

Table des matières

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

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

Assemblage courtepointe d'alliances inclusives en temps de COVID-19

Andrea Mellor

AU SUJET DE L'AUTEURE

Andrea Mellor est une femme cisgenre d'ascendance chinoise et britannique qui vit actuellement sur le territoire visé par le Traité n° 7. Elle est candidate au doctorat au programme Dimensions sociales de la santé de l'Université de Victoria, où elle explore les qualités protectrices des enseignements relatifs au passage à l'âge adulte pour les jeunes Autochtones vivant en famille d'accueil ou pris en charge. Elle a agi à titre de coordonnatrice de la recherche pour le projet Weaving our Wisdoms du Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) de 2018 à 2020. Andrea a entrepris ses projets de recherche communautaire avec les Autochtones alors qu'elle vivait sur le territoire des Lekwungen (sud de l'île de Vancouver). Depuis, elle s'est installée de l'autre côté des Rocheuses, en compagnie de sa petite chienne Lucy. Elle trouve un équilibre entre le travail cérébral et le travail manuel, s'engageant dans le lent processus de la fibre de la laine du mouton jusqu'au produit fini par des activités de filage, de tricot et de tissage. Plus récemment, elle a augmenté l'échelle de sa production en coupant de grands morceaux de tissu en petits morceaux et en les recousant ensemble.

RÉSUMÉ

Le présent commentaire porte sur les occasions offertes par la pandémie de coronavirus de pratiquer l'alliance inclusive critique en période d'incertitude. L'auteure réfléchit à la façon dont ses conversations avec sa mère, gestionnaire en santé publique, ont fait ressortir comment les réponses apportées aux besoins des habitants des villages de tentes durant la pandémie de COVID-19 ont contribué à souder une communauté d'alliés en vue de favoriser un meilleur accès aux services de santé. Ces conversations ont mis en lumière les façons dont l'alliance inclusive est pratiquée sur le terrain en temps de pandémie, comment, pour qu'ils soient compatissants, les soins doivent être prodigués selon les conditions du client, l'importance de la dignité et les dommages causés par la stigmatisation. En utilisant l'assemblage courtepointe comme symbole de solidarité, l'auteure réfléchit aux façons dont une courtepointe peut être, d'un point de vue métaphorique, un modèle positif de soins compatissants, illustrant les façons dont la COVID-19 nous a unis.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier les membres de la communauté de qui nous apprenons et que nous soutenons par nos efforts à offrir des soins compatissants et à démanteler les structures qui perpétuent les systèmes d'iniquité. Je tiens à souligner le travail que j'ai accompli avec le Réseau canadien autochtone du sida et les leçons que j'ai tirées de cette communauté en pratiquant l'alliance inclusive dans l'harmonie. Bien entendu, je remercie ma mère que je ne nomme pas afin de préserver l'anonymat des communautés concernées. Je ne cherche pas à uniformiser les expériences ou les particularités des villages de tentes en ne les nommant pas, cependant, étant donné les discussions hautement politisées concernant ce camp particulier, j'ai cru qu'il était plus respectueux de centrer la conversation sur les efforts déployés pour soutenir les communautés plutôt que d'attirer l'attention sur les gens qui s'y opposent.

UNE NOUVELLE (A)NORMALITÉ APRÈS LA COVID-19

J'écris le présent commentaire en période de maladie à coronavirus ou COVID-19. La COVID-19 m'a amenée à prendre une distance par rapport à mes amis, à ma famille et à ma communauté par amour, et non par peur. Elle m'a fait prendre conscience à quel point leur présence est importante dans ma vie et que les émotions vécues en personne n'ont pas d'égal dans les échanges virtuels. Je me demande à quoi ressemblera la vie après la COVID-19. Je ne crois pas que nous retrouverons une vie « normale ». Selon moi, il nous reste aussi des deuils à vivre. Pourtant, malgré la distance qu'elle nous a obligés à prendre les uns des autres à de nombreux égards, la COVID-19 nous a également unis.

Le présent commentaire repose sur la relation que j'entretiens avec ma mère, nos passe-temps textiles et notre travail distinct, mais lié, dans le domaine de la santé communautaire. Elle est gestionnaire en santé publique et je travaille avec le Réseau canadien autochtone du sida. Durant cette pandémie, nous avons commencé à coudre ensemble; de façon sécuritaire, avec une certaine tristesse, et séparées par un océan et une chaîne de montagnes. Au cours de nos échanges qui portaient en alternance sur le travail et le piquage, je me suis rendu compte que, paradoxalement, la COVID-19 créait entre nous divers liens en temps d'isolement.

Lorsque nous avons discuté des efforts déployés par la Santé publique pour soutenir les habitants des villages de tentes, j'ai commencé à penser aux façons dont la COVID-19 unissait diverses communautés d'alliés. L'alliance inclusive est malheureusement devenue un peu taboue dans le domaine des soins de santé. C'est qu'elle peut être associée à des façons de « faire du bien » qui avantagent le programme d'action de l'auteur, et non celui du bénéficiaire, renforçant du coup les structures de pouvoir que l'alliance inclusive cherche à défaire (Davis, Hillier, James, Lloyd, Nasca et Taylor, 2017; Nixon, 2019). Les villages de tentes ou les autres habitations provisoires qui surgissent dans les lieux publics témoignent de l'échec de la société à assurer un accès

équitable aux déterminants de base de la santé, comme la nourriture, le logement et l'eau saine (Pauly, Gagnon et Brett, 2018). C'est l'absence de logement abordable et stable qui oblige de nombreux citoyens à vivre dans des lieux publics, lesquels sont souvent associés à la pauvreté, au crime et aux comportements à risque (Ivsins, Users, Benoit, Kobayashi et Boyd, 2019). Si les fournisseurs de service adoptent une approche de sauveur en matière d'alliance inclusive dans les villages de tentes, ils risquent d'ignorer le sens de communauté, de solidarité et de prise en charge que l'on trouve également dans ces lieux, des qualités qui favorisent la santé et le bien-être (Ivsins et autres, 2019; Pauly et autres, 2018).

En situant la conversation dans le contexte de la pratique d'alliance inclusive critique, nous sommes plus en mesure de régler les problèmes à l'origine de la crise du logement. Stephanie Nixon définit la pratique de l'alliance inclusive critique comme une réorientation des modes de pensée dominants en ce qui a trait à la façon de lutter contre les inégalités. L'alliance inclusive devient alors une pratique active et continue au sein de laquelle nous travaillons à démanteler les systèmes d'iniquités 1) en reconnaissant notre propre rôle dans le maintien de ces systèmes, 2) en écoutant les groupes historiquement marginalisés (les vrais experts) pour comprendre ce qu'est l'iniquité et quelles sont les mesures de réparation à prendre, et 3) en se mobilisant collectivement sous la direction des vrais experts (Nixon, 2019, p. 7-8).

Dans le présent commentaire, je souhaite montrer cette forme d'alliance inclusive en action en relatant certaines des discussions que j'ai eues avec ma mère au sujet de son expérience à titre de gestionnaire en santé publique¹ attentive aux besoins des habitants d'un village de tentes durant la pandémie de COVID-19, et comment elle et son équipe se sont efforcées de respecter le droit de ces habitants à l'autodétermination et à des soins compatissants. J'utilise l'assemblage courtpointe comme métaphore tout au long de mon commentaire pour illustrer comment cette pratique a uni les personnes, les communautés et la société tant au sens propre qu'au sens figuré. Je crois que l'utilisation de ce symbole permet mieux d'associer la pratique de l'alliance inclusive à une approche axée sur les forces en s'appuyant sur les souvenirs nostalgiques du foyer, de la sécurité et de la famille. Tout comme nous apprenons de l'action collective dans les mouvements de justice sociale, les images des courtpointes présentées proviennent de projets terminés et en cours afin de rendre compte du travail déjà réalisé et de celui que nous cherchons sans cesse à accomplir.

LA VIE, UNE COURTEPOINTE

Au cours de l'isolement auquel nous a forcés la COVID-19, j'ai eu l'impression que les coutures me reliant au travail, aux cours, à mes amis et à ma famille commençaient à se défaire aux bordures. J'étais à la recherche de façons de recoudre ces liens. J'ai donc commencé à coudre.

Ma mère est une courtpointière prolifique. Elle m'a transmis son savoir au cours de longs après-midi à bavarder, à tendre des tissus et à couper, ancrant à jamais le rythme de la machine à

¹ Je n'ai pas nommé ma mère afin de protéger son identité, car ces opinions et ces expériences sont les siennes et ne visent pas à représenter l'expérience d'autres travailleurs de la santé qui viennent en aide à des personnes durant la pandémie.

coudre dans ma mémoire. Je participais rarement. La plupart du temps, je m'assois sur un tabouret et je regardais. Je ne sais plus trop ce qui m'a poussée à interrompre mon activité de tissage pour la remplacer par la machine à coudre. J'avais acheté une machine l'année précédente avec une amie et j'ai commencé à étendre les tissus, à le couper et à prendre un certain rythme. J'avais peut-être besoin de lignes droites ou de créer quelque chose qui allait donner un résultat tangible et visible. J'avais peut-être simplement besoin d'une activité familière en ces temps d'incertitude, une activité me reliant à ma mère, à mes souvenirs, à une vie où j'avais les deux pieds bien sur terre. Tout autour de moi me paraissait déraciné. J'avais besoin de quelque chose pour me rattacher à la terre, à une trame familière.

Si nous considérons les façons dont l'assemblage courtépointe a été utilisé dans la pratique de l'alliance inclusive, nous voyons comment il a redéfini les traditions du travail manuel pour sensibiliser à l'importance du lien communautaire quand il est question de force et de guérison. La *Courtépointe commémorative du sida (AIDS Memorial Quilt* – figure 1) et la *Courtépointe amérindienne du sida (Native American AIDS Quilt* – figure 2) sont des exemples de textiles qui « ... ont un rôle dans le processus de guérison des personnes et des communautés... dans la lutte contre le sida » [Traduction] (Carocci, 2010, p. 72). Les collectifs comme la *Social Justice Sewing Academy (SJSA)* offrent des lieux intergénérationnels sûrs qui permettent aux jeunes personnes de couleur de discuter de questions qui leur tiennent à cœur et d'utiliser les textiles pour prôner la fin des injustices (figure 3, SJSA, 2020). Au Canada, la *Courtépointe de l'appartenance (Quilt of Belonging)* est inspirée de la vision selon laquelle « ... tout le monde a une histoire à raconter, chaque culture a une beauté qui lui est propre, et les expériences et les valeurs que nous tirons de notre passé guident ce que nous sommes aujourd'hui » [Traduction] (figure 4, Quilt of Belonging, 2016). Ces courtépointes sont des exemples parmi d'autres d'histoires cousues dans le temps et l'espace pour célébrer l'unité, nous montrant que nous pouvons faire l'éloge de diverses identités et nous rassembler pour transcender les structures qui visent à nous diviser

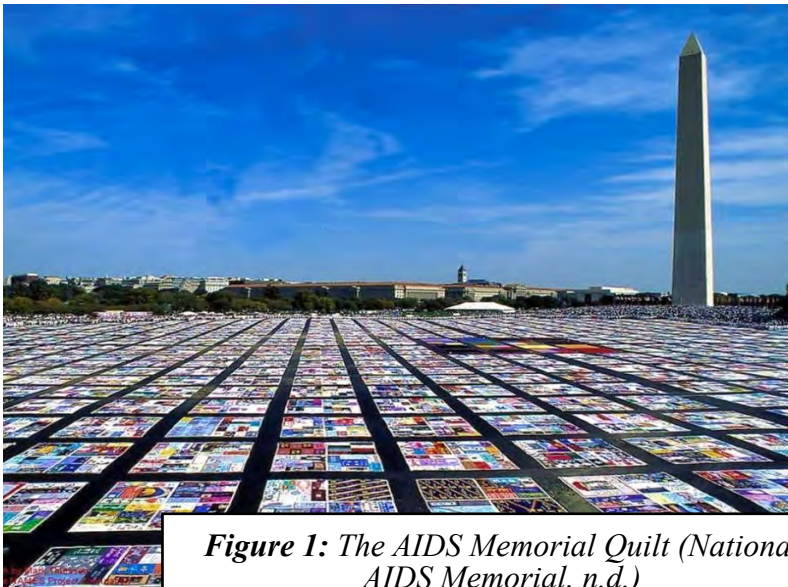


Figure 1: The AIDS Memorial Quilt (National AIDS Memorial, n.d.)

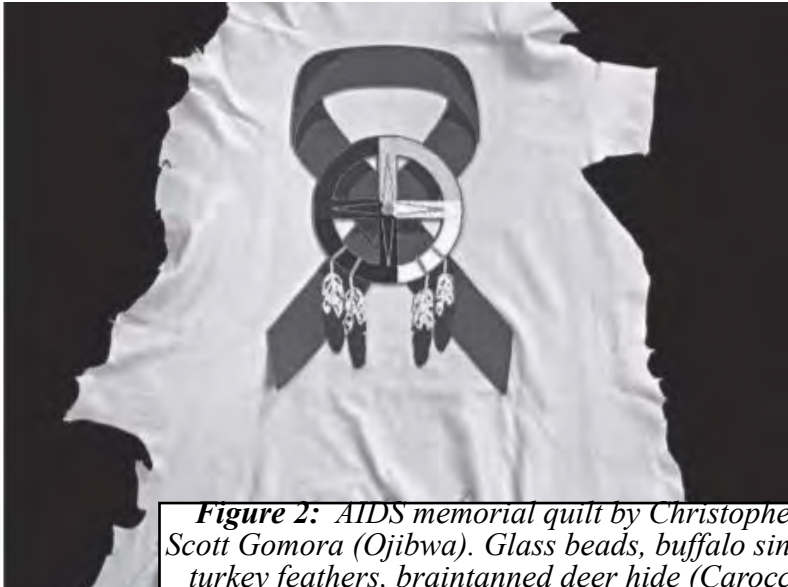


Figure 2: AIDS memorial quilt by Christopher Scott Gomora (Ojibwa). Glass beads, buffalo sinew, turkey feathers, braintanned deer hide (Carocci, 2010)

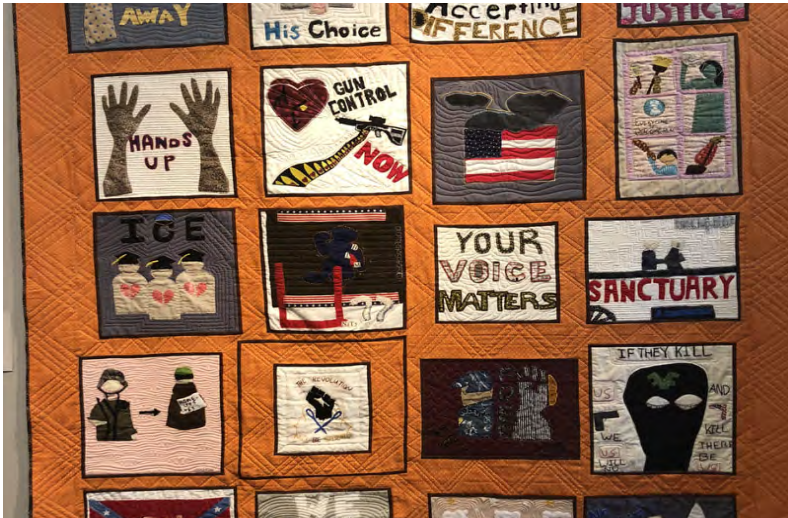


Figure 3: Woke Voices (SJSA, 2020)

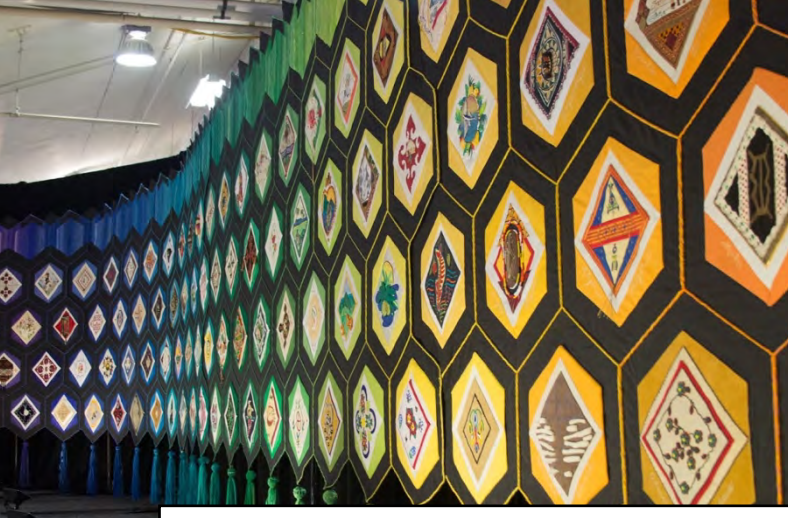


Figure 4: The Quilt of Belonging, Invitation Project (Bryan and friends, 2005)

ASSEMBLER UNE COURTEPOINTE D'ALLIANCES INCLUSIVES

Les modèles communautaires de soins se comparent aux courtepointiers qui tissent et relient des histoires sous forme de courtepointes communautaires résistantes et cohésives. Pratiquer l'alliance inclusive critique, c'est œuvrer à démanteler les dynamiques de pouvoir ancrées de longue date dans les modèles de service. En rencontrant les clients selon leurs conditions et en reconnaissant qu'ils sont les experts de leur expérience de vie, nous pouvons éliminer le déséquilibre de pouvoir qui existe depuis toujours entre les bénéficiaires et les fournisseurs de soins de santé (Prentice et autres, 2018). J'ai demandé à ma mère ce qu'elle pense des modèles communautaires de soins et quel est le lien avec la pratique de l'alliance inclusive dans le village de tentes :

... Nous sommes des alliés, nous ne sommes pas là pour changer la vie des gens ou pour porter un jugement sur leur vie. C'est la réalité. C'est ainsi qu'ils vivent et nous sommes là pour offrir un service, mais c'est complètement optionnel. Les gens n'ont pas l'obligation d'y adhérer. Ils peuvent demander à en recevoir une partie ou ne rien prendre du tout... Pour être un allié, je crois qu'il faut vraiment être conscient de ça et du fait que cet espace appartient à quelqu'un d'autre... L'allié accompagne, il ne dit pas quoi faire. Il s'assoit aux côtés de la personne, prêt à offrir son aide ou un service si la personne est prête à le recevoir.
[Traduction]

Le respect du droit d'une personne à l'autodétermination est l'un des moyens par lesquels les fournisseurs de soins peuvent « répondre aux besoins cliniques de chacun sans reproduire les systèmes d'inégalité » [Traduction] (Nixon, 2019, p. 8). Par voie de conséquence émerge un milieu de soins de santé mieux adaptés à la culture qui s'attaque aux enjeux considérés comme importants par les habitants, comme la précarité du logement, l'insécurité alimentaire et la discrimination raciale.

Durant nos échanges, ma mère a aussi mentionné que le fait d'assurer une expérience positive aux clients lors des cliniques de dépistage de la COVID-19 avait permis d'établir un climat de confiance avec eux. En déplaçant les cliniques dans le village de tentes, les infirmières et autres fournisseurs de soins de santé avaient l'occasion de proposer d'autres services de la Santé publique sans pression et sans jugement. Par exemple :

... j'arrive et je dis à la personne que je vais effectuer un test de dépistage de la COVID, mais durant le test, je m'aperçois qu'elle a un grave problème de cellulite aux pieds. Je le remarque parce que je suis infirmière. Je peux dire ceci :

« Le test est terminé. Nous allons te communiquer les résultats, mais j'ai remarqué que tu as un problème aux pieds. Quelqu'un te l'a-t-il déjà signalé ou quelqu'un s'en occupe-t-il? »

Si la personne répond qu'elle reçoit de l'aide, je peux ajouter :

« Je vois que tu n'as pas de pansement; est-ce parce que tu n'en as plus? En as-tu besoin? »

La personne répondra par oui ou par non. Elle dira peut-être : « Non, personne ne m'en a parlé. »

Je peux alors poursuivre en disant : « Il y a peut-être une infection, est-ce que je peux faire quelque chose? Parce que s'il y a une infection, tu risques d'avoir beaucoup de mal à marcher. Je serais heureuse de te donner un coup de main. Ce n'est pas possible maintenant, mais je peux en informer les autres infirmières. »

Il me reste ensuite à dire à l'infirmière responsable de l'endroit : « Je viens de faire passer un test à une personne à l'emplacement 168 et j'ai remarqué qu'elle a un problème important aux pieds. »

Autre exemple : en effectuant un test, la cliente dit :
« En passant, je suis enceinte. »

Je demande alors : « Reçois-tu des soins périnataux? Voudrais-tu en recevoir? »

Si elle répond par la négative, il suffit de lui rappeler ceci : « Si tu changes d'idée, voici où tu peux nous contacter. »

Voilà, à mon avis, ce qu'est réellement l'alliance inclusive : offrir un service si la personne est disposée à le recevoir. [*Traduction*]

Durant le travail d'Andrew Ivsins auprès de personnes qui consomment des drogues dans le quartier Downtown East Side de Vancouver, Maya, l'une des participantes de l'étude, a dit : « ... les personnes de l'extérieur..., elles nous jugent parce que nous sommes des toxicomanes..., mais nous sommes quand même des êtres humains » [*Traduction*] (Ivsins et autres, 2019, p. 4). La stigmatisation élimine le contexte et l'expérience de vie de chaque personne de la rue. En créant une seule identité pour un groupe, les écarts sociaux et entre les personnes continuent de s'accroître parce qu'on ne s'attaque pas aux causes profondes, aux raisons pour lesquelles il y a des inégalités (p. ex. sociales). Il a été démontré que les expériences stigmatisantes influencent l'utilisation des services de santé et ont des répercussions durables sur la santé et le bien-être des personnes et des communautés (Earnshaw, Bogart, Dovidio et Williams, 2013; Earnshaw et Quinn, 2011). Pour ces raisons, j'ai aimé la façon dont ma mère a parlé du rôle de la Santé publique, qui préserve la dignité des clients et qui respecte que le dépistage ait lieu dans les lieux où habitent les gens. Connaissant ma mère, je crois qu'elle aurait fait preuve de la même responsabilité à l'égard des soins offerts aux clients si elle n'avait pas été présente sur les lieux de dépistage, mais j'ai perçu un changement dans sa façon de parler des villages de tentes après avoir passé du temps en compagnie de leurs habitants. Elle a été franche quant à ses sentiments à cet égard, reconnaissant ses idées préconçues et le changement qui s'est opéré.

Eh bien, je ressentais sans doute la même chose que beaucoup de gens ressentent. Je me disais : « Dis donc, tous ces sans-abris qui vivent un peu partout en ville vont maintenant se retrouver dans un seul lieu », et cela entraînait nécessairement des problèmes... nous entendions des témoignages de violence, plus

particulièrement d'agressions contre des femmes, de vols... Je crois donc que j'ai simplement fait une association entre tous ces gens réunis et une augmentation de la violence... des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui tentaient de vivre ensemble dans un contexte plutôt instable.

... mais une fois que j'y ai mis les pieds, j'admets que tout était organisé selon un plan quadrillé, les emplacements étaient généralement très bien rangés, sans déchets éparpillés. C'est l'autre chose à laquelle j'ai pensé : y allait-il y avoir des déchets et des aiguilles partout? Ce n'était pas le cas. Du moins, je n'en ai pas vus. [*Traduction*]

La courtepointe d'alliances inclusives qui a émergé durant cette période en est une où les services sont les morceaux de tissu, et où les clients sont les fils avec lesquels ils sont cousus ensemble. Les fournisseurs de service attachent le dessus et le dessous, et ajoutent les bordures à la courtepointe, mais c'est la disposition des morceaux de tissu sur le dessus, la façon dont ils sont cousus ensemble, qui rend chaque courtepointe unique. Lorsque nous parlons de la pratique de l'alliance inclusive, il est essentiel de reconnaître que les gens que nous servons nous maintiennent ensemble, mais, à titre d'alliés, nous avons un rôle à jouer dans cette unité.

Nous [*de la Santé publique*] sommes là pour fournir des soins de santé. Nous ne fournissons pas tous ces soins de santé, mais le contact est suffisamment bon pour dire aux gens que nous sommes là pour une raison particulière, mais que s'ils ont besoin d'autre chose, nous pouvons les aider. Ce qui est bien, c'est que jusqu'à tout récemment, je ne suis pas sûr que nous aurions pu affirmer que nous étions coordonnés. Je crois que nous ne l'étions pas. Chacun faisait sa petite affaire et tentait de faire en sorte que les gens aient ce dont ils avaient besoin... Nous nous connaissions les uns les autres, mais nous ne nous impliquions pas dans le travail des autres... Je crois que ça va changer.

Les autres avaient leur méthode et leurs lieux d'intervention, et nous avions les nôtres. Cette intervention nous a obligés à travailler autrement. Nous nous connaissons, nous savons ce que chacun fait, et je crois que nous aurons davantage d'interactions à l'avenir. [*Traduction*]

J'ai demandé à ma mère si elle croyait que la Santé publique allait changer sa façon d'intervenir auprès des gens de la rue à l'avenir et elle m'a répondu :

Je crois que oui. Nous en avons déjà parlé, car la Santé publique, et plus particulièrement mon secteur, qui est celui des enfants, des jeunes et des familles, n'a pas eu beaucoup de rapports avec cette population, mais la COVID a entraîné des changements pour tout le monde... Nous avons toujours traité de maladies transmissibles... alors en temps d'éclosion, la Santé publique a d'importantes responsabilités. Nous n'avons pas beaucoup travaillé dans les secteurs de la santé mentale et de l'usage de substances psychoactives; je crois que nous continuerons notre collaboration avec ces équipes par la suite, maintenant que nous savons les répercussions de la santé mentale et l'usage des substances psychoactives sur la

communauté... Immédiatement après la crise de la COVID, les infirmières de la santé publique pourraient certainement intervenir davantage avec les gens de la rue, plus particulièrement pour les soins périnataux, donc avec les femmes enceintes ou les femmes marginalisées... peut-être lorsque nous faisons des tests de dépistage dans ces endroits... nous ferons davantage d'immunisation si les gens le souhaitent. [*Traduction*]

J'ai pensé aux services de soins intégrés, aux modèles de service et aux plans de soins qui font appel à une collaboration entre ceux qui reçoivent les soins et ceux qui les offrent. J'ai pensé à une courtepointe d'alliés qui, à l'image d'une courtepointe enveloppante, s'unissent autour des bénéficiaires. Le bénéficiaire n'est pas passif, il choisit jusqu'où il veut que la courtepointe le couvre. La pratique de l'alliance inclusive critique peut-elle être le paradigme à l'intérieur duquel nous assemblons une courtepointe d'alliés afin d'apporter chaleur, sécurité et soins à ceux qui sont dans le besoin?

DERNIÈRES OBSERVATIONS : LE CORONAVIRUS EST US FILOU

Les discussions sur l'alliance inclusive peuvent contribuer à créer des récits mettant en valeur les forces des communautés marginalisées. Au cours de mes expériences professionnelles en recherche communautaire avec les Autochtones, j'ai compris l'importance accordée au conte et de la fluidité qui caractérise les histoires, précisément parce que nous sommes tous des conteurs et que nous avons tous des histoires à raconter (enseignement de Valerie Nicholson, aînée atteinte du VIH). Je pense à ce que j'ai appris des Autochtones vivant avec le VIH et le sida et je vois les luttes qu'ils ont livrées à la défense des pratiques de recherche axées sur les patients et comment, ce faisant, ils ont réécrit les récits de force, de justice et de compassion. Je pense à l'action collective que la COVID-19 nous a obligés à déployer et je vois que des récits de force, d'unité et de communauté en ont découlé malgré les nombreux défis. Un peu comme un enseignant filou...

L'archétype du filou dans les contes autochtones a été interprété et réinterprété au fil du temps, mais oscille toujours entre héros, transformateur et enseignant (Risling Baldy, 2015; Vizenor, 1990). La juriste autochtone Val Napoleon utilise ses peintures de grands-mères corbeaux pour nous montrer comment un récit de filou peut être raconté de manière à nous faire réfléchir à la perception que nous avons de nos histoires et des personnages qui y interviennent. Elle nous dit que la grand-mère corbeau

« ... peut nous enseigner en jouant les trouble-fête et en perturbant les embâcles de suppositions incontestées. Elle peut également nous enseigner en faisant preuve d'amour, de patience et d'humour coquin. Elle peut créer des espaces propices aux conversations et aux questions – c'est son travail, à titre de filou et de féministe, afin que rien ne soit tenu pour acquis et que toutes les interprétations soient mises à nu » (Indigenous Law Research Unit, 2014, p. 26).

Plutôt que de mettre l'accent sur ce que la COVID-19 nous a enlevé, demandons-nous ce qu'elle nous a appris sur l'unité.

BIBLIOGRAPHY

- Ahenakew, C. (2011). The birth of the ‘ Windigo ’: The construction of Aboriginal health in biomedical and traditional Indigenous models of medicine. *Critical Literacy: Theories and Practices*, 5(1), 14–26.
- Carocci, M. (2010). Textiles of Healing: Native American AIDS Quilts. *Textile: The Journal of Cloth and Culture*, 8(1), 68–85.
- Davis, L., Hiller, C., James, C., Lloyd, K., Nasca, T., Taylor, S., ... Nasca, T. (2017). Complicated pathways: Settler Canadians learning to re/frame themselves and their relationships with Indigenous peoples. *Settler*, 7(4), 398–414.
<https://doi.org/10.1080/2201473X.2016.1243086>
- Earnshaw, V. A., Bogart, L. M., Dovidio, J. F., & Williams, D. R. (2013). Stigma and Racial/Ethnic HIV Disparities. *American Psychologist*, 68(4), 225–236.
<https://doi.org/10.1037/a0032705>
- Earnshaw, V. A., & Quinn, D. M. (2011). The Impact of Stigma in Healthcare on People Living with Chronic Illnesses. *Journal of Health Psychology*, 17(2), 157–168.
<https://doi.org/10.1177/1359105311414952>
- Indigenous Law Research Unit. (2014). *Revitalizing Indigenous Law ad Changing the Lawscape of Canada*. https://ifls.osgoode.yorku.ca/wp-content/uploads/2014/06/AJR_Brochure-June13-14.pdf.
- Ivsins, A., Users, V. A. N. of D., Benoit, C., Kobayashi, K., & Boyd, S. (2019). Health & Place From risky places to safe spaces : Re-assembling spaces and places in Vancouver ’ s

Downtown Eastside. *Health & Place*, 59(July), 1–8.

<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102164>

Nixon, S. A. (2019). The coin model of privilege and critical allyship: Implications for health.

BMC Public Health, 19, 1637–1650.

Pauly, B., Gagnon, M., & Brett, C. (2018, August 17). An Open Letter:

Homelessness, Not Tent Cities, Is the Real Health and Safety Risk. *The*

Tyee.

Prentice, T., Peltier, D., Benson, E., Johnson, K., Larkin, K., & Shore, K. (2018). "Good

medicine": Decolonizing HIV policy for Indigenous women in Canada. In S. Hindmarch,

M. Orsini, & M. L. Gagnon (Eds.), *Seeing red: HIV/AIDS and public policy in Canada* (pp.

235–256). Toronto: University of Toronto Press.

Quilt of Belonging (2016). Our Story. Retrieved from [https://www.quiltofbelonging.ca/our-](https://www.quiltofbelonging.ca/our-story-2/)

[story-2/](https://www.quiltofbelonging.ca/our-story-2/)

Risling Baldy, C. (2015). Coyote is not a metaphor : On decolonizing, (re)claiming and

(re)naming Coyote. *Decolonization: Indigeneity, Education & Society*, 4(1), 1–20.

Social Justice Sewing Academy. (2020). The Social Justice Sewing Academy. Retrieved from

<http://www.sjsacademy.com/>

Vizenor, G. (1990). Trickster Discourse. *American Indian Quarterly*, 14(3), 277–287.



Figure 5 : Tsunami, réflexion sur les turbulences vécues dans nos foyers durant la COVID-19 (motif de maisons inclinées, Lintott, 2010)



Figure 6 : L'amour en temps de COVID-19 (Pixelated Heart, Kaufman, 2013)



Figure 7 : Le motif d'ananas dans les carrés de courtepoinette est traditionnellement utilisé comme symbole d'hospitalité et de bienvenue (motif d'ananas, Missouri Star Quilt Company, 2017)



Figure 8 : Les premières étapes de la conception de ce sac en courtepoinette avec motifs de goutte de pluie destiné à une collègue infirmière de la santé publique qui a travaillé sur le terrain à offrir des services d'écouvillonnage et de réduction des méfaits. (Raindrops, Tula Pink, 2012)