/wp-content/uploads/2024/09/FNTC-IDES1.pdf>.

¹¹² Assemblée des Premières Nations. Comblent l'écart en matière d'infrastructure d'ici 2030 – Une estimation collaborative et exhaustive des coûts concernant les besoins d'investissement dans l'infrastructure des Premières Nations au Canada. Assemblée des Premières Nations; 2023. Disponible à l'adresse: <https://afn.bynder.com/m/367574a3a5cb5abe/original/1-AFN-Closing-the-Infrastructure-Gap-by-2030-National-Cost-Estimate-English-report-1.pdf>.

¹¹³ Régie de la santé des Premières nations. Plan d'accessibilité des autorités sanitaires des Premières nations. Régie de la santé des Premières nations; 2024. Disponible à l'adresse: <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Accessibility-Plan.pdf>.

¹¹⁴ Ministère des Relations avec les Autochtones et de la Réconciliation. Plan d'action de la Déclaration Act, province de la Colombie-Britannique. Province de la Colombie-Britannique; 2024. Disponible à l'adresse: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/gouvernements/peuples-autochtones/nouvelle-relation/déclaration-des-nations-unies-sur-les-droits-des-peuples-autochtones/mise-en-œuvre>.