

## Table des matières

Introduction .....	1
--------------------	---

### Section 1 : Recherche et développement communautaires autochtones dans le domaine du VIH/SIDA

Introduction pour l'étude 2SHAWLS.....	3
<i>David J. Brennan, Randy Jackson, Georgi Georgievski, Chavisa Horemans, Art Zocole, Tony Nobis</i>	

Résilience chez les hommes bispirituels qui vivent avec le VIH depuis longtemps : résultats d'un examen de la portée .....	5
<i>David J. Brennan, Georgi Georgievski, Randy Jackson, Chavisa Horemans, Art Zocole, Tony Nobis</i>	

Autochtonisation de travaux d'érudition en vue d'examiner la résilience chez les hommes bispirituels séropositifs pour le VIH : Leçons retenues de l'étude sur le bien-être et la longévité des personnes bispirituelles vivant avec le VIH/sida (2SHAWLS, en anglais).....	31
<i>David J. Brennan, Georgi Georgievski, Randy Jackson, Chavisa Horemans, Art Zocole, Tony Nobis</i>	

« Nos dons sont les mêmes » : Parcours de résilience d'hommes bispirituels positifs pour le VIH de longue date, en Ontario (Canada).....	50
<i>Randy Jackson, David J. Brennan, Georgi Georgievski, Art Zocole, Tony Nobis</i>	

### Section 2 : Processus de recherche collaborative

« Un engagement sacré » à l'égard de l'élaboration d'un projet et d'un partenariat de recherche collaborative dans le cadre d'une approche à double perspective ( <i>etuaptmumk</i> ) : le projet <i>Hope Through Strength</i> de Sanctum 1.5.....	70
<i>Sarah Smith, Lynette Epp, Alexandra King, Katelyn Roberts, Sithokozile Maposa, for the Hope Through Strength research team</i>	

### Section 3 : Commentaires

Application des concepts de l'approche fondée sur le parcours de vie dans une perspective autochtone globale afin de formuler des recommandations visant à faire face à la complexité du VIH.....	96
<i>Leanne Varney, Meg Miners, Rutendo Madzima</i>	

## **Autochtonisation de travaux d'érudition en vue d'examiner la résilience chez les hommes bispirituels séropositifs pour le VIH : Leçons retenues de l'étude sur le bien-être et la longévité des personnes bispirituelles vivant avec le VIH/sida (2SHAWLS, en anglais)**

David J. Brennan<sup>1</sup>, Georgi Georgievski<sup>1</sup>, Randy Jackson<sup>2</sup>, Chavisa Horemans<sup>1</sup>, Art Zocole<sup>3</sup>, Tony Nobis<sup>4</sup>

1. Faculté de travail social Factor-Inwentash, Université de Toronto, 246 rue Bloor Ouest, Toronto (Ont.) M5S 1V4; 416 978-3273; david.brennan@utoronto.ca
2. École de travail social et Département de la santé, du vieillissement et de la société, Faculté des sciences sociales, KTH-312, 1280 rue Main Ouest, Hamilton (Ont.), 905 525-9140 (poste 27960); jacksr@mcmaster.ca
3. 2-Spirited People of the 1<sup>st</sup> Nations, 145 Front Street East, Suite 105, Toronto, Ontario, M5A 1E3; 416-944-9300; art@2spirits.com
4. OAHAS (Ontario Aboriginal HIV/AIDS Strategy), 7 Hayden Street, Suite 201, Toronto, Ontario, M4Y 2P2; tony@oahas.org

### **RÉSUMÉ**

Le présent article traite du processus adopté pour la mise au point et la poursuite d'un partenariat entre université et communauté privilégiant les connaissances et les ressources autochtones afin de s'assurer que notre étude apporte un complément à la littérature portant sur la résilience des hommes autochtones bispirituels vivant de longue date avec le VIH/sida. En outre, nous avons voulu décrire les leçons retenues durant le processus visant à prioriser le savoir et les méthodes autochtones dans le cadre de la recherche. Nous y discutons de problèmes épineux auxquels les membres de l'équipe ont dû faire face et des moyens qu'ils ont pris pour y répondre ensemble. L'équipe a voulu s'assurer que l'étude mettait l'accent sur les forces et la résilience des participants au fil de son exploration des connaissances et des modes de connaissance autochtones, tout au long du processus. De plus, l'équipe a veillé à ce que les Autochtones participent à tous les aspects de l'étude, c'est-à-dire à sa conception, à la collecte de données, à l'analyse des données et à l'application des connaissances. Utilisant un cadre autochtone établi à partir de la roue médicinale, nous avons évolué dans un contexte de recherche vue comme une cérémonie. Recourant aux principes de la double perspective, nous nous sommes employés à faire face aux multiples défis en menant une étude dans un contexte universitaire occidental tout en veillant à ce que les Autochtones et leur savoir soient au cœur du projet. Parmi les leçons retenues, mentionnons : 1) comment l'équipe a intégré les connaissances autochtones à une étude de façon respectueuse et pertinente; 2) comment autochtoniser la méthode de collecte de données; et 3) les difficultés associées à l'analyse de données en tenant compte de visions divergentes. Le projet nous a offert une occasion précieuse d'apprécier le processus communautaire de double perspective et d'établir des conclusions pertinentes pour les chercheurs et les communautés autochtones et non autochtones.

## CONTEXTE

Stimulée par un contexte stratégique de recherche qui présente comme une responsabilité éthique la participation significative des Autochtones à des études ayant une incidence sur leur vie (Dockstator, et al., 2016), la recherche communautaire, au Canada et ailleurs dans le monde, est désormais acceptée dans les études sur la santé qui touchent les Autochtones comme une approche fondée sur des pratiques éclairées (Ritchie, et al., 2013; Ninomiya & Pollock, 2017). En plus de sa capacité à être plus pertinente et à favoriser les impacts collectifs, la recherche communautaire peut : (1) contribuer à trouver des solutions innovantes et ancrées dans la culture pour s'attaquer aux problèmes de santé; et (2) créer un espace permettant à des voix auparavant exclues de jouer un rôle central dans l'orientation du processus de recherche (Ball & Janyst, 2008; Cahill, 2007; Israel, Schulz, Parker, & Becker, 2001).

Ces gains peuvent être multipliés lorsque les principes de recherche communautaire sont combinés aux méthodes autochtones et de décolonisation au sein de la recherche sur la santé en milieu autochtone. Comme Absolon et Dion (2017) le soulignent très bien, « menée avec des méthodes autochtones, la recherche communautaire est thérapeutique et remet les gens en contact avec les autres, ainsi qu'avec l'histoire et le parcours de leur communauté » [*Traduction*] (p. 88). On considère aussi que l'approche multiméthode, qui associe à la recherche communautaire des méthodes autochtones et de décolonisation, permet ce qui suit : (1) s'attaquer aux expériences de recherche négatives vécues par le passé par les Autochtones grâce à une mobilisation des principaux intéressés; (2) opérationnaliser l'autodétermination des tribus dans la recherche grâce à la propriété et au contrôle des données et des résultats de recherche; (3) adopter des idées de leadership affirmées par la communauté au lieu des processus coloniaux inhérents à la recherche réalisée en association avec le milieu universitaire; (4) être conscient de la diversité culturelle et se soucier de son incidence; (5) interpréter les données dans le contexte culturel dans lequel elles ont été produites; et (6) utiliser et opérationnaliser les modes de connaissances autochtones dans les contextes de recherche (Absolon & Dion, 2017; Dockstator, et al., 2016; Ritchie, et al., 2013).

Bien qu'il y ait amplement de quoi se réjouir des promesses que réserve la recherche communautaire lorsqu'elle est associée à des méthodes autochtones et de décolonisation, comme le font observer Dockstator et autres (2016), il est essentiel d'être conscient que « la recherche avec, dans et pour les communautés des Premières Nations est souvent menée dans des environnements culturels et politiques complexes » [*Traduction*] (p. 18). Ce sont dans ces environnements complexes sur le plan culturel et politique que l'opérationnalisation d'une approche multiméthode dans le cadre de la recherche sur la santé en milieu autochtone devient plus compliquée. En général, il ne suffit pas de connaître les principes qui permettent la participation active des communautés autochtones (Ninomiya & Pollock, 2017; Mertens & Cram, 2016). Selon Absolon et Dion (2017) et Dockstator et autres (2016), ces difficultés sont dues aux différences de visions, de langues, de lieux et de protocoles, ainsi qu'à des pressions politiques, universitaires et sociales et à des problèmes de capacité. Les différences de visions, particulièrement lorsqu'elles ne sont ni reconnues ni célébrées, font partie des défis majeurs à surmonter dans le contexte d'un projet de recherche (Dockstator, et al., 2016). Selon Absolon et Dion, écrire au sujet de ces défis constitue un « geste de transgression » qui a le potentiel de faire émerger des connaissances émancipatrices d'une réflexion et d'une analyse critiques au sein de

l'équipe (Absolon & Dion, 2017, p. 92).

C'est dans ce contexte que nous situons notre réflexion sur l'adoption d'une approche communautaire, autochtone et de décolonisation en matière de recherche sur la santé qui vis à examiner l'expérience de la résilience par des hommes bispirituels vivant de longue date avec le VIH et la conception qu'ils ont de cette résilience. Non seulement la réflexivité et la réflexion sont des objectifs épistémologiques et ontologiques principaux des méthodes autochtones et de décolonisation (Krusz et autres, 2020), mais elles jouent également un rôle important dans la pratique de la recherche. Dans le présent article, nous décrivons plusieurs des défis importants auxquels l'équipe a dû faire face tout au long du processus de recherche, notamment : (1) les différences de visions du monde et comment aborder la recherche; (2) des questions sur la synthèse des connaissances autochtones lors d'un examen exploratoire; (3) des questions concernant l'utilisation de cercles de partage lors de la collecte de données; et (4) des questions concernant la priorité à accorder aux connaissances autochtones lors de l'analyse des données. Nos difficultés concordent avec celles documentées par d'autres chercheurs autochtones qui ont également réfléchi à leur propre expérience d'opérationnalisation d'une approche de recherche multiméthode, mais nous ajoutons au dialogue en décrivant le cadre (c.-à-d. recherche vue comme une cérémonie; double perspective et roue médicinale) que nous avons utilisé pour faire face à ces difficultés. Toutefois, il est important de commencer par décrire les processus que nous avons entrepris pour mettre au point et réaliser une étude communautaire portant sur la résilience d'hommes bispirituels vivant de longue date avec le VIH/sida. Dans le présent article, nous attirons l'attention sur un cadre à l'intérieur duquel, selon nous, la recherche sur la santé en milieu autochtone se conçoit mieux en utilisant la roue médicinale et est mieux mise en pratique au moyen de cérémonies. C'est en nous inspirant des enseignements de la roue médicinale et en privilégiant la recherche vue comme une cérémonie que nous pouvons arriver à évoluer de façon productive dans un contexte de recherche difficile (sans nécessairement y trouver une solution).

## **PARTENARIAT ENTRE LA COMMUNAUTÉ ET L'UNIVERSITÉ : UN EXEMPLE DE L'ÉTUDE 2SHAWLS**

L'étude en question – l'étude sur le bien-être et la longévité des personnes bispirituelles vivant avec le VIH/sida (2SHAWLS, en anglais) décrite dans un autre article (voir Jackson et autres, 2021) – a commencé par une conversation entre un chercheur universitaire colonisateur (David J. Brennan), le directeur général (Art Zoccole) d'un organisme de soutien aux personnes bispirituelles, un chercheur universitaire autochtone (Randy Jackson) et le directeur général (Tony Nobis) d'un organisme qui vient en aide, à l'échelle de l'Ontario, aux Autochtones vivant avec le VIH ou à risque de le contracter. Par leur connaissance du travail communautaire et de la documentation universitaire, tous les membres de l'équipe étaient conscients du nombre limité de recherches portant sur les Autochtones vivant avec le VIH/sida. Dans la documentation qui traite de l'expérience des Autochtones vivant avec le VIH/sida, les chercheurs évaluent souvent les difficultés auxquelles les Autochtones font face au moyen de modèles de déficiences, en prêtant peu ou pas d'attention aux forces des Autochtones bispirituels vivant avec le VIH/sida. Un examen de la documentation nous a montré que la recherche réalisée dans ce domaine est paternaliste, qu'elle repose presque exclusivement sur une compréhension du parcours des hommes bispirituels vivant avec le VIH/sida axée sur les déficiences et qu'elle néglige les

compétences, les outils, les connaissances et les ressources qu'utilisent les Autochtones bispirituels vivant avec le VIH/sida pour prendre en charge leur santé et leur bien-être (Bond, 2005; Reading et Nowgesic, 2002; Brennan et autres, 2021).

En outre, et dès le début, des observations anecdotiques émanant de la communauté ont permis de confirmer que de nombreux Autochtones bispirituels vivant de longue date avec le VIH/sida ont une vie remplie et dynamique malgré les défis incessants. Les membres autochtones de notre équipe croyaient fermement qu'il était important de faire connaître les histoires de ces hommes bispirituels dont la parole est souvent absente de la documentation. Dès le début de l'étude, et à l'instar des approches décrites par Absolon et Dion (2017) et Dockstator et autres (2016), notre équipe de recherche s'est également engagée à ce qui suit : (1) adopter une approche axée sur les forces et parvenir à une meilleure compréhension des forces et de la résilience des hommes bispirituels; (2) intégrer les représentants des participants bispirituels à l'équipe de recherche et au Conseil consultatif communautaire (CCC); (3) utiliser des approches de décolonisation et d'autochtonisation – façonnées par les processus de recherche communautaire – pour la collecte et l'analyse des données et pour l'application des connaissances; et (4) rendre les résultats de notre étude accessibles, adaptés à la culture et utiles pour les peuples autochtones grâce à la conception d'un outil visant à communiquer nos conclusions de façon à mobiliser largement et de façon significative la communauté autochtone.

L'équipe a examiné les articles universitaires autochtones évalués par les pairs et discuté des diverses façons d'autochtoniser le processus de recherche afin de trouver lesquelles sont les plus appropriées. Elle a entre autres discuté de toutes les possibilités de collaboration afin de trouver un équilibre entre les différentes visions du monde qui se côtoient dans le processus. Des chercheurs ont déjà suggéré des façons d'entreprendre des processus de recherche éthiques et respectueux des visions du monde des populations autochtones (Ferreira & Gendron, 2003; Fisher & Ball, 2003; Lavallée, 2009). L'étude 2SHAWLS a fait appel aux méthodes suivantes : 1) une revue exploratoire de la documentation ayant trait à la résilience chez les hommes bispirituels autochtones vivant avec le VIH/sida (voir Brennan et autres, 2021); 2) une série de cercles de partage pour recueillir des données sur les expériences des hommes bispirituels vivant de longue date avec le VIH/sida; et 3) une approche symbolique et participative en matière d'analyse qui intègre les connaissances autochtones tout au long du processus pour en arriver aux résultats finaux (voir Jackson et autres, 2021). Plus loin, nous décrivons les études autochtones que nous avons utilisées pour orienter notre processus de recherche. La description se trouve dans notre modèle, où nous discutons également des défis auxquels nous avons fait face au cours de l'étude.

## **UN CADRE AUTOCHTONE : UN EXEMPLE DE L'ÉTUDE 2SHAWLS**

Ancrée dans les nouvelles études autochtones portant sur la résilience et recourant à une approche de recherche communautaire, notre étude vise à mettre les connaissances et la parole autochtones au premier plan de notre travail et à les y entrecroiser du début à la fin (Smith, 2013). Les concepts autochtones de résilience reconnaissent les facteurs de protection sur le plan personnel ainsi que les forces découlant des liens avec la communauté, des atouts culturels, des enseignements traditionnels et du lieu géographique (Peltier et autres, 2013). Cette évolution vers

la reconnaissance d'une résilience ancrée dans les liens de la personne à elle-même, à sa famille, à la communauté et à la spiritualité se reflète dans trois principes directeurs adoptés par l'équipe afin d'assurer une autochtonisation de l'étude et de ses protocoles. Tout d'abord, nous avons utilisé les enseignements de la roue médicinale pour enraciner nos méthodes en tenant compte du territoire anichinabé sur lequel nous menions notre étude (comme le décrivent Jackson et autres, 2021). Nous avons également eu recours aux cérémonies (Wilson, 2008) pour honorer le travail de l'équipe et les contributions du Conseil consultatif communautaire et les participants de l'étude. Enfin, la double perspective a constitué le cadre élargi de notre recherche (Martin, 2012; Peltier, 2018). L'aîné Albert Marshall définit la double perspective comme le fait d'« apprendre à voir d'un œil avec ce qu'il y a de meilleur dans les savoirs et les modes de connaissance autochtones, et de l'autre œil avec ce qu'il y a de meilleur dans les savoirs et les modes de connaissance classiques, et utiliser les deux yeux au profit de tous » [*Traduction*] (Bartlett et autres, 2012). Cela étant posé, notre équipe a cherché à utiliser les forces de la science autochtone et de la science occidentale pour répondre à notre question de recherche. Tout au long de l'article, nous expliquons comment les diverses forces des méthodes autochtones et occidentales ont été abordées et utilisées.

Nous discutons également des éléments de notre cadre de recherche autochtone (roue médicinale, recherche vue comme une cérémonie et double perspective) et de la façon dont chacun d'eux a été utilisé pour faire face à des problèmes méthodologiques précis au cours de l'étude. Il est important de souligner que trois des quatre membres de l'équipe se définissent comme descendants d'une tribu anichinabée. Dès le début du projet, malgré le fait que la portée de notre travail allait en être réduite, il nous est apparu important de reconnaître le rôle central qu'occupait la vision anichinabée dans notre façon de concevoir le processus de recherche. Bien qu'il soit difficile de limiter les biais éventuels qu'un tel choix peut entraîner, nous avons été portés par l'idée qu'à travers les orientations culturelles autochtones diverses – même en tenant compte d'importantes différences culturelles afin d'éviter que nos conclusions versent dans le *panautochtonisme* – il restait de nombreux points en commun sur le plan des valeurs, des perspectives, du savoir et des façons de faire (Loppie, 2007). Afin de mettre en valeur les connaissances et les visions du monde autochtones, nous avons présenté notre cadre aux membres de notre comité consultatif (composé de personnes de descendance métisse, mi'kmaq, crie et anichinabée) et avons fait vérifier nos conclusions préliminaires par des membres bispirituels autochtones vivant avec le VIH/sida et provenant de divers milieux culturels.

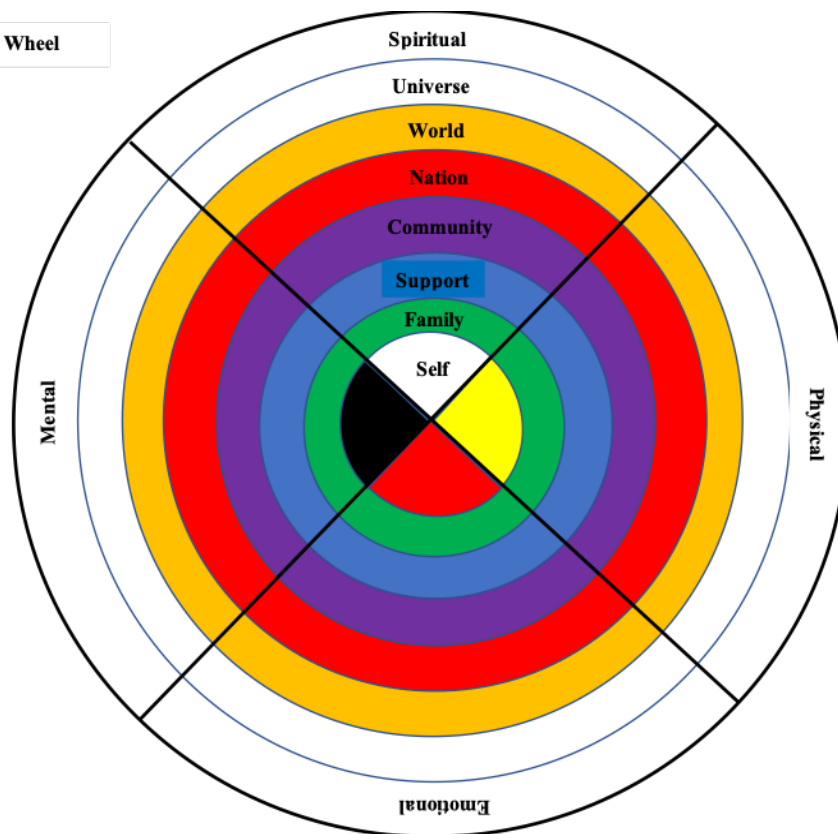
## LA ROUE MÉDICINALE

Comme le décrivent Jackson et autres (2021), la roue médicinale a servi de cadre à l'étude 2SHAWLS, car c'est aussi ainsi que les Autochtones appréhendent leur propre bien-être physique, mental, émotionnel et spirituel (Martin Hill, 2009). Dans la roue médicinale, le bien-être découle de facteurs individuels, mais de surcroît, il constitue une éthique relationnelle qui lie chacun de nous à son environnement, à son développement spirituel et au contexte culturel dans lequel il se trouve (McGuire, 2010). Pour ces raisons, l'équipe a décidé que la roue médicinale anichinabée composée des quatre dimensions dont il est question plus haut (physique, mentale, émotionnelle et spirituelle) constituait un cadre efficace pour la collecte et l'analyse de données. Selon nous, la roue médicinale allait permettre aux participants de se sentir plus à l'aide lors de

la collecte des données (en sentant qu'ils étaient pris en compte, eux et leur culture) pour aborder des aspects délicats de leurs expériences.

Bien que la roue médicinale soit un symbole commun à de nombreuses cultures, nations et langues autochtones, elle n'est ni universelle ni utilisée ou appliquée de la même façon par tous (Education Canada, 2014). Par exemple, la roue médicinale des Cris est divisée en cinq parties. Aux dimensions physique, mentale, émotionnelle et spirituelle, ils ajoutent une dimension sociale. Cependant, dans l'Arctique canadien, les Inuits n'utilisent pas de roue médicinale. Néanmoins, s'appuyant sur la décision d'utiliser la roue médicinale anichinabée, comme nous le décrivons précédemment, le Conseil consultatif communautaire, dont l'un des membres était un aîné anichinabé, a travaillé en étroite collaboration avec un membre autochtone de notre équipe à la conception de la roue médicinale que nous avons utilisée pour l'étude (voir la figure 1 plus loin). Cet aîné et le membre autochtone de l'équipe ont fourni une formation supplémentaire aux autres membres de l'équipe et du Conseil dans le but d'en arriver à une compréhension commune de son application à l'étape de l'analyse. Les concepts théoriques sous-jacents à la roue médicinale dans le cadre de cette étude sont abordés par Jackson et autres (2021) dans un autre article. La signification des divers éléments de cette roue médicinale et le concept global de « toutes mes relations » (Wilson, 2008) ont été enseignés aux membres de l'équipe de recherche qui avaient peu de connaissances à ce sujet.

Figure 1: Medicine Wheel



La roue médicinale anichinabée a servi d'outil pour encourager nos participants à parler de leurs expériences et pour analyser les données recueillies. Bien que la recherche en sciences sociales ne fasse que commencer à cerner en quoi la spiritualité est un élément important de la résilience, de la santé et du bien-être (Barker & Floersch, 2010), l'une des qualités essentielles de la recherche autochtone est sa capacité à intégrer la spiritualité. Celle-ci a joué un rôle essentiel dans notre processus de recherche et y a été intégrée par le biais de cérémonies et de la roue médicinale. Le savoir autochtone repose sur l'union de la spiritualité avec les dimensions mentale, émotionnelle et physique de l'être. Ces dimensions sont prises dans leur ensemble, et ne doivent pas être compartimentées ou séparées (Fleming & Ledogar, 2008). C'est dans cette vision du monde que notre étude et sa roue médicinale ont été conçues.

Dans la roue médicinale qui a été adaptée pour l'étude, le plus petit cercle représente le *soi*. Le deuxième cercle représente la *famille*, car c'est le plus immédiat auquel une personne est exposée après le cercle du soi. La famille n'est pas seulement une affaire de biologie. Les personnes qui se trouvent loin de leur famille biologique ou de leur communauté ou qui en ont été exclues trouvent souvent une nouvelle famille; c'est peut-être encore plus courant chez les personnes bispirituelles. Le cercle suivant, qui joue un rôle majeur dans la vie d'une personne, est son réseau de *soutien*. Il peut comprendre des professionnels, mais également des personnes qui ont une expérience de vie ou une identité similaire, comme des personnes du même genre ou de la même race ou des personnes ayant les mêmes idées, valeurs ou croyances sur le plan philosophique ou politique. Vient ensuite la *communauté*, qui représente un éventail plus large de personnes que l'on côtoie sans qu'elles fassent nécessairement partie du réseau de soutien. Le cercle suivant est la *nation*. Chacun peut lui donner une ou plusieurs définitions. Un Autochtone peut avoir une pièce d'identité délivrée par un gouvernement qui indique sa citoyenneté canadienne tout en s'identifiant à ses origines ancestrales (p. ex. Ojibwé). Le cercle suivant, le *monde*, représente la vision du monde ou la perception qu'a une personne de la nature des choses. C'est là que l'on trouve le concept de « toutes mes relations ». Le dernier cercle, l'*univers*, s'appuie sur les notions de temps et d'espace. Il renvoie à un contexte supérieur de « toutes mes relations », évoquant nos ancêtres partis dans le monde des esprits.

## LA RECHERCHE VUE COMME UNE CÉRÉMONIE

Tout au long de l'étude, les membres autochtones de l'équipe ont comparé le processus de recherche à une *cérémonie*. Selon les travaux de Wilson (2008), la recherche vue comme une cérémonie découle de l'idée que tout travail est relationnel et qu'en prenant part à une *cérémonie*, les chercheurs tentent de comprendre les liens entre le sacré et les travaux d'érudition (Wilson & Restoule, 2010). Des relations s'établissent entre les membres de l'équipe, les participants et les idées, tout comme il y a des relations entre l'humanité, l'environnement, les êtres humains et les êtres supérieurs (Mertens & Cram, 2016). Cette *relationnalité* et les processus pour entretenir ces relations sont essentiels à la réalisation de solides travaux de recherche communautaire autochtone. Par conséquent, pour mener la présente étude et procéder à des cérémonies, nous avons observé quelques protocoles. Par exemple, pour faire en sorte que le présent projet de recherche respecte et mette en valeur les visions du monde et les connaissances autochtones, une équipe de dirigeants communautaires, d'aînés et de chercheurs autochtones ont été réunis pour former un conseil consultatif communautaire pour l'étude. Deux



gardiens du savoir traditionnel (c.-à-d. des aînés) et d'autres dirigeants communautaires ayant une connaissance des sujets de la recherche (hommes bispirituels vivant de longue date avec le VIH) en sont devenus membres. Les membres du CCC ont contribué à affirmer la valeur du savoir autochtone. À la suite de consultations avec le CCC, des recommandations ont été formulées et ont contribué à ancrer l'étude dans les connaissances autochtones et les cérémonies, comme l'utilisation de notre roue médicinale adaptée, du tabac cérémonial et de la purification par la fumée, à chaque étape de la planification et de la réalisation de l'étude.

## LA DOUBLE PERSPECTIVE

Dès le début, nous avons concerté nos efforts pour faire de la double perspective un principe directeur de la planification et de la réalisation de notre étude. Issue des travaux de l'aîné mi'kmaq Albert Marshall, la double perspective insiste sur l'équilibre à trouver entre les modes de connaissance autochtones et la science occidentale afin d'éliminer les iniquités et d'améliorer la santé des Autochtones (IRSC, 2015; Martin, 2012). En faisant participer les Autochtones à tous les aspects du processus de recherche et en assurant un équilibre entre les méthodes occidentales et les méthodes autochtones, la double perspective favorise un lien culturel avec les Autochtones, une sécurisation culturelle et un contrôle par les Autochtones. En outre, par équilibre on sous-entend que la recherche ne se limite pas à intégrer des notions autochtones aux pratiques occidentales de recherche, mais bien que par leurs différences les deux perspectives produisent une « science intégrative... plus vaste, plus profonde et plus productive » [Traduction] (Iwama et autres, 2009).

L'une des meilleures façons dont l'équipe de recherche et le CCC ont utilisé l'approche à double perspective a été d'organiser une retraite de deux jours durant laquelle tous les membres (y compris le coordonnateur de l'étude et l'adjoint à la recherche) ont été invités à participer à des activités de consolidation d'équipe, dont des cérémonies. Cette retraite a commencé par des prestations de tambour, la purification par la fumée, des chants et une occasion d'affirmer notre intention de travailler en collaboration. La retraite a mis l'accent sur le contexte et les attentes décrits dans notre proposition d'étude et sur la façon dont l'équipe allait faire appel à la double perspective et veiller à ce que les connaissances autochtones soient mises au premier plan. L'équipe a passé en revue les processus de recherche universitaire occidentale (c.-à-d. éthique de la recherche, méthodes qualitatives souvent utilisées dans la recherche universitaire) et le contexte des connaissances autochtones afin de trouver les façons de les jumeler. Voici trois des éléments les plus importants du savoir autochtone sélectionnés à titre de méthodes de recherche : 1) la roue médicinale, 2) les cercles de partage et 3) une analyse participative axée sur les symboles (voir Jackson et autres, 2019).

Notre équipe de recherche comptait des Autochtones bispirituels vivant avec le VIH/sida qui, sans être des participants à proprement parler, représentaient les expériences vécues par nos participants et ont pris part à l'encadrement de l'étude communautaire. Parmi les connaissances occidentales intégrées à l'étude, mentionnons l'analyse de données selon une approche de la théorie enracinée dans la pratique pour, dans un premier temps, coder les données. Les données ont ensuite été mises dans un contexte de connaissances autochtones en vue d'en approfondir l'analyse. L'équipe a également dû répondre aux demandes du comité d'éthique de la recherche

basé sur le modèle occidental concernant le recrutement et les communications avec les participants (voir de plus amples renseignements plus loin). Nous avons porté notre attention sur les trois éléments décrits précédemment, les utilisant comme cadre conceptuel et principes directeurs autochtones. Au cours de l'étude, nous avons utilisé ces principes de la double perspective, de la recherche vue comme une cérémonie et de la roue médicinale pour faire face aux défis. Ci-dessous, nous discutons de quelques-unes des façons dont l'équipe a utilisé ces principes à différentes étapes de l'étude.

## **LEÇONS RETENUES AU COURS DE L'ÉTUDE**

### **Le contexte occidental du financement de la recherche**

L'étude a reçu l'aide d'un organisme de financement fédéral et, bien que ce financement ait été attribué à des fins de recherche autochtone, des divergences de visions ont créé des tensions. L'une de ces tensions a porté sur le calendrier et le processus. La notion occidentale de temps et de calendrier est souvent un préalable important en recherche universitaire. Le financement est lié à des dates de début et de fin imposées, à la remise d'un rapport et à d'autres délais. La recherche d'équilibre entre l'importance du calendrier imposé par notre entente de financement et l'importance de trouver le temps nécessaire à l'établissement d'un processus de recherche équitable, convenable et inclusif – essentiel lorsque nous évoquons réellement les mécanismes de compréhension des Autochtones – s'est avérée un défi pour cette étude. À l'instar de la tendance de la documentation à souligner l'importance des procédures dans la recherche autochtone (Cochran et autres, 2008), l'équipe a fini par conclure que le processus était plus important et a géré le calendrier comme un produit secondaire au caractère intégral et global de l'étude qui met les connaissances autochtones au premier plan.

### **L'examen exploratoire**

Le peu d'intérêt porté aux forces, aux atouts et à la résilience des hommes bispirituels vivant de longue date avec le VIH représente une lacune importante dans la documentation universitaire. Pour comprendre comment la documentation universitaire aborde la résilience au sein de cette population, nous avons entrepris un examen exploratoire de la documentation évaluée par les pairs dans le milieu des sciences sociales et de la santé publique en utilisant la méthode bien établie d'Arksey et O'Malley (2005). L'examen exploratoire représente une collecte rapide de la documentation dans un domaine stratégique, de connaissances ou clinique dans le but d'accumuler le plus grand nombre de données possible et d'organiser les résultats par thèmes afin de trouver des tendances significatives. On trouve de plus amples renseignements sur les méthodes d'examen exploratoire, les conclusions et les incidences de l'étude 2SHAWLS dans (Jackson et autres, 2021) et (Brennan et autres, 2021).

L'examen exploratoire de l'étude 2SHAWLS a été entrepris afin de comprendre comment la résilience des hommes bispirituels est étudiée et de repérer les lacunes dans la documentation existante. Bien qu'elle soit bien décrite dans Arksey et O'Malley (2005) et connue d'un grand nombre de membres de notre équipe de recherche, la méthode d'examen exploratoire posait des défis particuliers dans le cas de notre étude. Tout au long du processus d'examen exploratoire,

l'équipe de recherche a tenté d'être particulièrement attentive à la façon dont l'utilisation des méthodes autochtones et de décolonisation est décrite dans la documentation. Cependant, tant les membres provenant de milieu universitaire que ceux provenant du milieu communautaire ont eu du mal à déterminer quand et comment ces méthodes étaient utilisées dans les études.

La documentation universitaire impose souvent des limites qui ne laissent aucune place aux connaissances autochtones. Par exemple, bien que de nombreux auteurs d'études fassent état de leur utilisation de méthodes autochtones ou de décolonisation, peu d'entre eux expliquent comment les cérémonies ont été utilisées dans le contexte de leur recherche (Wilson, 2008). Cette tendance a fait ressortir une difficulté importante de l'examen des études axées sur les Autochtones. Elle a également mis en évidence la difficulté de transmettre et d'appliquer diverses connaissances autochtones à des contextes de recherche non autochtones. Bien que l'examen exploratoire de la documentation soit une méthode de recherche occidentale, elle nous a permis de repérer des endroits dans la documentation universitaire existante où les connaissances et les méthodes autochtones pourraient être davantage intégrées et développées.

Les chercheurs autochtones ont suggéré bon nombre de voies pour assurer une valorisation et une protection du savoir autochtone, mais les institutions universitaires retiennent rarement ces suggestions (Battiste, 2005; Fisher et Ball, 2003; Lavalée, 2009). Comme nous le mentionnons précédemment, le personnel et les membres non autochtones de l'équipe ont dû mettre de côté de nombreuses idées reçues quant à l'importance que leur vision du monde les amène à accorder à certaines connaissances afin que l'équipe puisse mettre ses efforts sur les visions et les connaissances autochtones. Il a fallu avoir de longues et nombreuses conversations sur ces enjeux pour permettre une intégration de l'apprentissage.

De plus, des approches contradictoires visant à définir la recherche communautaire dans les articles examinés ont rendu difficile la tâche de recension de ces méthodes dans la documentation et ont soulevé d'importantes questions sur la recherche éthique auprès des communautés autochtones (Brennan et autres, 2021). Des membres des communautés bispirituelles ont pris une part active à l'ensemble du processus de recherche en participant à titre de membres du Conseil consultatif communautaire de l'étude 2SHAWLS et de notre équipe de recherche. Nous avons fait des principes de participation et de collaboration de la recherche communautaire un impératif éthique au sein de notre étude (Castellano, 2000; Smith, 1999). Cependant, lors de l'analyse de l'examen exploratoire, nous avons trouvé peu d'études dans lesquelles l'importance de ces approches en matière de recherche communautaire est mentionnée et exposée (Brennan et autres, 2021). Cela a d'importantes répercussions éthiques pour la recherche communautaire auprès des communautés autochtones. Bien que, comme nous le soulignons précédemment, cela puisse traduire les limites des publications universitaires, il est important de se demander avec qui, pourquoi et comment la recherche communautaire est réalisée dans les communautés autochtones. La participation et la collaboration actives, plus particulièrement lorsqu'elles sont combinées à la priorisation des méthodes autochtones, offrent une occasion unique de comprendre le phénomène à travers le regard de ceux qui le vivent (McLeod, 2007). L'équipe de l'étude 2SHAWLS a mis au point ses propres méthodes pour assurer une représentation autochtone dans le plus grand nombre possible de parties du processus.

Enfin, notre équipe de recherche s'est également heurtée à des problèmes de traduction de notre question de recherche en critères d'inclusion et d'exclusion lorsqu'est venu le temps de la recherche documentaire dans les bases de données universitaires. Au moyen de notre question de recherche, nous voulions comprendre les facteurs, les compétences et les pratiques qui contribuent à la santé et au bien-être des hommes bispirituels vivant de longue date avec le VIH. Pour repérer les articles qui traitent de notre question de recherche, nous devons élaborer des critères d'inclusion qui englobaient les divers croisements des identités des hommes bispirituels et une définition générale et adaptée à la culture de ce qu'est le bien-être. Ce faisant, notre équipe a eu des problèmes à repérer les articles qui mettent l'accent sur les hommes bispirituels, et plus particulièrement ceux qui ont été publiés à l'extérieur de l'île de la Tortue (c.-à-d. de l'Amérique du Nord).

Les communautés autochtones sont d'une incroyable diversité au Canada et partout dans le monde. Pour tenir compte de cette diversité, nous avons veillé à ce que nos analyses d'inclusion prévoient un examen actif et continu des divers noms des nations et identités autochtones pour assurer que les articles répondent aux critères d'inclusion. Pour obtenir de plus amples renseignements, voir (Brennan et autres, 2021).

### **Animation des cercles de partage**

L'équipe a également cherché à utiliser des méthodes autochtones et de décolonisation lors de la collecte de données. En collaboration avec des organismes communautaires, nous avons organisé des cercles de partage dans trois villes (Jackson et autres, 2021) avec un total de 14 hommes se définissant comme Autochtones, gais, bisexuels ou bispirituels et vivant avec le VIH depuis 10 ans ou plus. Les cercles de partage ont été animés par un homme bispirituel vivant avec le VIH et une personne-ressource locale pour des questions de culture autochtone. Les deux hommes avaient de l'expérience et s'y connaissaient bien en matière de VIH et de sida en milieu autochtone ainsi que de bispiritualité, et on pouvait compter sur eux pour ne pas juger les participants. Ceux-ci devaient répondre à la question suivante : « Qu'est-ce qui vous permet de bien vivre depuis des années avec le VIH? » et ils pouvaient prendre tout le temps qu'ils voulaient pour le faire. Après s'être exprimés chacun une fois, les participants ont eu une deuxième occasion d'intervenir sur le même sujet.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, une personne-ressource locale pour des questions de culture autochtone participait à l'animation des cercles. De plus, les participants recevaient une liste de services autochtones et de santé mentale locaux pour les aider s'ils étaient perturbés par un élément survenu au cours du cercle ou une fois la rencontre terminée. Un conseiller était également sur place au cas où un participant avait eu besoin de se retirer et d'obtenir de l'aide sur le champ. Les participants avaient droit à une petite rétribution en remerciement de leur témoignage et à de la nourriture pour faire le plein après avoir dépensé leur énergie dans un processus aussi épuisant.

Il était également important que tout représentant de l'équipe de recherche présent lors du cercle de partage soit Anichinabé. Il s'agissait d'une condition essentielle, car un représentant autochtone était en mesure de comprendre si un participant utilisait des mots autochtones. Les enseignements traditionnels, les identificateurs et autres renseignements confidentiels ont été

caviardés dans les transcriptions par les membres autochtones de l'équipe. Bien que nous ayons veillé à ce que les animateurs des cercles n'influencent pas les participants dans leurs interventions, ils pouvaient néanmoins collaborer avec le membre autochtone de l'équipe pour ramener doucement et de façon respectueuse le sujet au centre de la discussion. La présence d'un homme bispirituel autochtone vivant avec le VIH et d'une personne-ressource locale pour les questions culturelles comme animateurs faisait également en sorte que les participants se sentaient à l'aise de parler si l'un des sujets discutés faisait appel à des expériences de racisme envers les Autochtones.

La roue médicinale a été utilisée durant toute cette partie de l'étude. La roue élaborée pour notre projet (figure 1) a été peinte sous forme de carte sur une toile qui a ensuite été déposée au sol. Les participants étaient invités à marcher sur la carte, où des sujets que nous pensions susceptibles de faire l'objet de discussions étaient représentés par des mots comme « Hébergement », « Exercice » et « Cérémonie » inscrits sur des feuilles de papier plastifiées. Les participants étaient invités à se déplacer autour de la roue médicinale librement tout en répondant à la question principale et en racontant leurs histoires en lien avec les sujets définis par l'équipe. Ces mots servaient à suggérer des sujets aux participants pendant qu'ils racontaient leur histoire. Lorsqu'ils avaient des difficultés ou commençaient à pleurer, les participants pouvaient pratiquer une cérémonie de purification par la fumée pour se libérer de ce qui les bloquait.

Malgré leur participation active, les membres de l'équipe ont fait face à des problèmes particuliers lors du recrutement des participants et de la mise sur pied des cercles de partage. Par exemple, dans ses recommandations, le comité d'éthique de la recherche dissuadait les membres de l'équipe de recherche provenant du milieu communautaire de prendre une part active au recrutement. La recommandation du comité, qui visait à protéger la vie privée des participants et à éviter toute pression à participer, était formulée en réaction à l'exploitation des Autochtones, de leurs connaissances et de leurs récits dans la recherche occidentale par le passé. Nous avons plaidé en faveur d'une approche plus nuancée, surtout compte tenu de l'importance des relations communautaires, mais c'est la directive que nous avons reçue et nous avons décidé, ensemble, de la suivre. Nous avons tenté d'atténuer les problèmes anticipés en veillant à ce qu'une personne-ressource locale soit responsable du recrutement et soit présente à tous les cercles de partage afin d'orienter les participants vers des ressources locales, au besoin. Cependant, cela a eu pour inconvénient d'empêcher les membres provenant du milieu communautaire de vérifier quels candidats étaient oubliés lors du recrutement. Les participants ont aussi exprimé leur consternation, car ils s'attendaient à ce que les membres bispirituels de l'équipe de recherche provenant du milieu communautaire s'impliquent tout au long du processus de recrutement.

## **Analyse des données**

À l'aide d'une version modifiée du modèle participatif (voir Jackson et autres, 2019 pour obtenir de plus amples renseignements sur notre analyse des données; Flicker et Nixon, 2014), les enregistrements de nos cercles de partage ont été transcrits, et les données ont fait l'objet d'un codage déductif avec le logiciel NVIVO. Nous avons utilisé des codes thématiques pour organiser les données de la transcription en vue de l'analyse par l'équipe de recherche. Pour analyser les données de la transcription en équipe, les citations qui avaient été retenues ont ensuite été imprimées et placées sur des feuilles mobiles, sous les codes correspondants. Ainsi,

les membres de l'équipe ont pu analyser les mêmes données et débattre facilement des critères d'inclusion tout au long du processus d'analyse. Chaque membre lisait toutes les citations de la transcription établies pour chaque code et soulignait celles qui, selon lui, permettaient le mieux de répondre à notre question de recherche : qu'est-ce qui permet aux hommes bispirituels de bien vivre depuis des années avec le VIH? Un deuxième membre de l'équipe d'analyse passait en revue les citations, et tout désaccord était résolu dans le cadre d'une discussion collective. Nous nous déplaçons tous dans la pièce et soulignons les citations en lien avec nos questions de recherche. Lorsque des enseignements, des mots en langues autochtones ou des sujets méconnus étaient présentés, les membres autochtones de l'équipe étaient en mesure d'apporter des précisions et d'indiquer quel était le lien avec le thème général de la résilience.

La roue médicinale que nous avons élaborée pour faciliter les séances de discussion et de collecte de données avec les participants a été transférée sur une feuille mobile. Un code composé d'un nombre et d'une lettre (A-11, par exemple) a été attribué à chaque citation soulignée, puis reporté sur la roue médicinale. Étant donné la possibilité qu'une citation puisse prendre plusieurs sens, son code pouvait être reporté sur chaque partie de la roue de laquelle il était tiré ou sur laquelle il avait un effet. Par conséquent, une citation pouvait se retrouver jusqu'à 28 fois sur la roue médicinale. Ce processus de mise en correspondance a nécessité une réflexion sur le contenu des citations, sur le lien entre le contenu et l'objet de notre étude, et sur les relations entre les citations, créant ainsi un lien visuel réel entre les données et la roue médicinale qui démontrait l'interdépendance de toutes les choses, comme l'évoque l'enseignement de « toutes mes relations ». Toutes les citations mises en correspondance ont fait l'objet d'une révision et d'une vérification par deux examinateurs, un autochtone et un non autochtone, afin d'assurer l'uniformité et la fiabilité du processus de révision. Cela nous a également permis de nous assurer que les résultats de notre analyse pouvaient être compris par les non-Autochtones. Les citations soulignées, ainsi que leur emplacement sur la roue médicinale, ont ensuite été transcrits dans une base de données numériques pour en faciliter l'utilisation lors d'une prochaine analyse.

L'étape suivante de notre analyse faisait appel à l'établissement des relations entre divers codes et citations. À l'instar de notre analyse précédente, les relations ont été examinées par l'équipe entière au cours d'une réunion qui a permis de prendre les décisions par consensus. Les relations ont été établies en déterminant les relations entre les codes, leurs relations aux quadrants de la roue médicinale et les recouvrements entre ces codes et leur emplacement sur la roue médicinale (figure 2). La détermination des relations a été inspirée par l'analyse des sens des codes et de leurs relations à la roue médicinale ou par les citations qui avaient été qualifiées de très pertinentes pour notre étude. Après avoir débattu de la question et regroupé quelques relations, l'équipe s'est mise d'accord sur sept relations qui répondaient à notre question de recherche.

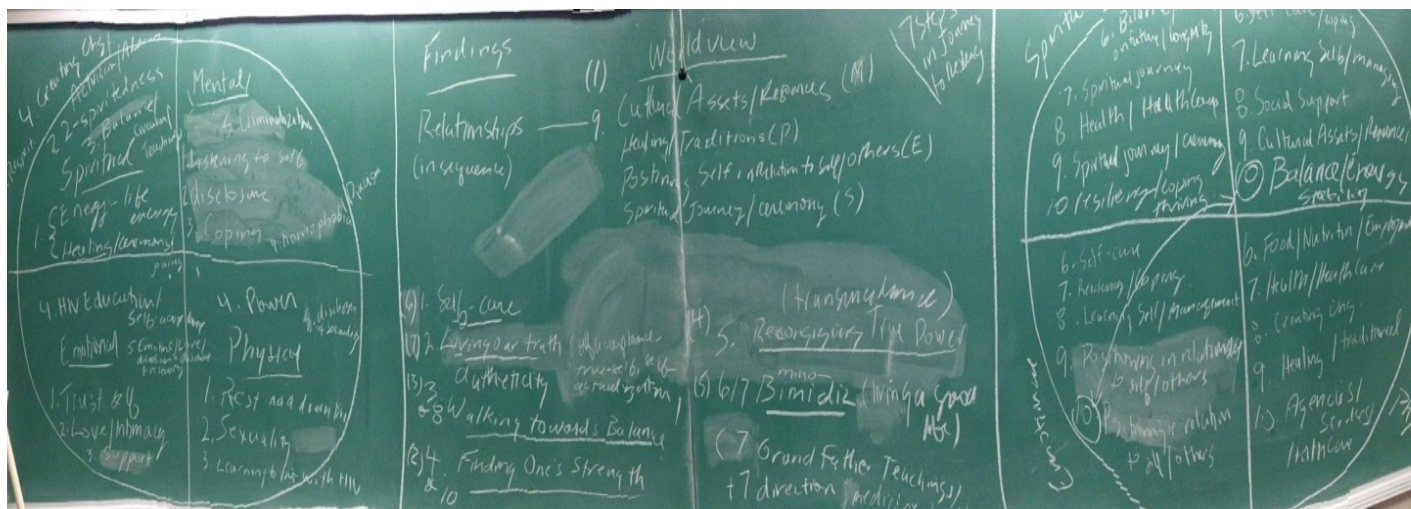


Figure 2. Analyse des relations entre les codes.

Après avoir déterminé les relations, nous leur avons donné des noms en tenant compte de leurs composantes, de la dispersion de ces composantes sur la roue médicinale et de leur lien avec notre question de recherche (voir figure 2). Les relations ont été nommées ainsi : Vision du monde, Trouver sa force, Marcher vers l'équilibre, Reconnaître le vrai pouvoir, Mino-bimaadiziwin (Bien mener sa vie), Autogestion de la santé et Vivre notre vérité. En nommant chacune des relations, l'équipe en est venue à donner à l'ensemble le nom des Sept voies de la résilience (Jackson et autres, 2019).

Cette façon de réaliser l'analyse (c'est-à-dire une participation active des membres de l'équipe de recherche, le codage et la mise en correspondance, les vérifications constantes de la validité du codage) a eu entre autres conséquences que le processus s'est étendu au-delà du temps que nous lui aurions normalement consacré.

## RECOMMANDATIONS

L'étude 2SHAWLS a offert aux chercheurs autochtones et non autochtones provenant des milieux communautaire et universitaire une occasion extraordinaire d'examiner les expériences d'hommes bispirituels vivant de longue date avec le VIH en ce qui a trait à la résilience, à la santé et au bien-être. Les leçons retenues décrites dans le présent article découlent des conflits les plus aigus et visibles qui ont surgi au sein de l'équipe. Bien que les divers problèmes auxquels nous avons fait face soient présentés dans l'article, nous souhaitons discuter plus en profondeur de quelques points importants.

Les méthodes utilisées par l'équipe avaient pour but de réunir les connaissances des chercheurs autochtones et universitaires afin d'accroître l'exactitude et l'utilité des résultats. S'appuyant sur les travaux de plusieurs autres chercheurs (p. ex. Bharadwaj, 2014; Castleden, Morgans et Lamb, 2012; Lavallée, 2009), l'équipe de recherche et les membres du CCC ont mis l'accent sur un cadre autochtone (la roue médicinale) et les connaissances autochtones (Lavallée, 2009). À l'instar d'autres chercheurs, l'équipe a constaté que l'adoption d'un cadre autochtone l'aidait à

maintenir le cap et produisait des résultats axés sur la communauté et inspirés par celle-ci (Ball et Janyst, 2008; Lavallée, 2009). En adoptant la roue médicinale tout au long du processus, nous avons pu mener l'étude d'une façon plus adaptée à la culture, ce qui a permis d'établir des liens et des relations avec la résilience et le bien-être de façon plus globale (Evans, Hole, Berg, Hutchinson et Sookraj, 2009; Jackson et autres, 2019; Kyoan-Achan, Lavoie, Avery Kinew, Phillips-Beck, Ibrahim, Sinclair et Katz, 2018).

Plusieurs des difficultés auxquelles nous nous sommes heurtés étaient en lien avec les recommandations du comité d'éthique de la recherche. Étant donné la forte probabilité que les membres de l'équipe de recherche connaissent les participants du fait de leurs travaux communautaires, le comité d'éthique a été inébranlable quant à sa décision de leur interdire de participer au processus de recrutement par crainte de bris de confidentialité et de répercussions sur la participation volontaire à l'étude. Malgré le petit nombre de recrutés, les membres autochtones de l'équipe n'ont pas pu communiquer avec des connaissances pour les rassurer que l'étude allait être adaptée à la culture, que leur participation allait demeurer strictement confidentielle et qu'elle n'allait pas avoir d'incidence sur la prestation de leurs services. Préoccupés par cette exigence, les membres autochtones de l'équipe ont tenté de changer la décision du comité, mais sans succès. Comme nous le mentionnons plus haut, l'équipe de recherche a trouvé que cette directive paternaliste avait des répercussions négatives sur leur capacité d'entrer en contact avec d'éventuels participants. Comme l'ont signalé d'autres chercheurs, les exigences éthiques en ce qui a trait à la recherche auprès des communautés autochtones nécessitent d'importantes modifications afin d'accroître la participation des Autochtones. Un examen en deux phases pourrait être plus approprié : l'une qui fait appel à un comité d'éthique universitaire et une autre qui fait appel à un comité d'éthique communautaire (Ball et Janyst, 2008). Cela peut cependant s'avérer lourd pour les chercheurs universitaires, car ils doivent soumettre des évaluations éthiques à plus d'une institution si l'équipe est composée de membres provenant de plusieurs universités. Une autre recommandation serait d'accroître le nombre d'Autochtones au sein des comités d'éthique universitaires.

La priorisation des connaissances autochtones a été un processus continu, réflexif et parfois tendu au cours de l'étude. Les questions éthiques qui ont surgi durant la mise sur pied des cercles de partage ne sont qu'un exemple des tensions qui peuvent apparaître entre les systèmes coloniaux de connaissances et les systèmes autochtones. Pour les membres non autochtones de notre étude, le malaise à utiliser le savoir autochtone a été l'occasion de confronter leur positionnement. Les tensions ou malaises qui sont survenus ont cependant été atténués par une volonté d'apprendre et, lorsqu'ils ont été gérés en présence des membres autochtones de l'équipe, il s'en est suivi des échanges fructueux et un processus d'analyse enrichi. Par exemple, les membres non autochtones ont régulièrement demandé conseil durant le codage des données des participants, plus particulièrement dans les parties où les données ne répondaient pas directement aux questions de recherche, mais portaient plutôt sur des enseignements traditionnels ou des connaissances culturelles. Par crainte de mal interpréter les données, les membres non autochtones étaient souvent hésitants à coder de telles parties et cherchaient fréquemment une rétroaction auprès des membres autochtones.

Les membres autochtones ont eu leurs propres difficultés durant le processus d'analyse, plus particulièrement durant le codage. Le codage des données transcrites nécessitait une



catégorisation par thèmes des principales citations afin d'en faciliter l'analyse. Ce processus consistant à séparer les données transcrites et à les examiner indépendamment de l'ensemble allait à l'encontre des visions du monde exprimées par les participants dans les cercles de partage. Ainsi, le codage lui-même a parfois constitué un processus litigieux, car les membres autochtones ont eu à faire valoir leurs visions du monde et celles des participants lorsqu'elles entraient en conflit avec les priorités des méthodes de recherche. Grâce aux échanges fructueux découlant de la gestion de ces tensions, l'équipe de recherche a réussi à travailler en collaboration et de façon continue à la priorisation des connaissances autochtones et de décolonisation durant tout le processus de recherche. Ces processus s'appuient sur un vocabulaire interculturel et des versions interculturelles de l'approche à double perspective qui ont permis aux membres autochtones et non autochtones de notre équipe de recherche de travailler ensemble.

## CONCLUSION

Grâce à un partenariat de collaboration entre les chercheurs et les dirigeants communautaires autochtones et non autochtones, nous cherchions avec notre étude à mieux comprendre la force, la résilience et les dons des hommes bispirituels vivant de longue date avec le VIH. Grâce à l'utilisation de la roue médicinale et à un conseil consultatif communautaire composé de dirigeants communautaires autochtones, de gardiens du savoir et d'Autochtones bispirituels vivant avec le VIH/sida, l'étude a mis au premier plan le savoir autochtone et contribué à établir un corpus de recherche qui fournit des données probantes pour l'élaboration de programmes communautaires et de recherche axés sur les forces et ancrés dans la culture destinés aux Autochtones bispirituels vivant avec le VIH/sida.

## BIBLIOGRAPHIE

- Absolon, K., & Dion, S. (2017). Doing Indigenous community-university research partnerships: A cautionary tale. *Engaged Scholar Journal: Community-Engaged Research, Teaching, and Learning*, 3(2), 81-98. doi:10.15402/esj.v3i2.334
- Ball, J., & Janyst, P. (2008). Enacting research ethics in partnership with Indigenous communities in Canada: "Do it in a good way". *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 28(3/4), 33-51. doi:10.1525/jer.2008.3.2.33
- Barker, L., & Floersch, J. (2010). Practitioners' understandings of spirituality: Implications for social work education. *Journal of Social Work Education*, 46(3), 357-370. doi:10.5175/JSWE.2010.200900033
- Bond, C. (2005). A culture of ill health: Public health or Aboriginality? *Medical Journal of Australia*, 183(1), 39-41. doi:10.5694/j.1326-5377.2005.tb06891.x
- Brennan, D., Georgievski, G., Jackson, R., Horeman, C., Zoccole, A., & Nobis, T. (2021). Resilience among two-spirit males who have been living with HIV long term: Findings from a scoping review. *Journal of Indigenous HIV Research*.
- Cahill, C. (2007). Including excluded perspectives in participatory action research. *Design Studies*, 28(3), 325-340. doi:10.1016/j.destud.2007.02.006
- Dockstator, J., Nation, E. F., Nation, M. C., Nation, O. A., Nation, S. F., T'it'q'et, . . . Dockstator, M. (2016). Pursuing mutually beneficial research: Insights from the poverty action research group. *Engaged Scholar Journal: Community-Engaged Research, Teaching, and Learning*, 2(1), 17-38. doi:10.15402/esj.v2i1.196
- Education Canada. (2014). *Teaching by the Medicine Wheel: An Anishinaabe Framework for Indigenous Education*, Récupéré le 5 janvier 2014 de <http://www.cea-ace.ca/education-canada/article/teaching-medicine-wheel>
- Ferreira, M., & Gendron, F. (2003). Community-based participatory research with traditional and Indigenous communities of the Americas: Historical context and future directions. *International Journal of Critical Pedagogy*, 3(3), 153-168.
- Fisher, P., & Ball, T. (2003). Tribal participatory research: Mechanisms of a collaborative model. *American Journal of Community Psychology*, 32(3/4), 207-216. doi:10.1023/B:AJCP.0000004742.39858.c5
- Fleming, J., & Ledogar, R. (2008). Resilience and Indigenous spirituality: A literature review. *Pimatisiwin*, 6(2), 47-64.
- Israel, B., Schulz, A., Parker, E., & Becker, A. (2001). Community-based participatory research: Policy recommendations for promoting a partnership approach in health research. *Education for Health*, 14(2), 182-197. doi:10.1080/13576280110051055

- Jackson, R., Brennan, D., Georgievski, G., Zoccole, A., & Nobis, T. (2021). "Our gifts are the same": Resilient journeys of long-term HIV-positive two-spirit men in Ontario, Canada. *Journal of Indigenous HIV Research*.
- Krusz, E., Davey, T., Wigginton, B., & Hall, N. (2020). What contributions, if any, can non-indigenous researchers offer toward decolonizing health research?. *Qualitative Health Research*, 30(2), 205-216.
- Lavallée, L. (2009). Practical application of an Indigenous research framework and two qualitative Indigenous research methods: Sharing circles and Anishinaabe symbol-based reflection. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(1), 21-40. doi:10.1177/160940690900800103
- Loppie, C. (2007). Learning from the grandmothers: Incorporating Indigenous principles into qualitative research. *Qualitative Health Research*, 17(2), 276-284. doi:10.1177/1049732306297905
- Martin Hill, D. (2009). Traditional medicine and restoration of wellness strategies. *Journal of Aboriginal Health*, 26-42.
- Martin, D. (2012). Two-eyed seeing: A framework for understanding Indigenous and non-Indigenous approaches to Indigenous health research. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(2), 20-42.
- McGuire, P. (2010). Exploring resiliency and Indigenous ways of knowing. *Pimatisiwin*, 8(2), 117-131.
- Mertens, D., & Cram, F. (2016). Integration tensions and possibilities: Indigenous research and social transformation. *International Review of Qualitative Research*, 9(2), 185-191. doi:10.1525/irqr.2016.9.2.185
- Ninomiya, M., & Pollock, N. (2017). Reconciling community-based Indigenous research and academic practices: Knowing the principles is not always enough. *Social Science & Medicine*, 172, 28-36. doi:10.1016/j.socscimed.2016.11.007
- Peltier, C. (2018). An application of two-eyed seeing: Indigenous research methods with participatory action research. *International Journal of Qualitative Methods*, 17, 1-12. doi:10.1177/1609406918812346
- Peltier, D., Jackson, R., Prentice, T., Masching, R., Monette, L., Fong, M., & Shore, K. (2013). When women pick up their bundles: HIV prevention and related service needs of Aboriginal women in Canada. In J. Gahagan (Ed.), *Women and HIV Prevention in Canada: Implications for Research, Policy, and Practice* (pp. 85-104). Toronto, Ontario: Canadian Scholars' Press.
- Reading, J., & Nowgesic, E. (2002). Improving the health of future generations: The Canadian Institutes of Health Research, Institute of Aboriginal Peoples' Health. *American Journal of Public Health*, 92(9), 1396-1400. doi:10.2105/AJPH.92.9.1396
- Ritchie, S., Wabano, M., Beardy, J., Curran, J., Orkin, A., & Vanderburgh, D. Y. (2013). Community-based participatory research with Indigenous communities: The proximity paradox. *Health & Place*, 24, 183-189. doi:10.1016/j.healthplace.2013.09.008

Smith, L. (2013). *Decolonizing methodologies: Research and Indigenous peoples* (2 ed., Vols. Zed Books, Ltd). New York, New York.

Wilson, D., & Restoule, J.-P. (2010). Tobacco ties: The relationship of the sacred to research. *Canadian Journal of Native Education*, 33(1), 29-45.

Wilson, S. (2008). *Research as Ceremony: Indigenous Research Methods*. Black Point, Nova Scotia: Fernwood Publishing.