

21 JUILLET 2025

Meilleures pratiques et modalités facilitant le processus de traitement des plaintes pour les Peuples autochtones dans le cadre des soins de santé et des services sociaux

Revue de la littérature canadienne

Bertine Sandra Akouamba, Ph.D., LSSGB
Sophie Audette-Chapdelaine, B.C.L., LL.B., M.A.
Sébastien Barbat-Artigas, Ph.D.
Hinatea Lai, M.Sc.
Claudia Léger, M.A., candidate au Ph.D.
Vicky Brassard, M.Sc.
Walter Marcantoni, Ph.D.



UÉT MIS-SS
CIUSSS DE L'OUEST-DE-
L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 

Remerciements

Nous souhaitons exprimer notre sincère gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à ce projet, de ses débuts jusqu'à la rédaction du présent rapport final. Nous adressons une reconnaissance particulière aux nombreuses personnes issues des communautés autochtones du Canada, ainsi qu'à toutes celles et ceux qui, par leurs commentaires, leur rétroaction, leurs suggestions, ou encore par le partage de documents et de pistes de réflexion, ont contribué de manière significative à l'enrichissement de ce rapport.

Reconnaissance territoriale

L'UÉTMIS-SS reconnaît qu'elle exerce ses activités sur les territoires non cédés de nombreuses Nations autochtones du Québec. Dans le cadre de ce projet, elle reconnaît également que les travaux exigent des approches culturellement sécuritaires, fondées sur la confiance, les partenariats et le respect de la souveraineté des Peuples autochtones. L'UÉTMIS-SS souhaite saluer ceux et celles qui, depuis des temps immémoriaux, en ont été les gardiens traditionnels et exprimer son respect pour la contribution des Peuples autochtones à la culture des sociétés ici et à travers le monde.

Note terminologique

Dans une perspective de respect des droits linguistiques et culturels des Premières Nations et des Inuit, la littérature consultée souligne l'importance d'utiliser les termes qu'ils privilégient eux-mêmes pour se définir. Conformément aux recommandations du premier rapport de suivi de la Commission Viens, publié par le Protecteur du citoyen du Québec (2023) [1], la terminologie utilisée dans ce document reflète cette volonté d'exactitude et de reconnaissance. Ainsi, l'expression «Peuples autochtones» regroupe les Premières Nations et les Inuit, en respectant leur diversité culturelle et identitaire [1].

Dans le même esprit, et dans une démarche de transformation des pratiques institutionnelles, plusieurs organisations du secteur de la santé et des services sociaux reconnaissent également l'importance d'adopter une terminologie qui valorise la parole des Peuples autochtones, plutôt que de la réduire à des catégories conceptuelles occidentales, comme celle des «plaintes». Ainsi, des termes jugés plus neutres et accueillants, tels que «préoccupation», «rétroaction», «feedback», «retour d'expérience» ou «expérience patient», qui reflètent davantage l'écoute, la reconnaissance et la dignité de l'expression des vécus, sont privilégiés dans plusieurs publications recensées et analysées dans le cadre de ce rapport.

Le terme «plainte» sera néanmoins utilisé dans ce rapport afin d'assurer la cohérence avec le mandat reçu, la question décisionnelle sur laquelle nous avons travaillé, ainsi qu'avec l'appellation actuelle du «Régime d'examen des plaintes» (REP) au Québec [2]. Il convient toutefois de noter qu'une section de nos résultats porte précisément sur cet important enjeu linguistique, et que les expressions telles que «préoccupation du patient» ou «processus de rétroaction» y seront utilisées telles que rapportées dans la littérature consultée.

© CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal

La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins non commerciales ou personnelles est permise, à condition d’en citer la source.

Afin de citer ce document :

Akouamba Bertine Sandra, Audette-Chapdelaine Sophie, Barbat-Artigas Sébastien, Lai Hinatea, Léger Claudia, Brassard Vicky, Marcantoni Walter (2025). Meilleures pratiques et modalités facilitant le processus de traitement des plaintes pour les Peuples autochtones dans le cadre des soins de santé et des services sociaux. Rapport d’ETMIS-SS. Montréal, Québec, Unité d’évaluation des technologies et des modes d’interventions en santé et services sociaux (UETMIS-SS) et des bibliothèques, Direction des affaires académiques et de l’innovation (DAAI).

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

ISBN: 978-2-555-01781-8

Auteurs

Bertine Sandra Akouamba, Ph. D., LSSBG

Sophie Audette-Chapdelaine, B.C.L, LL.B., M.A.

Sébastien Barbat-Artigas, Ph.D

Hinatea Lai, M.Sc.

Claudia Léger, M.A., candidate au Ph.D.

Vicky Brassard, M. Sc.

Walter Marcantoni, Ph.D.

Conseillère scientifique

Conseillère scientifique

Conseiller scientifique

Conseillère scientifique

Conseillère scientifique

Conseillère scientifique

Chef de l'UÉTMS-SS

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	9
LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES.....	9
LISTE DES ANNEXES	9
RÉSUMÉ	10
INTRODUCTION.....	11
OBJECTIFS	12
MÉTHODE	13
RECHERCHE DOCUMENTAIRE	13
SÉLECTION DES PUBLICATIONS	13
CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION	14
EXTRACTION DES DONNÉES	14
ANALYSE DES DONNÉES.....	14
RÉSULTATS.....	15
RÉSULTATS DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE	15
CARACTÉRISTIQUES DES PUBLICATIONS	15
RÉSULTATS DE L'ANALYSE THÉMATIQUE	18
1. BARRIÈRES ET ENJEUX RELATIFS AUX MÉCANISMES DE PLAINTES	18
1.1 Barrières relatives à l'information	18
Méconnaissance des recours disponibles.....	18
1.2 Barrières relatives à la communication	18
Barrières linguistiques	18
1.3 Barrières relatives aux types et formats.....	19
Complexité administrative.....	19
Complexité technologique.....	19
Procédures non adaptées culturellement	20
1.4 Barrières relatives aux préjudices subis.....	20
Racisme systémique et ses impacts.....	20
Craintes de conséquences négatives après le dépôt d'une plainte	21
Enfants et adolescents Autochtones	21
1.5 Barrières relatives aux données	22
Données absentes, non exploitées et mal utilisées	22
1.6 Barrières relatives à la gestion des dossiers	23
Absence d'effet concret.....	23

1.7	Barrières relatives à la gouvernance	23
	Absence d'imputabilité.....	23
	Manque de vision et de coordination globales.....	23
2.	FACILITATEURS ET BONNES PRATIQUES RELATIFS AUX MÉCANISMES DE PLAINTES	24
2.1	Facilitateurs relatifs à l'information	24
	Assurer la transparence du processus	24
	Informersur les droits et ressources et assurer le consentement libre et éclairé	24
2.2	Facilitateurs relatifs à la communication.....	24
	Adopter une communication culturellement adéquate	24
	Renommer le processus	24
	Réviser et adapter le langage utilisé	25
	Utiliser les langues Autochtones	25
2.3	Facilitateurs relatifs aux types et formats de plaintes	25
	Diversifier les types rétroactions possibles.....	25
	Diversifier les façons recevables de déposer une plainte	26
	Accepter les plaintes orales	26
2.4	Facilitateurs relatifs au soutien et à l'accompagnement	26
	Favoriser l'accompagnement et le soutien personnalisé.....	26
	Navigateurs aux plaintes	27
	Commissaires régionaux Autochtones.....	27
	Agents de liaison communautaires.....	27
2.5	Facilitateurs relatifs à la gestion des dossiers.....	27
	Offrir des espaces sécuritaires pour recueillir les témoignages.....	27
	Conserver les mots et expressions utilisés dans le témoignage initial.....	27
	Optimiser les étapes d'ouverture et de fermeture de dossier.....	28
2.6	Facilitateurs relatifs aux données.....	28
	Clarifier l'encadrement des données.....	28
	Revoir la collecte des données	28
	Offrir une auto-identification volontaire	29
	Structurer les données recueillies	29
	Analyser les données recueillies	29
2.7	Facilitateurs liés au leadership et à la représentativité des Peuples autochtone	29
	Intégrer les Peuples autochtones dans une diversité de postes clés	29
	Impliquer les Peuples autochtones dans les processus décisionnels.....	30
	Impliquer les Peuples autochtones dans la révision des politiques existantes.....	30
	Impliquer les Aînés autochtones	30

2.8	Facilitateurs relatifs à la collaboration	30
	Renforcer les collaborations et partenariats et démarches de co-construction	30
	Offrir une présence dans les communautés	30
2.9	Facilitateurs relatifs à la réparation	31
	Reconnaître les traumatismes et la violence	31
	Adopter une approche réparatrice	31
	Adopter une approche culturellement sécuritaire	31
2.10	Facilitateurs relatifs aux changements de posture, de visions ou de paradigmes	32
	Tenir compte de la diversité autochtone et s’en inspirer	32
	Créer un modèle de rétroaction autochtone	32
	Assurer la formation des non-Autochtones à leur réalité	32
2.11	Facilitateurs relatifs à la gouvernance	32
	Centraliser la gestion	32
	Réformer en profondeur les institutions	33
	Mettre en place des mesures de protection contre les représailles	33
	Adapter les structures organisationnelles	33
	Développer un plan d’action sur les traumatismes et la violence	33
	Adopter une politique de tolérance zéro envers le racisme	33
	Inverser le fardeau de la preuve	33
	Viser une transformation globale véritable	34
	DISCUSSION	35
	CONCLUSION.....	38
	ANNEXE 1 – DIAGRAMME DE FLUX PRISMA	39
	ANNEXE 2 – CRITÈRES D’INCLUSION ET D’EXCLUSION	40
	ANNEXE 3 – PUBLICATIONS RETENUES POUR L’ANALYSE	41
	RÉFÉRENCES	42

RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX RÉSULTATS REPÉRÉS DANS LES PUBLICATIONS CANADIENNES



Barrières et enjeux repérés dans la littérature canadienne



Facilitateurs et bonnes pratiques repérés dans la littérature canadienne

Histoire



- Racisme systémique et ses impacts
- Craintes de conséquences négatives après le dépôt d'une plainte



- Reconnaître les traumatismes et la violence/racisme systémique
- Adopter une approche réparatrice
- Adopter une approche culturellement sécuritaire

Vision



- Tenir compte de la diversité autochtone et s'en inspirer
- Créer un modèle de rétroaction autochtone
- Assurer la formation régulière des non-autochtones à leur réalité

Gouvernance



- Absence d'imputabilité
- Manque de vision et de coordination globales



- Réformer en profondeur les institutions
- Adapter les structures organisationnelles
- Développer un plan d'action sur les traumatismes et la violence
- Adopter une politique de tolérance zéro envers le racisme
- Centraliser la gestion (ex. données provinciales uniformes)
- Mettre en place des mesures de protection efficaces contre les représailles
- Inverser le fardeau de preuve, dans certains cas
- Viser une transformation globale véritable, au-delà du Régime d'examen des plaintes

Collaboration



- Renforcer les collaborations, les partenariats et la co-construction avec les Peuples autochtones
- Offrir une présence dans les communautés

Leadership et représentativité



- Impliquer les Autochtones dans l'ensemble des processus décisionnels
- Intégrer les Autochtones dans une diversité de postes clés, du soutien à la direction
- Impliquer les Autochtones dans la révision des politiques existantes
- Impliquer les Autochtones Aînés et Gardiens du savoir

Dossiers



- Mauvaise gestion des dossiers, incluant l'absence d'effet concret à l'issue du processus



- Offrir des espaces sécuritaires pour recueillir les témoignages
- Conserver les mots et expressions utilisés dans le témoignage initial
- Optimiser les étapes de l'ouverture et de la fermeture du dossier

Données



- Données absentes, inutiles et mal utilisées



- Clarifier l'encadrement des données
- Assurer la confidentialité
- Revoir la collecte des données
- Offrir l'auto-identification, mais sur une base volontaire
- Structurer adéquatement les données recueillies
- Analyser efficacement les données recueillies
- Diffuser l'ensemble des données, y compris celles des processus simplifiés
- Agir réellement sur les constats

Information



- Méconnaissance des options disponibles



- Assurer la transparence du processus
- Informer sur leurs droits
- Informer sur les ressources disponibles
- Assurer le consentement libre et éclairé

Communication



- Enjeux linguistiques et communicationnels importants



- Adopter une communication culturellement adéquate
- Renommer le processus (ex. « rétroaction »)
- Réviser et adapter l'ensemble du langage utilisé
- Intégrer pleinement les langues autochtones

Soutien



- Accompagnement et soutien personnalisé
ex. des Aînés autochtones, des Gardiens du savoir, des navigateurs aux plaintes, des commissaires régionaux autochtones, des agents de liaison communautaires, etc.

- Prendre en compte les spécificités et les besoins individuels, notamment chez les jeunes
ex. l'accompagnement d'un adulte de confiance ne réduit pas l'importance du problème rencontré

Types et formats



- Complexité administrative
- Complexité technologique
- Procédures non adaptées culturellement



- Diversifier les façons recevables de déposer une plainte
ex. plaintes orales, formulaire papier, formulaire dynamique en ligne, etc.)

- Diversifier les types rétroactions possibles
ex. processus complexe et processus simplifié

Barrières et
facilitateurs reliés au
processus de plaintes
pour les Autochtones
dans le cadre des
soins de santé et des
services sociaux



Pour plus de détails, consulter
le rapport complet, disponible
ici après publication

Juillet 2025



UÉT MIS-SS
CIUSSS DE L'OUEST-DE-
L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

LISTE DES ACRONYMES

Pour alléger le texte, les acronymes suivants ont été retenus :

CIUSSS ODIM	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
REP	Régime d'examen des plaintes
UÉTMS-SS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableau 1	Éléments PICOTS découlant de la question décisionnelle
Tableau 2	Éléments descriptifs des publications retenues pour l'analyse

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1	Diagramme de flux PRISMA
Annexe 2	Critères d'inclusion et d'exclusion
Annexe 3	Liste des publications retenues pour l'analyse

RÉSUMÉ

Contexte : Cette revue rapide s'inscrit dans un contexte de transformation des pratiques visant notamment à faciliter l'accès des Peuples autochtones au régime d'examen des plaintes (REP), optimiser leur accompagnement durant le processus et augmenter leur sentiment de satisfaction lors de la démarche.

Objectif : Cette revue rapide de la littérature canadienne vise à identifier les meilleures pratiques et modalités pouvant faciliter le processus de traitement des plaintes, dans sa globalité, pour les Peuples autochtones dans le domaine des services de Santé et des services sociaux au Québec.

Méthode : Une recherche documentaire a été réalisée dans des bases de données scientifiques (Medline, EBSCOhost, ProQuest, Hein Online) en décembre 2024 et dans la littérature grise, entre septembre et décembre 2024, incluant des sources autochtones, gouvernementales et professionnelles. La stratégie de recherche, élaborée avec la contribution des experts et partenaires autochtones, a ciblé les publications canadiennes portant sur les mécanismes de plainte en santé et services sociaux pour les Peuples autochtones. Les publications ont été sélectionnées selon des critères PICOTS, les données extraites à l'aide d'une grille standardisée, validées puis analysées de manière descriptive par une équipe interdisciplinaire.

Résultats : 11 publications ont été retenues et les résultats révèlent de nombreuses barrières systémiques, culturelles, linguistiques et structurelles qui limitent l'accès et l'utilisation des mécanismes de plainte en santé et services sociaux par les Peuples autochtones au Canada. Le processus est souvent perçu comme complexe, inadapté culturellement, et peu sécuritaire, renforçant la méfiance envers les organisations. La littérature souligne l'importance d'approches centrées sur les usagers autochtones, sensibles à leurs réalités et enracinées dans la sécurité culturelle. Plusieurs pratiques prometteuses sont identifiées, incluant l'adaptation linguistique, l'accompagnement personnalisé, la diversité des formats de plainte, l'implication d'acteurs autochtones, ainsi qu'une meilleure gestion des données. Ces éléments visent à favoriser une transformation systémique, rétablir la confiance et assurer un traitement plus équitable, représentatif et réparateur des plaintes autochtones.

Conclusion : Cette revue rapide de la littérature canadienne souligne que les mécanismes actuels de plainte en santé et services sociaux sont peu accessibles et mal adaptés aux réalités des Peuples autochtones. Au-delà d'une simple adaptation, une refonte du modèle de rétroaction est nécessaire, fondée sur les besoins, droits et valeurs autochtones. Cela implique un engagement soutenu des organisations, un leadership autochtone, une collaboration réelle avec les Peuples autochtones et le respect de l'autodétermination. Certaines pratiques culturellement ancrées apparaissent prometteuses pour renforcer l'accessibilité, la sécurité culturelle et l'équité du processus. Il est important de reconnaître les limites inhérentes à la littérature sur le sujet, en particulier sa nature, son accessibilité, ainsi que la sous-représentation de certaines sources en langues autochtones ou provenant de régions géographiques spécifiques du Canada. Malgré cela, les résultats de cette revue peuvent orienter l'adaptation des régimes de plainte, notamment au CIUSSS-ODIM, afin de mieux répondre aux droits et attentes des Peuples autochtones.

INTRODUCTION

Malgré l'existence du régime de traitement des plaintes (REP), plusieurs acteurs clés notent sa sous-utilisation par les Peuples autochtones. En 2019, la Commission d'enquête sur les relations entre les Peuples autochtones et certains services publics, communément appelée la Commission Viens, a mis en lumière une défaillance du REP au sein des services de santé et des services sociaux. En effet, selon son rapport final, le REP n'est pas adapté aux besoins, aux cultures et aux valeurs des Peuples autochtones [3]. Le REP est aussi méconnu et très peu utilisé par ces derniers. Selon les experts ainsi que certains représentants des services publics, cette méconnaissance pourrait être l'une des raisons du faible nombre de plaintes déposées par ces populations [3].

À la suite de ces constats, un comité de travail sur l'adaptation du REP à la sécurisation culturelle a été mis sur pied en 2022 par le gouvernement du Québec. Ce comité avait pour objectif d'améliorer l'accessibilité et la compréhension du processus de plainte auprès des usagers autochtones, tout en tenant compte de leur culture, de leurs besoins et de leurs droits [4]. Toutefois, en 2023, la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes a réaffirmé la nécessité de rétablir la confiance des usagers envers le régime de plainte, en particulier pour les clientèles marginalisées [5]. En 2024, allant dans le même sens, le Regroupement des centres d'amitié Autochtones du Québec [6] souligne la persistance de la sous-utilisation du REP actuel et les enjeux du régime relativement aux contextes et réalités des Peuples autochtones.

À ce jour, les responsabilités liées au traitement des plaintes ont été confiées aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité de services dans les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS / CIUSSS), afin d'assurer un encadrement plus rigoureux du traitement des plaintes dans les établissements publics et privés [2].

Le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS ODIM) a reçu, en 2024, le mandat ministériel, donc à portée provinciale, d'adaptation du REP de manière à répondre aux droits et aux considérations spécifiques des Peuples autochtones de la province. C'est dans ce contexte que l'Unité des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMIS-SS) du CIUSSS ODIM a été sollicitée pour réaliser une revue de la littérature canadienne sur les meilleures pratiques et les modalités facilitant le processus de traitement des plaintes dans le cadre des soins et services sociaux pour les Peuples autochtones. Le présent rapport présente les résultats de ce projet, en s'intéressant notamment aux éléments favorisant l'accès au REP, optimisant l'accompagnement des Peuples autochtones tout au long de la démarche et augmentant leur sentiment de satisfaction envers le processus.

OBJECTIFS

Les objectifs de cette revue rapide de la littérature canadienne sont de déterminer les meilleures pratiques et modalités pour :

- 1) Favoriser l'accès des Peuples autochtones au mécanisme de traitement des plaintes;
- 2) Optimiser l'accompagnement Peuples autochtones tout au long du processus de dépôt d'une plainte;
- 3) Augmenter le sentiment de satisfaction des Peuples autochtones lors de la démarche.

Ces objectifs ont mené à la question décisionnelle suivante : « *Quelles sont les meilleures pratiques et modalités facilitant le processus de traitement des plaintes dans le contexte de la santé et des services sociaux pour Peuples autochtones ?* », ainsi que les éléments PICOTS qui lui sont attribués, tels que détaillés dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1. Éléments PICOTS découlant de la question décisionnelle

Population	Peuples autochtones du Canada sans autres distinctions (ni d'âge, de groupe, de statut de reconnaissance/statut officiel ou de région)
Intervention	Processus de traitement des plaintes (accès, dépôt, examen, traitement et règlement)
Comparateur	Avec ou sans comparateurs
Outcomes (Résultats)	Tout résultat qualitatif ou quantitatif en lien avec un processus de plainte ou de traitement des plaintes a été inclus dans l'analyse. Cela comprend notamment les données portant sur l'efficacité, l'efficience, la satisfaction, l'accessibilité, ainsi que les barrières, les facilitateurs, les pratiques alternatives, la sensibilisation, l'éducation, les relations et communications, les bonnes pratiques, ou encore les indicateurs de performance. Les enjeux abordés pouvaient être d'ordre organisationnel, structurel, social, culturel, clinique, éthique, légal, économique, ou concerner l'accès au système lui-même.
Temporalité	Aucune limite temporelle
Setting (Contexte)	Le Réseau de la santé et des services sociaux au Canada, ou plus largement les services publics du Canada lorsque cela incluait également les services de santé et les services sociaux.

MÉTHODE

Recherche documentaire

Une recherche documentaire dans les bases de données scientifiques a été menée en décembre 2024 par un professionnel en information scientifique (SBA). Cette recherche visait à identifier les publications des bonnes pratiques en matière de gestion et de traitement des plaintes pour les Peuples autochtones dans le cadre des soins de santé et des services sociaux.

La stratégie de recherche a été construite autour de trois concepts : 1) la notion de plainte, 2) les Peuples autochtones, et 3) le milieu de la santé et des services sociaux. Elle a été élaborée en combinant vocabulaire libre et contrôlé. Les bases de données Medline, EBSCOhost, ProQuest et HeinOnline ont été consultées pour identifier la littérature scientifique publiée dans des revues à comité de lecture. Un processus de déduplication a été effectué à l'aide du logiciel EndNote 21 afin de garantir l'unicité des résultats.

Une recherche approfondie dans la littérature grise a également été réalisée entre septembre et décembre 2024 par six professionnels scientifiques (CL, SBA, SAC, BSA, VB, HS). Elle comprenait la consultation de sites web d'organismes autochtones, gouvernementaux et professionnels.

Ces deux recherches ont été enrichies par la contribution d'experts, incluant des personnes autochtones ainsi que des chercheurs autochtones ou ayant une expérience de recherche auprès des Peuples autochtones. Nos contacts et partenaires ont également été sollicités pour nous transmettre tous types de documents pertinents, publiés ou non. L'approche méthodologique a été présentée à plusieurs reprises à des experts et représentants de communautés autochtones du Québec, ce qui a permis d'obtenir leur rétroaction et de l'ajuster en conséquence. Par exemple, la délimitation géographique au Canada, pour renforcer la pertinence des résultats, s'appuie sur deux recommandations : l'une formulée en septembre 2024 par des partenaires autochtones lors d'un lac-à-l'épaule, et l'autre par une experte en droit constitutionnel et droit autochtone en novembre 2024. Cette dernière suggérait également de prioriser les données issues de la littérature grise dans ce type de recherche.

Enfin, aucune contrainte temporelle n'a été appliquée aux différentes recherches.

Sélection des publications

La sélection des publications s'est appuyée sur les critères PICOTS présentés au Tableau 1. Initialement, la sélection des publications s'est basée sur les titres et les résumés. Par la suite, une lecture exhaustive des publications pertinentes a été réalisée, retenant uniquement celles répondant aux critères d'inclusion définis au préalable (voir l'annexe 2). Ces deux phases ont été conduites par une équipe de quatre professionnels scientifiques (BSA, SAC, HL et SAB) et validées par une entente interjuges. Le processus est illustré dans le diagramme PRISMA (voir l'annexe 1).

Critères d'inclusion et d'exclusion

Les documents repérés, publiés en français ou en anglais et conformes aux critères du PICOTS (voir tableau 1), ont été inclus dans la sélection. Un tableau détaillant les critères d'inclusion et d'exclusion est présenté à l'annexe 2. Une liste des documents issus de la littérature scientifique et ayant été retenus pour l'analyse se trouve à l'annexe 3.

Extraction des données

Les données ont été extraites à l'aide d'une grille spécifiquement conçue à cet effet. Les éléments retenus portaient sur : (1) les caractéristiques des publications ; (2) l'accès au régime de traitement des plaintes ; (3) le processus de traitement des plaintes ; (4) l'accompagnement et le soutien ; et (5) la satisfaction ainsi que la crédibilité du processus. L'extraction a été réalisée de façon indépendante par une équipe de trois professionnelles (BSA, SAC et HL). Afin d'assurer la cohérence et la rigueur de l'analyse, les divergences ont été traitées à l'aide d'un processus d'entente interjuges, basé sur des discussions collaboratives en cours d'extraction.

Analyse des données

Une analyse descriptive et thématique des données a été réalisée. Plusieurs variables relatives aux caractéristiques des études et au régime de traitement des plaintes ont été identifiées. Les données ont également été regroupées selon deux grandes thématiques : les barrières et enjeux d'une part, et les facilitateurs et bonnes pratiques d'autre part. L'analyse a été effectuée par deux professionnelles scientifiques (SAC, BSA).

RÉSULTATS

Cette section présente les résultats obtenus à partir des documents analysés.

Résultats de la recherche documentaire

La recherche documentaire a initialement permis d'identifier 406 documents. Après l'élimination des doublons (n=36) et l'examen des titres et des résumés (n=370), 35 documents pertinents ont été identifiés pour une lecture intégrale. Après lecture de ces documents, 11 ont été sélectionnés comme répondant à l'ensemble des critères d'inclusion du PICOTS (voir tableau 1) et ont été inclus dans l'analyse. Ce processus de sélection est illustré par le diagramme de flux PRISMA (voir annexe 1).

Caractéristiques des publications

Au total, 11 publications canadiennes ont été retenues pour l'analyse, toutes sous format écrit ; aucune publication audio ou vidéo répondant à l'ensemble des critères de sélection n'a été recensée.

Toutes sont publiées entre 2016 et 2024, et se répartissent comme suit : une en 2016 [7], deux en 2019 [3, 8], une en 2020 [9], une en 2021 [10], trois en 2022 [11-13], une en 2023 [14] et deux en 2024 [15, 16].

Ces publications proviennent de plusieurs régions du Canada, avec la distribution géographique suivante : cinq publications de la Colombie-Britannique [7, 9, 11, 12, 14], quatre du Québec [3, 8, 15, 16], une de l'Alberta [13] et la dernière est pancanadienne [10].

Ces publications incluent huit rapports organisationnels [3, 7-9, 11-14], un mémoire de maîtrise [15], un cadre de mesure de la sécurité culturelle et du racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé [10] et une communication scientifique [16].

Ces publications présentent également une diversité de perspectives. Huit d'entre elles adoptent la perspective de divers peuples ou communauté autochtones [3, 9, 11-15], trois celle des organisations autochtones [3, 7, 10], deux présentent celle d'experts et chercheurs auprès des Peuples autochtones [14, 16], une celle du gouvernement du Québec [16], une celle d'organisations gouvernementales [10], une autre celle d'organisations publiques [15] alors que trois présentent celle des médecins et d'autres professionnels de la santé et des services sociaux travaillant auprès de familles autochtones [8, 11, 14]. Enfin, d'autres perspectives sont aussi abordées soit : celles des chefs autochtones [11], des gestionnaires de professionnels de santé travaillant auprès de familles autochtones [8], des organisations communautaires travaillant avec les Autochtones [8], des organisations impliquées dans le processus de plaintes [14], des intervenants des services publics [3], ainsi que des employés en technologies de l'information [8]. Le Tableau 2, ci-dessous, présente les éléments descriptifs des publications analysées.

Tableau 2 : Éléments descriptifs des documents (du plus récent au plus ancien)

Auteur, organisation	Année	Titre	Type de document	Perspective(s) abordée(s)	Province ou territoire
Trottier, M., Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke	2024	Analyse du processus de plainte utilisé par les Autochtones dans le cadre de services et soins de santé	Mémoire de maîtrise en droit	<ul style="list-style-type: none"> Peuples autochtones Gouvernement du Québec Organisations publiques 	Québec
Picard, P., Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone	2024	Répondre aux besoins uniques des Peuples autochtones : pratiques innovantes et culturellement sécurisantes en contexte de plaintes	Communication scientifique (conférence)	<ul style="list-style-type: none"> Peuples autochtones Expert en recherche sur les interventions psychosociales en milieu autochtone 	Québec
College of Physicians and Surgeons of British Columbia	2023	Critical Review of the Formal Complaints Process	Rapport	<ul style="list-style-type: none"> Peuples autochtones Médecins et autres professionnels en santé et services sociaux Organisations impliquées dans le processus de traitement des plaintes Expert en recherche, en engagement et en collaboration avec les peuples, les communautés et les organisations autochtones 	Colombie-Britannique
Alberta Human Rights Commission	2022	Indigenous Human Rights Strategy - External Review	Rapport	<ul style="list-style-type: none"> Peuples autochtones 	Alberta
British Columbia College of Nurses & Midwives	2022	Looking back to look forward: How Indigenous ways of being, knowing, and doing must inform the BCCNM feedback process and reflect principles of cultural safety, cultural humility, and anti-racism	Rapport	<ul style="list-style-type: none"> Peuples autochtones 	Colombie-Britannique
Health Quality British Columbia	2022	Sharing concerns: Principles to guide the development of an indigenous patient feedback process	Rapport	<ul style="list-style-type: none"> Chefs autochtones Patients autochtones Professionnels de la santé 	Colombie-Britannique
Canadian Institute for Health Information	2021	Measuring Cultural Safety in Health Systems	Cadre de mesure de la sécurité culturelle et du racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé	<ul style="list-style-type: none"> Organisations gouvernementales Organisations autochtones 	Canada
Métis Nation British Columbia	2020	In Plain Sight - Addressing Indigenous-specific racism and discrimination in B.C. health care	Rapport	<ul style="list-style-type: none"> Peuples autochtones 	Colombie-Britannique

Auteur, organisation	Année	Titre	Type de document	Perspective(s) abordée(s)	Province ou territoire
Fast, E. et coll.	2019	One Step Forward, Two Steps Back: Child welfare services for indigenous clientele living in Montreal	Rapport	<ul style="list-style-type: none"> • Organisations communautaires travaillant auprès des familles autochtones • Professionnels de santé en première ligne travaillant avec des familles autochtones • Gestionnaires de professionnels de santé travaillant avec des familles autochtones • Employés des technologies de l'information 	Québec
Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics	2019	Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès	Rapport	<ul style="list-style-type: none"> • Peuples autochtones • Communautés autochtones • Organisations autochtones • Intervenants des services publics 	Québec
First Nation Health Authority	2016	Creating a Climate for Change: Cultural Safety and Humility in Health Services Delivery for First Nations and Aboriginal Peoples in British Columbia	Rapport	<ul style="list-style-type: none"> • Organisations autochtones 	Colombie-Britannique

Résultats de l'analyse thématique

Cette section présente, d'une part, les principales barrières et enjeux, et d'autre part, les facilitateurs et bonnes pratiques recensés dans la littérature en lien avec les procédures de plainte impliquant les Peuples autochtones dans le contexte des soins de santé et des services sociaux au Canada. Comme ces éléments sont souvent de nature transversale, c'est-à-dire qu'ils ne se rattachent pas exclusivement à des aspects comme l'accès, l'accompagnement ou la satisfaction des usagers, ils ont été regroupés par grandes thématiques plutôt qu'en fonction de telles dimensions spécifiques.

1. BARRIÈRES ET ENJEUX RELATIFS AUX MÉCANISMES DE PLAINTES

1.1 Barrières relatives à l'information

Méconnaissance des recours disponibles

Les Peuples autochtones utilisent très peu les mécanismes actuels de plainte pour faire part de leurs expériences négatives en matière de soins de santé [12]. La littérature canadienne souligne que l'un des enjeux est la méconnaissance des moyens ou mécanismes existants pour faire valoir leurs droits, exprimer une insatisfaction, ou demander réparation par les Peuples autochtones [12]. Les processus de plainte et les protocoles formels sont en effet largement méconnus, tout comme leur fonctionnement [3, 13-16]. Selon certains auteurs, cette méconnaissance serait liée à un manque d'informations et de sensibilisation, et elle contribue directement à la sous-utilisation du REP par les Peuples autochtones [3, 13, 14, 16].

À noter que la connaissance du processus de plainte dans le domaine de la santé et services sociaux est limitée dans l'ensemble de la population, et pas seulement chez les Peuples autochtones [14]. Certains prestataires de services ignorent eux-mêmes l'existence de ces mécanismes [14]. Cependant, les Peuples autochtones sont particulièrement peu informés à ce sujet. Ils ne connaissent pas les options disponibles et ignorent vers qui se tourner en cas de problème lié à la prestation de soins de santé ou de services sociaux [14]. Par exemple, lorsqu'un incident survient à l'hôpital, un patient peut croire que la seule option qui s'offre à lui est de déposer une plainte auprès de l'établissement. Ce n'est qu'après une expérience insatisfaisante avec ce processus qu'il découvre, parfois trop tard, qu'il aurait aussi pu s'adresser au Collège des médecins, une option dont il n'avait pas connaissance et vers laquelle personne ne l'avait orienté [14]. De telles expériences alimentent l'hésitation des patients autochtones à recourir de nouveau aux mécanismes de plainte pour éviter de revivre des situations frustrantes ou inefficaces [14].

1.2 Barrières relatives à la communication

Barrières linguistiques

L'inaccessibilité des services en langues autochtones est un autre obstacle à l'utilisation du régime d'examen des plaintes [13-16]. Bien que certaines procédures de plainte soient offertes en plusieurs langues, parfois jusqu'à neuf, les langues autochtones du Canada en sont très souvent exclues, ce qui constitue un obstacle majeur pour les membres des communautés autochtones [14]. De plus, les formulaires, généralement disponibles uniquement en version papier ou en ligne, ainsi que le niveau de

langage technique employé, représentent des difficultés supplémentaires pour les personnes ayant un faible niveau de littératie ou issues de traditions culturelles orales [13]. En effet, le langage utilisé dans ces démarches est souvent bureaucratique et repose sur un niveau linguistique formel et peu accessible selon certaines publications [13, 14]. L'utilisation fréquente d'un langage juridique complexifie encore davantage la compréhension et l'accessibilité du processus, en particulier pour les personnes qui n'ont aucune formation en droit, qui n'ont pas d'études postsecondaires, ou pour qui la langue de la procédure ne correspond pas à une langue familière ou appropriée pour exprimer avec aisance leurs expériences vécues [13]. De tels obstacles linguistiques sont des contraintes, ou irritants, majeurs, surtout lorsqu'il s'agit de dénoncer, ou d'expliquer, une situation ou une expérience vécue [16].

1.3 Barrières relatives aux types et formats

Complexité administrative

Les Peuples autochtones considèrent le processus de plaintes comme étant inaccessible, notamment en raison de sa complexité. Il est jugé comme étant trop compliqué et difficile à comprendre [9, 12-14, 16]. Les procédures administratives semblent trop lourdes [13, 14, 16] et exigent trop d'efforts et d'énergie [9, 12, 14]. Cette difficulté d'utilisation constitue une autre barrière majeure à leur accessibilité, tant pour les usagers, les représentants [16], les familles que pour les organismes communautaires [8], et contribue au faible nombre de plaintes déposées [8, 9, 12-14, 16] et au sentiment de découragement face au processus [14]. En effet, la multiplicité des étapes, souvent fastidieuses, rend la démarche trop longue et impersonnelle et pousse de nombreuses personnes à y renoncer faute de temps, d'énergie ou de soutien adéquat [14]. Par ailleurs, l'absence de moyens simples permettant de déposer une plainte ou de raconter son expérience dans le cadre des soins de santé ou des services sociaux, c'est-à-dire sans devoir suivre l'ensemble de la procédure officielle, est une barrière importante et mène à ce que plusieurs usagers autochtones se tournent plutôt vers des types de « plaintes informelles ». Enfin, bien qu'elles mentionnent qu'elles auraient pu porter plainte, plusieurs personnes choisissent de ne pas emprunter le processus formel pour rapporter la situation problématique vécue [14]. Le processus formel est également perçu comme difficile à utiliser de manière conforme aux attentes, par exemple devoir télécharger, répondre par écrit, numériser ou soumettre en ligne, etc. [14].

Complexité technologique

Certaines difficultés technologiques limitent aussi beaucoup le recours aux processus de plainte et agissent comme un facteur dissuasif pour les Peuples autochtones, tout particulièrement pour les personnes ayant vécu une expérience raciste ou traumatisante dans le passé [14]. Dans ces cas, les exigences techniques liées au dépôt d'une plainte sont souvent perçues comme une barrière supplémentaire ou une source de frustration de trop, empêchant les usagers autochtones de continuer le processus [14]. Cette barrière inclut la nécessité de télécharger un formulaire, d'avoir accès à une connexion Internet fiable ou à un lieu disposant d'un tel accès, de remplir un formulaire à la main pour ensuite devoir le numériser ou le soumettre en ligne. De telles exigences procédurales sont des obstacles majeurs et bien documentés dans des contextes où la littératie numérique, ou encore l'accès à l'équipement technologique requis, ne sont pas garantis ou peuvent occasionner des difficultés importantes pour les peuples autochtones [13, 14].

Procédures non adaptées culturellement

Plusieurs éléments socioculturels autochtones doivent être considérés pour expliquer la faible utilisation des processus de plaintes par ces populations [9, 14, 16]. La littérature canadienne indique notamment que la structure du processus de plainte ne prévoit pas suffisamment d'espace pour les approches culturelles et les méthodes de résolution des conflits autochtones [9]. En effet, les normes culturelles autochtones valorisent souvent l'harmonie relationnelle plutôt que la dénonciation d'autrui [16], ce qu'exige le processus de plainte. Les relations humaines sont ainsi régies par des principes de circularité et de complémentarité, ce qui contraste avec le fonctionnement linéaire et formel du système de plaintes [16]. De plus, la règle de non-interférence, issue de leur système d'éducation et fondée sur le respect mutuel, décourage également l'intervention dans les affaires d'autrui, ce qui freine également le recours à des pratiques de dénonciation formelle [16].

Enfin, un autre élément culturel soulevé dans la littérature repérée est que les Peuples autochtones ne décrivent pas leurs symptômes ou leurs expériences vécues de la manière attendue par les professionnels de la santé. Ils les communiquent plutôt sous forme de récits ou d'histoires, ce qui ne favorise pas le recours au service de plaintes [14]. En effet, dans ce contexte, devoir remplir à l'écrit un formulaire standardisé pour relater une expérience douloureuse, voire traumatisante, est perçu comme non accueillant et non rassurant, particulièrement pour des patients autochtones ayant subi un préjudice [14]. Ce type de formulaire ne permet pas non plus de transmettre fidèlement l'ensemble de l'expérience vécue puisque des éléments essentiels comme le langage corporel ou l'émotion sont difficiles, voire impossibles à exprimer dans la forme actuelle [14]. Or, ces signaux non verbaux jouent un rôle crucial pour exprimer pleinement ce qui a été vécu, mais ils sont complètement occultés dans le processus de plainte en place [14].

1.4 Barrières relatives aux préjudices subis

Racisme systémique et ses impacts

Le racisme et la discrimination systémiques vécus par les Peuples autochtones représentent une réalité bien documentée dans les publications repérées [3, 9, 14, 16]. Leur réticence à utiliser les processus de plaintes s'inscrit dans ce contexte historique plus large, où la culture du silence, les tabous et l'oppression internalisée découlent directement des politiques coloniales étatiques et religieuses qui ont longtemps nié leur voix et leurs droits [16]. Ces héritages, toujours présents aujourd'hui, freinent l'utilisation des processus formels de dénonciation [9, 13]. De plus, dans un tel contexte, les mécanismes actuels de plainte peuvent aussi raviver des traumatismes passés et ainsi causer de la souffrance aux usagers autochtones [9, 13]. Le modèle actuel prive ainsi les Peuples autochtones de recours efficaces face aux mauvais traitements subis dans le cadre de la prestation de soins de santé et de services sociaux, et contribue à la perpétuation de traumatismes coloniaux au sein du réseau de la santé [9].

La méfiance des populations autochtones envers le réseau de la santé et des services sociaux s'enracine également dans ces traumatismes historiques et coloniaux [3, 14-16]. Les politiques et pratiques coloniales, notamment celles liées au réseau de la santé, ont laissé des traces profondes qui se transmettent encore aujourd'hui de génération en génération, affectant tant les individus, les familles que les communautés autochtones dans leur ensemble [14]. En conséquence, de nombreuses personnes

de ces communautés ne font pas confiance au réseau de la santé et ne s’y sentent pas en sécurité [14]. Cette méfiance s’étend naturellement au processus de plainte, qui en fait partie [3, 15]. Bien que cette méfiance soit parfaitement compréhensible au regard des injustices passées et présentes [14], il est important de noter que le manque de confiance des Peuples autochtones envers les établissements de santé réduit également leur accès aux recours existants [3, 14], la qualité perçue des services [3], tout comme leur engagement envers des démarches dans le processus de plainte [14, 16].

Craintes de conséquences négatives après le dépôt d’une plainte

Les Peuples autochtones expriment fréquemment la crainte que la qualité des soins futurs se détériore s’ils portent plainte auprès d’établissements de santé ou de services sociaux [9, 12, 14]. Beaucoup d’usagers autochtones s’attendent à être mal traités durant le processus de plainte ou redoutent des représailles de la part du personnel médical [9, 12, 15]. Par exemple, plusieurs personnes autochtones ayant vécu des actes de racisme de la part d’un médecin ou d’un chirurgien hésitent à porter plainte auprès de l’ordre professionnel concerné, car ils craignent d’aggraver la situation ou de revivre une expérience difficile [14]. La crainte de représailles agit effectivement comme un important facteur dissuasif [3, 16]. Elle incite également certains usagers à éviter complètement le processus de plainte et, dans certains cas, à adopter des comportements pouvant nuire à leur santé, par exemple en évitant les soins médicaux ou en retardant des consultations importantes pour leur santé [3, 16]. Les familles autochtones, quant à elles, hésitent souvent elles aussi à porter plainte, même lorsqu’elles estiment être victimes de discrimination, par crainte des répercussions négatives sur les recommandations des intervenants concernant le maintien ou non des enfants dans leur famille [8]. Enfin, les documents analysés mentionnent aussi que les Autochtones qui travaillent dans le domaine de la santé ne se sentent pas plus en sécurité pour dénoncer le racisme vécu ou observé dans leur milieu de travail [9]. En effet, ils craignent des répercussions sur leurs relations professionnelles, dans un climat marqué par la peur et le silence [9].

Ainsi, le processus de plainte actuel ne répond pas aux besoins des populations autochtones en ce qui concerne la sécurité culturelle et l’humilité culturelle [9, 14, 16]. Dans un contexte où le processus de plainte n’est pas considéré comme sécuritaire, culturellement respectueux, ni réellement capable de résoudre les problèmes de manière juste, les populations autochtones choisissent généralement de ne pas y avoir recours [14].

Enfants et adolescents autochtones

Même si plusieurs lois protègent la vie privée des enfants et des adolescents autochtones, un jeune qui vit du racisme ou un mauvais traitement dans le système de santé ou les services sociaux peut réagir ou en parler autrement qu’un adulte [14]. De plus, il est tout à fait possible qu’il ne se sente pas en sécurité même en présence d’un parent ou d’un adulte de confiance à ses côtés au moment de l’évènement [14]. Dès lors, une telle présence ne doit pas être une raison pour banaliser ou passer sous silence l’importance du vécu [14].

1.5 Barrières relatives aux données

Données absentes, non exploitées et mal utilisées

Selon la littérature canadienne repérée, les données sont limitées actuellement pour connaître le nombre de personnes autochtones qui portent plainte ou qui sont concernées par différents besoins en services ou problèmes de santé [3, 9, 12, 14]. Même si l'importance d'une collecte de données fiables et uniformes est soulignée dans les publications recensées, les protocoles, systèmes et structures nécessaires pour agir de manière adéquate en fonction de ces données ne seraient pas en place [9].

Plusieurs éléments éclairent le manque de données. D'abord, le manque de confiance, qui mène à l'absence de plaintes, est à la source de la quantité insuffisante de données qui permettent de démontrer à quel point les expériences racistes, ou autrement négatives, sont fréquentes et quotidiennes pour les patients autochtones dans le réseau de la santé et de services sociaux [3, 14]. Ensuite, il existe des disparités régionales dans la collecte de données et des limites structurelles dans les systèmes existants [3]. Par exemple, les décideurs québécois ne disposent pas de données administratives complètes pour prendre des décisions éclairées et transversales sur les enjeux globaux de santé et services sociaux touchant les Peuples autochtones [3].

De plus, même si le racisme envers les Peuples autochtones est bien reconnu, il n'existe aucun mécanisme formel pour demander aux plaignants, dans le cadre du processus de plainte officiel, s'ils font partie d'un groupe racisé ou marginalisé [14]. Cela limite par exemple la collecte de données quantitatives sur le nombre de patients autochtones ayant subi un préjudice ou du racisme lors des soins de santé ou des services sociaux reçus [14]. Selon la littérature, il est cependant important de noter que les Peuples autochtones ont de bonnes raisons, dans le contexte de l'histoire coloniale et du contexte de racisme à leur égard, de se méfier ou ne pas se sentir en sécurité si on leur demande leur identité raciale ou leur appartenance culturelle [14]. En raison du racisme systémique, passé et présent, les populations autochtones ont ainsi des réticences à s'identifier comme Autochtones, de peur par exemple de subir à nouveau des préjudices [14]. En raison de ce manque de données, le système actuel manque aussi l'opportunité d'apprendre des nombreuses expériences vécues par les Peuples autochtones dans le réseau de la santé et d'en tirer des enseignements pour promouvoir des changements systémiques [12]. Ne pas connaître l'identité autochtone d'un patient limite également la protection effective de leurs droits et notre compréhension du racisme à leur égard [14].

Enfin, les données chiffrées ont leurs limites, car elles ne permettent pas toujours d'exprimer ou de prouver la complexité des expériences vécues. Il est donc important d'utiliser aussi d'autres moyens pour recueillir, analyser et agir à partir de données qualitatives plus détaillées sur ce que vivent les populations autochtones dans les soins de santé et les services sociaux [14].

1.6 Barrières relatives à la gestion des dossiers

Absence d'effet concret

Selon certains auteurs, la majorité des plaintes relatives au racisme et à la discrimination déposées par les Peuples autochtones ne sont pas réellement prises en compte [9]. Par ailleurs, lorsqu'une plainte est formulée, elle aboutit rarement à des résultats concrets, à des actions ou à des mesures réellement mises en œuvre pour pallier le problème ou éviter qu'il ne se reproduise [9, 12]. Les populations autochtones identifient ces éléments comme barrières à l'utilisation du processus de plainte. En effet, elles soulignent que leur plainte ne sera pas prise au sérieux, ne mènera à aucun suivi ni rétroaction, ou qu'elle sera inutile puisque cela ne mènera à aucun changement véritable [3, 9, 12, 14-16]. Plusieurs constatent aussi l'absence de mesures correctives et la présence d'erreurs dans les dossiers [16], telles qu'une représentation inexacte des événements dénoncés au dossier de plainte [3, 15]. Par ailleurs, le suivi en cours de processus, lorsqu'il existe, est généralement perçu comme insuffisant [3].

Lorsqu'un lien potentiel est reconnu entre la qualité insuffisante des soins reçus et l'identité autochtone de l'utilisateur, les procédures de plainte ne semblent pas mieux outillées pour répondre adéquatement à ce type de situation [9]. Souvent, les réponses données aux Autochtones évoquent les « bonnes intentions » du personnel ou rappellent de manière générale « l'engagement de l'organisation envers la sécurité culturelle » [9]. Il arrive aussi que des plaintes soient rejetées parce qu'elles ne peuvent pas être prouvées, par exemple quand les faits racontés ne sont pas écrits dans le dossier du professionnel, auquel on accorde beaucoup d'importance pendant les enquêtes [9]. Ces différents manquements suivant le dépôt de plaintes contribuent eux aussi directement à la sous-utilisation du régime d'examen des plaintes par les Peuples autochtones [3, 16].

1.7 Barrières relatives à la gouvernance

Absence d'imputabilité

Un autre enjeu soulevé dans la littérature canadienne est l'absence d'imputabilité lorsque des torts ont été commis [9]. Par exemple, aucune responsabilité claire n'est attribuée pour lutter contre les formes spécifiques de racisme envers les Peuples autochtones dans le réseau de la santé [9]. En conséquence, très peu de mesures concrètes, constantes et exploitables sont mises en place pour assurer la sécurité culturelle et répondre efficacement au racisme ciblant les Peuples autochtones [9]. Il s'agit d'une situation qui nécessite un changement important et rapide, d'autant plus dans le contexte de la reconnaissance publique antérieure de ce problème et des engagements formels des dirigeants du secteur de la santé au Canada [9]. Pourtant, malgré cette prise de conscience et les torts graves déjà subis, la responsabilisation réelle serait encore faible, et les suivis concrets sur la qualité des soins reçus par les patients autochtones insuffisants [9]. Même si l'importance de la responsabilité claire en la matière est reconnue, les protocoles, systèmes et structures nécessaires ne sont pas suffisants [9].

Manque de vision et de coordination globales

Les efforts actuels pour améliorer la situation relative au traitement des plaintes sont dispersés et manquent d'une vision globale [9]. Plusieurs initiatives spécifiques à certaines organisations et des projets pilotes visant à améliorer le traitement des plaintes, notamment auprès des ordres professionnels, ont vu

le jour et visent spécifiquement les populations autochtones [9]. Cependant, ces efforts restent isolés, ne sont pas coordonnés, et ils ne prennent pas suffisamment en compte les besoins et les expériences particuliers des Peuples autochtones [9].

2. FACILITATEURS ET BONNES PRATIQUES RELATIFS AUX MÉCANISMES DE PLAINTES

2.1 Facilitateurs relatifs à l'information

Assurer la transparence du processus

La littérature canadienne souligne l'importance d'adopter une approche plus proactive dans la diffusion des informations relatives au processus de plainte et à ses différentes étapes afin que ces recours soient mieux connus [13, 14]. Une telle transparence est importante pour permettre aux patients autochtones et à leurs familles de bénéficier d'un accès rapide, clair et efficace aux processus de plainte disponibles en cas de préjudice [12, 14]. Il est aussi important de permettre aux usagers autochtones d'exprimer leurs préoccupations de manière plus simple, compréhensible et accessible [12]. Ainsi, les canaux de diffusion les plus pertinents pour les Peuples autochtones, doivent être identifiés pour mieux les rejoindre et de leur faciliter l'accès à l'information relative aux procédures de plaintes [13].

Informé sur les droits et ressources et assurer le consentement libre et éclairé

Le racisme vécu par les patients autochtones est souvent difficile à définir ou à exprimer [14]. Pour y remédier, il est essentiel de fournir aux communautés autochtones davantage d'outils et de ressources leur permettant notamment de mieux comprendre leurs droits en tant que bénéficiaires de soins, de reconnaître les préjudices subis, et d'ainsi pouvoir prendre des décisions réellement éclairées concernant le dépôt de plaintes [14].

2.2 Facilitateurs relatifs à la communication

Adopter une communication culturellement adéquate

Certains auteurs indiquent que toutes les stratégies de communication devraient être repensées de manière à être culturellement adéquates, sécuritaires et alignées avec les réalités des communautés autochtones [9, 13, 14]. Cela inclut l'écoute attentive de leurs besoins tels qu'ils les expriment, et non interprétés par d'autres [13]. Ces stratégies doivent aussi reconnaître le préjudice vécu, tout en respectant la neutralité professionnelle exigée [14].

Renommer le processus

L'un des documents repérés recommande de renommer, voire de redéfinir en profondeur, le processus de plainte afin qu'il devienne davantage un mécanisme général de rétroaction sur les soins reçus, qu'il soit plus axé sur les forces, et qu'il évite la connotation négative souvent associée au concept de plainte [12]. En effet, il serait nécessaire de revoir l'ensemble de la terminologie actuellement utilisée, car le terme « plainte » peut être perçu comme intimidant ou porteur d'une connotation négative. Le recours à

des termes plus neutres et accueillants, tels que « préoccupation », « retour d'expérience » ou « feedback », pourrait favoriser une expression plus libre, sincère et diminuer les craintes associées au processus [12].

Réviser et adapter le langage utilisé

Selon certaines publications, le langage utilisé tout au long du processus de plaintes devrait être révisé afin de garantir qu'il soit simple et facilement accessible pour différents niveaux de littératie [12-14]. Le ton adopté dans l'ensemble des documents et des échanges doit également être inclusif, chaleureux, empathique et respectueux afin d'éviter de décourager les plaignants [12-14]. Ainsi, il est important de repenser le langage utilisé pour encourager un climat de confiance pour les usagers autochtones [11].

Utiliser les langues autochtones

Plusieurs auteurs recommandent l'affichage multilingue pour les affichages dans les établissements publics, par exemple pour diffuser les informations relatives aux procédures de plaintes disponibles et faire connaître les services [3, 15]. Les formulaires de plaintes devraient eux aussi être disponibles dans plusieurs langues autochtones [15]. À noter que l'encadrement législatif actuel supporte cette approche multilingue puisque les caractéristiques des communautés ethnoculturelles devraient être considérées afin de favoriser l'accessibilité aux services de santé [15]. Afin de rendre le système de plainte plus accessible aux communautés autochtones, des services de traduction devraient également être offerts pour leur garantir un accès à l'information dans les langues autochtones [13-15]. La présence d'interprètes disponibles dans le milieu de la santé faciliterait l'utilisation du régime d'examen des plaintes par les personnes autochtones [15].

2.3 Facilitateurs relatifs aux types et formats de plaintes

Diversifier les types rétroactions possibles

Les données de la littérature indiquent qu'il serait utile de mettre en place un processus de plainte qui distingue les plaintes formelles, relevant du volet d'enquête, des autres types de préoccupations pouvant être traitées plus rapidement [12]. Ainsi, il pourrait être possible de déposer d'autres types de rétroactions qu'une plainte formelle, évitant ainsi le processus complexe et contraignant qu'elle implique généralement [14]. Par exemple, l'option de déposer une « plainte légère », pour les situations moins graves, pourrait être destinée aux usagers qui ne souhaitent pas s'engager dans un processus formel, souvent long et émotionnellement éprouvant [14]. En effet, certains auteurs soulèvent l'intérêt de la mise en place de tels mécanismes informels permettant à un patient de partager son expérience sans s'attendre à ce que son témoignage entraîne nécessairement des conséquences [14]. Cette option permet aux patients de savoir que, même s'ils choisissent de ne pas entreprendre l'ensemble du processus de plainte formel (qui implique généralement entrevues, formulaires écrits, conversations souvent pénibles sur les préjudices subis, etc.), ils disposent néanmoins d'une voie alternative pour raconter leur expérience négative, se sentir écoutés et compris dans leur expérience lorsqu'ils n'ont pas reçu des soins conformes aux normes ou à leurs attentes [14]. Ces plaintes légères, pour ceux qui le souhaitent, permettraient ainsi d'exprimer et valider un vécu, sans avoir une visée disciplinaire, et sans les risques de répercussions négatives [14]. Il est important que cette démarche soit présentée dès le début du processus, avec des attentes claires quant aux résultats [14]. De plus, la plainte légère peut inclure la

collecte de récits anonymes, la possibilité pour le plaignant de ne raconter son histoire qu'une seule fois, ainsi que l'exploration d'autres modèles de plaintes ou rétroactions [14]. Par ailleurs, même si elles ne donnent pas lieu à des mesures disciplinaires, les plaintes légères devraient être des données compilées, analysées et intégrées de manière anonyme aux rapports annuels et aux autres bilans, car elles contribuent à documenter et éclairer des tendances et des injustices systémiques [14].

Diversifier les façons recevables de déposer une plainte

Certains auteurs recommandent de diversifier les voies de dépôt de plainte [13, 14]. Toutes les options (en personne, en ligne, par téléphone, par visioconférence ou sous forme de plainte simplifiée, par écrit, à l'oral, etc.) devraient être clairement diffusées et connues des populations autochtones [14]. Les sites Internet, notamment les sections consacrées aux plaintes, devraient fournir des renseignements clairs sur l'ensemble des options offertes, que celles-ci soient en ligne ou en personne, afin d'assurer une accessibilité équitable pour tous, peu importe le niveau de littératie numérique [14]. Elles devraient aussi orienter les usagers de manière simple et efficace vers les instances compétentes [14].

Enfin, les formulaires de plaintes disponibles en format PDF devraient être remplacés par des versions interactives qu'il est possible de remplir plus facilement en ligne, tout en maintenant des options non numériques, par exemple papier, pour les personnes qui le préfèrent [14]. Afin de répondre adéquatement aux besoins des communautés autochtones, il demeure effectivement essentiel d'offrir des approches non technologiques pour le traitement des plaintes [13, 14].

Accepter les plaintes orales

Plusieurs auteurs soulignent l'importance d'offrir la possibilité de déposer des plaintes oralement, en plus de l'écrit [12-15]. En effet, offrir aux patients autochtones la possibilité de partager leur expérience oralement lorsque cela est leur préférence (que ce soit en personne, par téléphone ou par visioconférence) est essentiel, notamment en raison de l'importance de traditions orales pour de nombreuses personnes autochtones [14, 15]. De plus, le format oral favorise aussi une expression sincère tout en réduisant le vécu « déshumanisant » souvent causé par les formulaires écrits impersonnels [14]. Cette souplesse dans les modes d'expression aurait le potentiel de contribuer à une plus grande participation des populations autochtones et à un plus grand sentiment de reconnaissance de leurs vécus [12].

2.4 Facilitateurs relatifs au soutien et à l'accompagnement

Favoriser l'accompagnement et le soutien personnalisé

Selon certains auteurs, il est important de créer ou solidifier les postes d'accompagnement, par une personne autochtone dédiée au soutien, qui soit culturellement sécuritaire pour les usagers [11]. Cet accompagnement doit aussi être disponible dès le début de la procédure et peut être assuré par différents acteurs (ex. Aînés, navigateurs aux plaintes, agent de liaison autochtone, etc.) [11, 12, 14]. Dans tous les cas, leur rôle inclut de soutenir l'accès aux ressources traditionnelles et occidentales, garantir une présence continue et bienveillante tout au long du processus, et intégrer les valeurs culturelles dans cet accompagnement [11]. L'implication des Aînés autochtones ou de toute autre personne pour les soutenir lors des rencontres avec les plaignants est également fortement recommandée par certains auteurs, car

cela oriente le personnel vers des pratiques plus respectueuses des normes culturelles [13]. Cela permet aussi de fournir un soutien spirituel et de renforcer la confiance communautaire en lien avec le processus [13]. Par ailleurs, il serait également utile de mettre en place un service d'aide à la rédaction, de prise de notes, ou un scribe, lorsque cela s'avère utile pour les usagers autochtones [14].

Navigateurs aux plaintes

Les navigateurs aux plaintes permettent d'offrir un accompagnement humain et empathique, réduire la complexité du processus et favoriser le recours aux mécanismes de plainte existants [14]. Selon les documents repérés, il est nécessaire d'augmenter significativement le nombre de ces navigateurs et de favoriser une collaboration souple avec les partenaires communautaires, pour garantir une approche véritablement sécuritaire, culturellement appropriée et adaptée aux besoins des Autochtones [14]. Les accompagnateurs qualifiés devraient être en mesure d'offrir des rencontres en présentiel, de proposer des alternatives téléphoniques ou en ligne, et de disposer d'une formation solide en sécurité culturelle, en lutte contre le racisme et en histoire autochtone [14]. Leur rôle devrait aussi inclure un accueil compatissant, l'explication des normes de soins, la rédaction de déclarations dictées, ainsi que la présentation claire des différentes options disponibles tout au long du processus [14].

Commissaires régionaux autochtones

Certaines publications relèvent que la mise en place d'un système de rétroaction via le commissaire aux plaintes, combiné à l'embauche d'un commissaire régional issu directement d'une communauté autochtone spécifique et parlant la langue d'usage, peut également constituer un levier important et avoir un impact significatif au sein des communautés autochtones concernées [3, 15].

Agents de liaison communautaires

L'une des publications mentionne l'importance des agents de liaison communautaire qui jouent également un rôle clé en tant que premier point de contact pour les Autochtones souhaitant discuter de leur expérience dans le cadre de soins de santé et de services sociaux [13]. Ils permettent de guider les usagers vers les bonnes ressources applicables dans leur situation particulière [13].

2.5 Facilitateurs relatifs à la gestion des dossiers

Offrir des espaces sécuritaires pour recueillir les témoignages

Il est également important, selon la littérature canadienne, d'offrir aux usagers autochtones des espaces sécuritaires pour témoigner de leurs expériences de racisme, étape essentielle dans le processus réparateur [14]. Toute approche sensible aux traumatismes et à la sécurité culturelle doit effectivement passer par la mise en place réfléchie d'environnements compatissant où ces usagers peuvent s'exprimer librement, dans leurs propres mots et sans reformulation imposée [12, 13].

Conserver les mots et expressions utilisés dans le témoignage initial

Certains auteurs indiquent l'importance de recueillir et maintenir le témoignage dans les mots précis de la personne concernée, sans paraphraser, reformuler, ni interpréter autrement l'expérience exprimée [12, 13]. Il est aussi important que cette expression directe, dans les mots précis de l'utilisateur, demeure présente tout au long du processus de plainte et consacrée au dossier, soit de l'expression initiale de la

plainte jusqu'à la résolution du cas [12]. Recueillir ainsi les commentaires des patients autochtones tout en reconnaissant leur expérience et leur vérité, qu'il s'agisse de plaintes formelles ou informelles, de compliments, de rétroactions ou de simples questions évite aux usagers de devoir répéter leur récit ou que celui-ci se retrouve mal interprété ou modifié dans le temps [12].

Optimiser les étapes d'ouverture et de fermeture de dossier

L'une des publications relève l'importance d'assurer dès le départ, au moment de l'ouverture du dossier, une réponse claire, rapide et adaptée aux besoins des patients autochtones, en discutant dès le départ de leurs préférences de communication, tant en ce qui concerne la langue de communication à privilégier, la forme de communication et la fréquence de cette dernière [11]. Cela permettrait également de réduire les délais futurs, la complexité des démarches et les silos internes [11]. De plus, ces conditions sont essentielles pour instaurer un climat de confiance fondé sur la transparence, la réactivité et l'engagement, en valorisant les rétroactions comme leviers d'amélioration des processus existants [11].

L'étape de suivi après la fermeture du dossier revêt également une grande importance, selon une autre publication, car elle permet de démontrer que l'expérience partagée a été prise en compte de manière équitable, tout en augmentant la probabilité que l'utilisateur autochtone se sente en sécurité lors de recours futurs aux services de santé et de services sociaux [12]. Cette étape permet également d'évaluer l'efficacité du processus, la satisfaction des usagers, ainsi que les changements concrets mis en œuvre, notamment en matière de formation à la sécurité culturelle et d'adaptation des pratiques professionnelles [12].

2.6 Facilitateurs relatifs aux données

Clarifier l'encadrement des données

Certains auteurs abordent l'importance d'adopter un encadrement clair et transparent de la propriété, du contrôle et de l'accès aux données recueillies dans le cadre des processus de plainte [12]. Il est également recommandé d'harmoniser ce cadre avec les autres initiatives en matière de gestion des données liées à la lutte contre le racisme, afin d'assurer la cohérence et l'efficacité générale des initiatives mises en place [12].

Revoir la collecte des données

La collecte de données doit également respecter la souveraineté des Peuples autochtones, selon certains auteurs, notamment en intégrant leurs traditions orales, pratiques culturelles et structures de savoir [12, 14]. De plus, les données démographiques, notamment celles liées à l'identité culturelle, devraient alimenter les rapports annuels afin de documenter les inégalités systémiques et orienter des politiques plus équitables, selon une démarche éthique, participative et respectueuse [14]. Enfin, il est également essentiel d'assurer la confidentialité des témoignages recueillis afin de garantir le succès du processus [16]. Pour ce faire, tous les employés impliqués dans la collecte des données doivent être adéquatement formés pour une collecte éthique de ces données [11]. De plus, ces données doivent viser à repérer des tendances, améliorer les services et promouvoir l'équité [11]. Cette approche doit aussi s'aligner sur les initiatives provinciales en matière de gouvernance des données autochtones [12].

Offrir une auto-identification volontaire

Lors de la collecte de témoignages, il est essentiel de permettre aux plaignants de s'auto-identifier, s'ils le souhaitent, comme personnes autochtones, en respectant les meilleures pratiques reconnues en la matière, notamment pour la formulation des questions à ce sujet [11, 12]. Cette démarche doit demeurer volontaire, sécuritaire et se faire dans un cadre respectueux, avec un objectif clairement expliqué [11].

Structurer les données recueillies

L'étape de structuration des données permet de mieux classer les informations recueillies et ainsi d'en assurer une meilleure gestion [12]. Une des publications repérées propose d'organiser celles-ci en six profils distincts : celui du responsable de l'accueil, le profil de référence du dossier, le profil du client (incluant son consentement à partager ses données et l'identification de sa communauté ou Nation), le profil du représentant et son consentement, le profil du retour d'expérience (comprenant les dates, le récit du patient et les données sur les prestataires de soins), ainsi que le profil de tous les professionnels impliqués [12].

Analyser les données recueillies

L'une des publications retenues fait état d'outils d'analyse conçus pour mieux comprendre les expériences vécues, structurer les discussions et favoriser une évaluation cohérente des plaintes, en vue d'une résolution significative et culturellement adaptée [12]. Un outil mentionné est le *Let'somo:t Salish*, une version autochtone du *Healthcare Complaints Analysis Tool*. Celui-ci pourrait aider à interpréter les expériences vécues par les patients et vise à produire des données pertinentes pour améliorer le système de santé [12].

2.7 Facilitateurs liés au leadership et à la représentativité des Peuples autochtones

Intégrer les Peuples autochtones dans une diversité de postes clés

Plusieurs auteurs mettent en lumière l'importance d'assurer une représentation autochtone dans les postes de soutien et de leadership [11-14]. La légitimité du processus de plaintes repose en effet sur la participation active des communautés autochtones à l'ensemble des processus et de manière à respecter véritablement leurs pratiques traditionnelles et leurs savoirs [12, 13]. Cela implique le recrutement actif de personnes autochtones dans des postes de direction [11]. Leur conférer de tels rôles permet également de favoriser un parcours culturellement sécuritaire et une inclusion réelle des perspectives autochtones dans les cultures et décisions organisationnelles [11].

En effet, il est nécessaire d'augmenter la représentation autochtone à tous les niveaux décisionnels, tout en allouant des ressources suffisantes (financement, personnel, formation et soutien logistique) pour assurer la mise en œuvre de telles stratégies de manière durable [13, 14]. Afin de soutenir une transformation culturelle dominante à long terme, l'intégration des Peuples autochtones doit se faire à tous les niveaux organisationnels, à la fois dans les postes de leadership que dans les services de soutien [12]. Enfin, cette intégration doit également se faire en s'appuyant sur les principes de sécurité culturelle, d'humilité culturelle et de lutte contre le racisme [12].

Impliquer les Peuples autochtones dans les processus décisionnels

Il est essentiel d'assurer la participation active des populations autochtones aux processus décisionnels avec un engagement clair envers une responsabilité réciproque, selon l'une des publications [7]. Il est aussi important d'impliquer tous les partenaires, tels que les Aînés, les familles, les communautés et les Peuples autochtones, dans la co-construction des différentes stratégies d'action [7].

Impliquer les Peuples autochtones dans la révision des politiques existantes

Certains auteurs relèvent que l'ensemble des politiques existantes relatives aux processus de plainte en santé et services sociaux devraient être révisées en collaboration avec les Peuples autochtones afin d'assurer leur cohérence avec leurs valeurs et les besoins réels des communautés [13, 14].

Impliquer les Aînés autochtones

Il est aussi recommandé d'impliquer les Aînés autochtones, ou autres personnes gardiennes du savoir autochtone (« First Nation Knowledge Keepers »), pour garantir un ancrage culturel solide [11-13]. Offrir cette présence est encouragé par exemple lors des rencontres avec les plaignants, car elle permet de fournir un soutien spirituel et de renforcer la confiance communautaire [13].

2.8 Facilitateurs relatifs à la collaboration

Renforcer les collaborations et partenariats et démarches de co-construction

Selon certains auteurs, il est essentiel de créer des partenariats structurés avec des organisations autochtones pour assurer une sensibilisation et gestion plus optimale des processus de plaintes. Ces collaborations doivent favoriser la co-construction de pratiques adaptées aux réalités locales [13, 14]. Par exemple, l'intégration de consultations des Autochtones à toutes les étapes du développement des politiques publiques et des outils liés aux plaintes est indispensable pour en garantir la pertinence culturelle et l'efficacité [12, 13]. Le travail conjoint avec les Peuples autochtones, par exemple avec leurs comités, Aînés et communautés, permet également de créer des occasions d'apprentissage expérientielles, renforcer la compréhension des pratiques culturelles et améliorer les compétences culturelles des employés du secteur public [13]. L'établissement de partenariats officiels avec divers organismes autochtones contribuerait aussi à formaliser un système de soutien structuré pour les patients autochtones, tout en facilitant leur accompagnement, le partage d'information et le respect du cadre légal [14]. Enfin, il est important que des organisations professionnelles, telles que le Collège des médecins, renforcent leurs liens avec des leaders et des organisations autochtones de confiance, afin de promouvoir de manière collaborative la sécurité culturelle et clinique au sein des services offerts à ces populations [14]. La mise en œuvre de tels engagements doit faire l'objet d'un suivi rigoureux et continu de manière collaborative, afin de garantir des ajustements pertinents au fil du temps [12-14].

Offrir une présence dans les communautés

Certains auteurs suggèrent que les employés responsables du traitement des plaintes pourraient se déplacer directement dans les communautés autochtones afin d'offrir un soutien en présentiel sur place, tout en utilisant lorsque cela est approprié les moyens audiovisuels [12]. Ainsi, sur le plan relationnel, il est recommandé de poursuivre l'engagement communautaire à travers la participation à des événements

locaux et le maintien de liens, à la fois en personne et virtuellement, afin de construire des relations de confiance proactives, respectueuses et durables entre les acteurs du Réseau de la santé et des services sociaux et les leaders autochtones [13]. Le consentement préalable des personnes concernées demeure évidemment important avant d'offrir une présence ou un service à l'intérieur des communautés [12].

2.9 Facilitateurs relatifs à la réparation

Reconnaître les traumatismes et la violence

Selon l'une des publications retenues, dans le contexte des populations autochtones du Québec et du Canada, il est important d'adopter une approche qui tient compte des traumatismes [11]. Cela implique de reconnaître les traumatismes intergénérationnels et ceux causés dans le cadre de soins de santé et de services sociaux [11]. La sensibilisation aux traumatismes doit être intégrée aux politiques, à la formation du personnel et aux pratiques d'accompagnement [11]. Enfin, il faut également offrir un environnement sécurisant sur les plans culturel et psychologique, ainsi que prévoir des pauses et des moments pour valider ce que vivent les personnes tout au long du processus [11].

Adopter une approche réparatrice

La littérature canadienne insiste sur l'importance d'ancrer les mécanismes de plainte dans des approches réparatrices définies par les communautés autochtones elles-mêmes [12], en rupture avec les pratiques dominantes, souvent limitées aux plaintes graves ou juridiquement appuyées [12]. Ces approches valorisent la prise de responsabilité et rejettent les modèles coloniaux qui évacuent l'imputabilité et dépersonnalisent les expériences [12]. Un cadre relationnel, holistique et responsable, inspiré de la justice réparatrice, est recommandé pour favoriser la guérison, prévenir la répétition des torts et proposer des solutions durables [11]. Ce cadre permet également aux personnes concernées de comprendre les événements, d'en exprimer les impacts et de participer activement aux démarches de réparation [11], à condition que les intervenants soient formés et accompagnés de façon appropriée [11]. Les principes de justice réparatrice, déjà éprouvés dans le domaine de la justice, peuvent contribuer à restaurer la confiance entre patients et professionnels, notamment à travers des cercles de parole ou des médiations culturellement ancrées [12, 16]. Leur intégration dans les processus disciplinaires permettrait aussi de mieux soutenir les Autochtones victimes de racisme ou d'autres formes de préjudice [14]. Enfin, les pratiques traditionnelles telles que les cercles de guérison, les cérémonies ou la médiation ont le potentiel de transformer les plaintes en espaces de réparation relationnelle et de réconciliation, en reconnaissant les torts comme des atteintes au tissu social [12, 14].

Adopter une approche culturellement sécuritaire

Selon plusieurs publications retenues, malgré des efforts, la sécurité culturelle des Peuples autochtones reste souvent négligée dans les services de santé et de services sociaux [9-12, 14, 16]. Certaines organisations mettent en place des initiatives pour y remédier, comme des mécanismes adaptés de plainte, des outils de rétroaction des usagers et des systèmes pour signaler les incidents liés à la sécurité culturelle, afin d'en améliorer la gestion et la prévention [10]. Pour les patients autochtones, il est essentiel que ces mécanismes soient culturellement sécurisants, en créant un espace de confort, de reconnaissance et de réparation [14]. Le processus de plainte doit être inclusif et culturellement approprié

[9, 10], afin de permettre une expression claire des expériences vécues et une bonne compréhension des démarches [16]. Il ne doit pas se limiter à résoudre un problème, mais viser une rétroaction fondée sur l'écoute, la reconnaissance, des excuses sincères et la participation à des actions préventives [12], l'objectif étant de restaurer la confiance envers le système de santé et de favoriser une réparation collective [12].

2.10 Facilitateurs relatifs aux changements de posture, de visions ou de paradigmes

Tenir compte de la diversité autochtone et s'en inspirer

Plusieurs publications retenues soulignent l'importance de mettre en place un processus de plainte réellement adapté aux réalités culturelles et sociales des Peuples autochtones [9, 11-14]. Pour ce faire, il est essentiel de reconnaître la diversité des Peuples autochtones, leurs réalités régionales et les protocoles propres à chaque Nation [14]. Le processus de plaintes doit s'inspirer des visions du monde autochtones, en intégrant des valeurs clés mentionnées plus haut comme la sécurité culturelle, l'humilité et la lutte contre le racisme systémique [12]. Il devrait aussi s'ancrer dans les traditions juridiques autochtones et les principes éthiques de lutte contre le racisme, notamment le respect, la pertinence, la réciprocité et la responsabilité [12]. Comme le soulignent certains auteurs, cela implique d'ancrer le processus dans les droits, valeurs et protocoles traditionnels autochtones, tout en rompant avec les approches coloniales [11]. Il s'agit par exemple de créer des espaces de réparation appropriés et flexibles selon les particularités collectives et individuelles, tel que par l'intégration de cérémonies et de rituels autochtones (ex. *smudging*, cercles de guérison, etc.) et de favoriser une connexion significative avec les patients et leurs familles à travers leurs pratiques culturelles [11, 14].

Créer un modèle de rétroaction autochtone

Un élément novateur soulevé dans les publications repérées est celui de la création d'un modèle de rétroaction réellement autochtone, fondé sur la « vision à deux yeux », qui combine savoirs autochtones et savoirs occidentaux. Selon les auteurs, un tel modèle offrirait un outil de transformation majeur en matière de réparation, d'apprentissage et de reconnaissance culturelle [12].

Assurer la formation des non-Autochtones à leur réalité

Pour soutenir les transformations requises dans le processus de plaintes en santé et services sociaux, une publication mentionne que les employés non autochtones devraient suivre une formation annuelle obligatoire sur l'histoire et les réalités des Peuples autochtones pour favoriser la reconnaissance des injustices passées [13]. Une telle formation s'inscrirait dans une démarche de réconciliation [13].

2.11 Facilitateurs relatifs à la gouvernance

Centraliser la gestion

Selon l'une des publications retenues, une gestion des plaintes plus uniforme à un niveau national serait un facilitateur à l'utilisation du régime d'examen des plaintes par les populations autochtones [15].

Réformer en profondeur les institutions

Certains auteurs soulèvent la nécessité des réformes profondes et structurelles, avec un engagement fort des responsables et des instances, à tous les niveaux, ainsi qu'une participation active des Peuples autochtones à la cocréation des solutions en raison du racisme systémique dans le réseau de la santé [9].

Mettre en place des mesures de protection contre les représailles

Plusieurs auteurs mettent en lumière l'importance de mettre en place des mesures de protection contre les représailles, afin de permettre aux patients autochtones d'exprimer leurs préoccupations dans un cadre sûr et accessible [7, 16]. Il est effectivement recommandé de permettre aux organisations et aux usagers autochtones de soulever et de traiter les problèmes sans crainte de représailles [7], dans un contexte favorable à la communication de préoccupations de manière ouverte et honnête [7].

Adapter les structures organisationnelles

Afin de favoriser l'accès des personnes autochtones au processus de plaintes, l'une des publications recommande de créer ou de renforcer des structures organisationnelles spécifiques telles que les bureaux de collaboration autochtone et les comités des usagers autochtones [15]. Ceux-ci peuvent offrir des services essentiels comme l'interprétariat en langues autochtones, l'accompagnement par des agents de liaison et la présence de conseillers-cadres chargés de la mise en œuvre de la sécurisation culturelle dans l'organisation des services [15]. Un accompagnement individualisé est également essentiel pour assurer une réelle accessibilité au processus de plainte [13]. Celui-ci doit être offert tout au long du parcours, par des personnes ayant une bonne connaissance des mécanismes de plainte, une compétence culturelle autochtone élevée, et idéalement, la capacité de s'exprimer dans au moins une langue autochtone [13, 14]. Par ailleurs, les organismes communautaires autochtones jouent également un rôle clé dans l'assistance aux usagers [15]. Bien que le cadre législatif reconnaisse leur mandat, il demeure important de reconnaître explicitement leur expertise car ils sont déjà actifs dans le soutien aux patients autochtones [15]. Enfin, à l'échelle nationale, la mise en place d'un Comité national des usagers, d'un Comité de vigilance et de la qualité et d'un commissaire national aux plaintes représente une avancée importante [15]. Ce dernier pourra soutenir les commissaires d'établissement, assurer un partage des meilleures pratiques, et contribuer à une plus grande cohérence dans le traitement des plaintes à travers le réseau de la santé et des services sociaux [15].

Développer un plan d'action sur les traumatismes et la violence

Selon l'une des publications, un plan d'action centré sur les traumatismes et la violence doit être développé pour répondre adéquatement aux besoins des Peuples autochtones [14]. Ce plan doit inclure un temps de suivi plus long avec les patients, leurs familles et le personnel autochtones impliqués dans le processus de plainte [14]. Cette approche doit être renforcée à long terme afin de devenir une pratique organisationnelle systémique [14].

Adopter une politique de tolérance zéro envers le racisme

Une politique de tolérance zéro envers le racisme doit être adoptée selon certains auteurs, car des formations ponctuelles sont insuffisantes et il est important de privilégier des approches de transformation organisationnelle et de justice réparatrice [14].

Inverser le fardeau de la preuve

Certaines voix autochtones proposent d'inverser le fardeau de la preuve, suggérant qu'il devrait incomber aux professionnels de santé de démontrer qu'aucun tort n'a été causé, en justifiant l'application de pratiques respectueuses des approches autochtones [14].

Viser une transformation globale véritable

Selon l'une des publications retenues, il est essentiel, dans une approche de considération, que la transparence du processus soit assurée et de démontrer que le retour d'expérience des usagers autochtones contribue réellement à faire évoluer le système de santé et services sociaux dans son ensemble [12]. Cela est important pour produire des changements structurels durables, mieux adaptés aux réalités autochtones, tout en valorisant la richesse des données qualitatives souvent négligées dans les systèmes conventionnels [12]. Par ailleurs, l'ensemble des échelons du leadership doit manifester un engagement visible, dans une approche holistique, car ce positionnement est déterminant pour éviter que la responsabilité des changements ne repose uniquement sur le service de traitement des plaintes [12]. Enfin, il est aussi important que les décisions et résolutions issues des processus de traitement des plaintes entraînent des changements concrets dans les politiques et les pratiques, afin de construire un réseau de la santé véritablement sécuritaire pour les Peuples autochtones [12].

DISCUSSION

D'une manière générale, les données de la littérature canadienne repérée révèlent l'étendue des initiatives et de l'attention portée au processus d'examen des plaintes pour les Peuples autochtones dans le cadre de la santé et des services sociaux.

Ces résultats mettent en lumière une diversité des barrières interdépendantes qui entravent l'accès équitable à un processus de traitement des plaintes ainsi que son utilisation efficace aux Autochtones. Ces barrières ciblent l'information, la communication, les types et formats des processus, mais aussi les préjudices subis par les Peuples autochtones, la gestion des dossiers, les données et la gouvernance.

D'abord, une méconnaissance généralisée des recours disponibles, liée à un manque d'informations et de sensibilisation, constitue un frein important et est aggravée par la complexité administrative et technologique des processus de plainte. Les barrières linguistiques, notamment l'absence de services en langues autochtones et l'utilisation d'un langage bureaucratique ou juridique inaccessible limitent fortement l'accès aux Peuples autochtones, particulièrement ceux issus de traditions culturelles orales ou ayant un faible niveau de littératie. Le processus de plaintes est perçu comme étant inaccessible en raison de sa complexité administrative et technologique, ce qui dissuade les usagers autochtones d'y recourir et les amène à procéder autrement lorsqu'ils rencontrent des problèmes dans le cadre des soins de santé ou des services sociaux. Les exigences techniques liées au dépôt sont également des obstacles majeurs dans des contextes où la littératie numérique, ou encore l'accès à l'équipement technologique sont limités.

Par ailleurs, le racisme systémique persistant et les traumatismes coloniaux nourrissent une profonde méfiance envers le système de santé et ses mécanismes de plainte. Cette méfiance est renforcée par la peur de représailles, qui dissuade non seulement pour le dépôt de plaintes, mais entraîne aussi une perception négative de la qualité des services et un faible engagement des populations autochtones dans ce processus.

Ces résultats soulignent également que les processus actuels de traitement des plaintes ne sont pas adaptés aux réalités culturelles des Peuples autochtones. Le modèle formel, linéaire et basé sur la dénonciation directe contraste avec leurs approches traditionnelles qui valorisent l'harmonie relationnelle, la non-dénonciation, la non-interférence et la communication sous forme de récits ou d'histoires. Ainsi l'obligation de remplir des formulaires écrits standardisés, perçue comme non accueillante et non rassurante, ne leur permet pas de transmettre fidèlement l'ensemble de l'expérience vécue. L'absence d'imputabilité aggrave cette situation. Les protocoles et structures nécessaires pour une responsabilisation effective restent largement insuffisants, freinant ainsi les avancées vers une sécurité culturelle réelle et durable. Le manque de données fiables sur les plaintes et les besoins spécifiques des Peuples autochtones constitue une barrière supplémentaire. Cette lacune découlant d'un déficit de protocoles adaptés et de la méfiance persistante des usagers à s'identifier comme Autochtones, limite la visibilité et la compréhension des expériences vécues, et entrave les efforts de transformation systémique. Enfin, ces défis sont exacerbés par l'absence de vision globale et de coordination entre les différentes initiatives visant à adresser des enjeux touchant les Peuples autochtones.

Les résultats de cette revue rapide mettent également en lumière plusieurs éléments clés nécessitant une attention particulière de la part des décideurs politiques, des professionnels de la santé, et des organisations gouvernementales ou communautaires impliqués dans le processus de plaintes pour les Peuples autochtones. Les facilitateurs et bonnes pratiques identifiées dans la littérature canadienne consultée, visant à mieux répondre aux besoins des Peuples autochtones, s'articulent autour d'un ensemble d'approches concrètes, sensibles aux réalités culturelles et sociales. Elles permettent de répondre de manière adaptée aux besoins des populations autochtones à chaque étape du processus, de l'ouverture du dossier jusqu'au suivi après la plainte, tout en tenant compte de leurs réalités, visions du monde et expériences historiques. Elles touchent d'abord la communication, qui doit être transparente, respectueuse et culturellement adaptée. Cela implique l'utilisation d'un langage accessible, inclusif et chaleureux, ainsi qu'une révision de la terminologie utilisée dans les procédures officielles.

La qualité de la communication dès l'ouverture du dossier joue un rôle déterminant dans l'établissement d'un climat de confiance. Le soutien et l'accompagnement doivent être personnalisés et adaptés à leurs contextes. Cela inclut la possibilité de se rendre dans les communautés, de fournir une aide pour la rédaction, et d'impliquer des organismes autochtones, incluant les comités des usagers autochtones à l'échelle régionale ou nationale.

Une telle approche favorise l'accessibilité et l'autonomie des usagers pour le dépôt de plaintes. L'accessibilité linguistique constitue également un enjeu central. Elle se manifeste par la mise à disposition de services de traduction et d'interprétariat en langues autochtones, l'affichage multilingue et la disponibilité de formulaires adaptés. En parallèle, la diversification des formats de plainte permet de mieux répondre à la variété des situations vécues en offrant des options de plaintes orales, ou d'autres formats allégés pour la rétroaction relative aux soins ou services reçus.

Nos résultats soulignent également l'importance d'un processus de traitement des plaintes culturellement adapté, centré sur les usagers autochtones et leurs familles, aligné sur leurs réalités et culturellement sécuritaire.

Cela comprend la reconnaissance de la diversité autochtone, l'implication des Aînés, et un renforcement des partenariats avec les organisations autochtones afin d'assurer une véritable représentativité autochtone et un leadership significatif dans les structures concernées.

Une gestion améliorée, et plus éthique, des données s'avère également essentielle. Cela passe par un encadrement clair de leur collecte et de leur traitement, l'auto-identification volontaire, et l'intégration anonyme des données, notamment pour les plaintes dites « légères » ou « simplifiées ». Cette démarche contribue à mieux comprendre les tendances et à adapter les pratiques de manière continue.

Enfin, ces bonnes pratiques doivent s'inscrire dans une approche réparatrice et transformative générale, qui passe par exemple par la reconnaissance explicite des traumatismes historiques, la centralisation de la gestion des plaintes, ainsi qu'un véritable suivi après la fermeture du dossier de plainte. L'objectif ultime est de rétablir la confiance, assurer une prise de responsabilité des organisations en santé et services sociaux, et favoriser une transformation réelle du régime de traitement des plaintes.

Cette réponse rapide présente certaines limites, notamment liées à la nature et à la disponibilité de la littérature. Aucune source audio ou vidéo n'a été identifiée, malgré les efforts déployés, et la collecte de

données expérientielles de terrain n'a pas été priorisée, conformément au mandat, et ce malgré l'approche habituelle en évaluation des technologies et modes d'intervention en santé et services sociaux. Aucun article scientifique canadien, portant spécifiquement sur le sujet, n'a été repéré.

De plus, il est possible que certaines sources en langues autochtones, ainsi que certaines régions géographiques, soient sous-représentées. Le périmètre de l'analyse, centré sur les processus de plainte formels en santé et services sociaux, excluait d'autres mécanismes possiblement pertinents de l'analyse, tels que les recours communautaires autochtones, leurs démarches alternatives ou parallèles, ou encore les processus relatifs à d'autres secteurs publics (police, éducation, justice, etc.).

Par ailleurs, notre mandant étant de documenter l'état des connaissances de manière descriptive, cela ne permettait pas d'en faire une analyse comparative régionale ou culturelle. Cela a notamment limité notre capacité à dégager les nuances ou particularités propres à certaines régions, perspectives, expériences ou populations autochtones. Enfin, la littérature repérée n'abordait que très peu les dimensions d'efficacité, d'efficacité ou de performance, possiblement en raison du caractère peu connu, sous-utilisé et inadapté des processus de plainte pour les populations autochtones.

Malgré ces limites, cette revue présente plusieurs forces. Parmi ces forces, on note l'approche systématique de collecte et d'analyse des données, ainsi que la collaboration de plusieurs conseillers scientifiques afin d'assurer l'exactitude et la fiabilité des résultats. Une autre force consiste en la collaboration avec des experts et des membres de communauté autochtone, tout au long du projet. La majorité des données recensées sont récentes, ce qui favorise une compréhension actualisée et adéquate du sujet, et peut ainsi éclairer les réflexions en cours sur l'amélioration des processus de plainte existants.

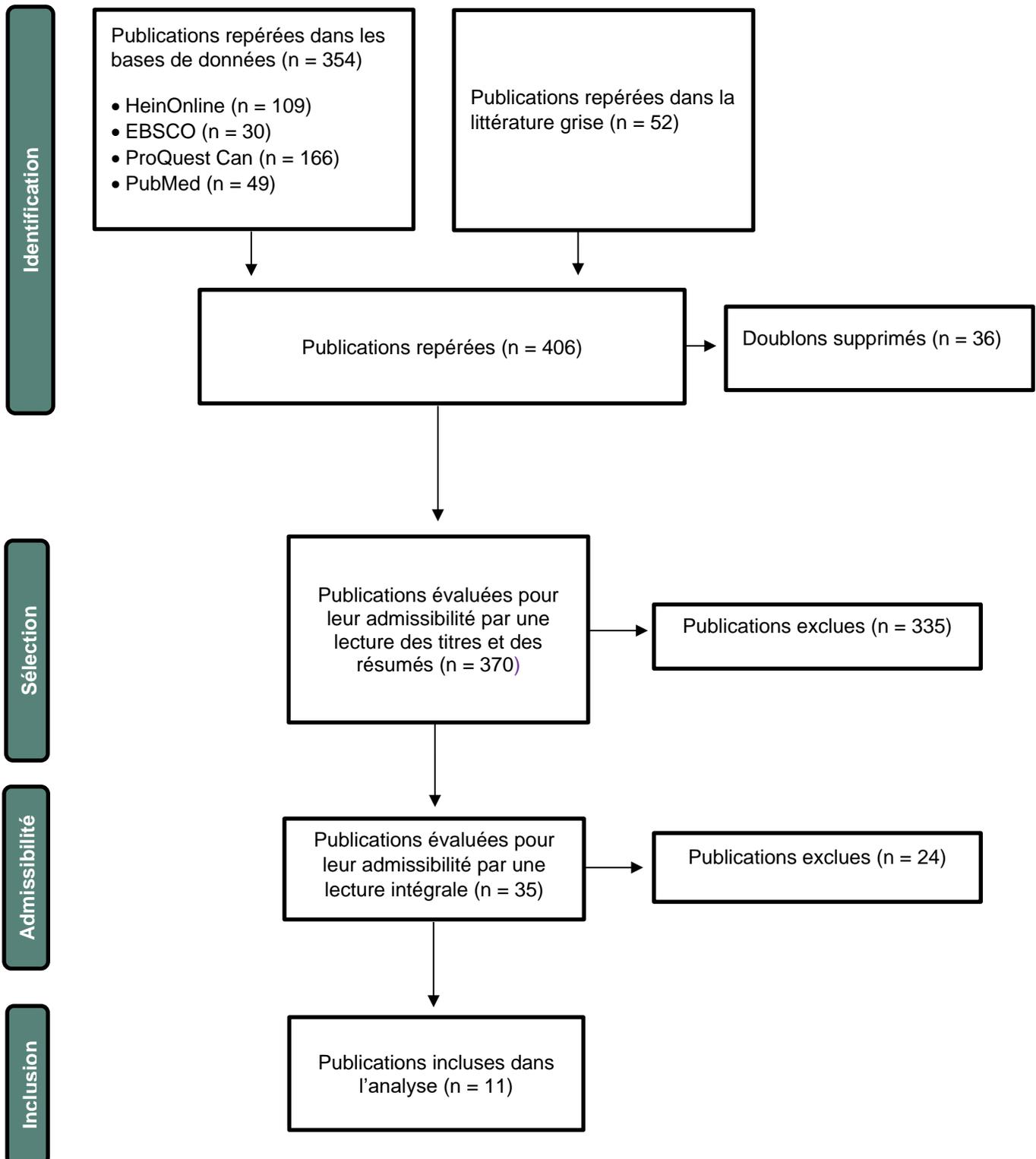
De plus, cette revue présente une vue d'ensemble de la littérature canadienne existante sur régime de traitement des plaintes pour les Peuples autochtones à travers le Canada. La portée pancanadienne et la convergence des thématiques abordées dans les publications retenues offrent une vue d'ensemble de l'expérience des Peuples autochtones.

Par ailleurs, cette revue rapide intègre les perspectives de divers acteurs concernés par la question des plaintes dans le cadre de la santé et services sociaux, ce qui contribue à des conclusions plus nuancées et potentiellement utiles pour un large éventail de parties prenantes. Enfin, cette revue constitue, à notre connaissance, la première synthèse de la littérature portant spécifiquement sur les processus de plainte en santé et services sociaux pour les Peuples autochtones du Canada, et ce, malgré la pertinence et l'actualité du sujet. Bien que peu nombreuses, plusieurs publications repérées sont fondées sur des synthèses de données empiriques obtenues auprès des populations autochtones. De plus, les données recensées sont particulièrement riches, couvrant les différentes étapes du processus des plaintes ainsi que des éléments transversaux et contextuels essentiels à sa compréhension.

CONCLUSION

Cette revue rapide de la littérature canadienne soulève que les processus de plaintes officielles au Canada restent difficilement accessibles aux Peuples autochtones et mal adaptés à leurs réalités culturelles, sociales et historiques. Le véritable défi ne consiste pas seulement à adapter les processus actuels, mais à repenser un modèle de rétroaction qui soit fondé sur les besoins, les droits, les savoirs et les valeurs autochtones. Cela exige un engagement fort des décideurs du réseau de la santé et services sociaux, une intégration réelle, collaboration étroite et leadership constant des communautés autochtones elles-mêmes, et un contexte qui respecte leur autodétermination. Certaines pratiques, s'inscrivant dans une approche globale, ancrée dans les cultures autochtones, semblent prometteuses pour garantir à la fois la sécurité culturelle et une justice équitable, rendre le processus de plainte plus accessible aux Peuples autochtones, améliorer leur satisfaction et favoriser leur engagement dans ce processus. Enfin, les constats de ce rapport peuvent guider le CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal, tout comme d'autres organisations publiques, dans l'adaptation du régime de traitement des plaintes actuel pour mieux répondre aux droits et aux considérations spécifiques des Peuples autochtones.

ANNEXE 1 – DIAGRAMME DE FLUX PRISMA



ANNEXE 2 – CRITÈRES D’INCLUSION ET D’EXCLUSION

	Critères d’inclusion	Critères d’exclusion
Population	Populations autochtones au Canada, tous âges confondus, sans distinction de groupe, de statut officiel ou de reconnaissance, ni de région d’appartenance	Populations non autochtones ou populations autochtones vivant à l’extérieur du Canada
Intervention	Ensemble du processus lié au traitement des plaintes dans le contexte des soins de santé et de services sociaux, incluant les étapes préalables, l’accès au processus, le dépôt de la plainte, son examen, son traitement, son règlement, ainsi que les suivis après le règlement	Plaintes hors du secteur public des services de santé et services sociaux, mécanismes non officiels ou informels, recours judiciaires, contextes hors Canada.
Comparateurs	Avec ou sans comparateurs	
Outcomes (Résultats)	Les résultats d’intérêt incluent l’efficacité, l’accessibilité et le degré de satisfaction, les barrières et facilitateurs, les recours alternatifs au système de plaintes, les initiatives de sensibilisation et d’éducation, la qualité des relations et des communications, les bonnes pratiques, les indicateurs de performance, ainsi que les dimensions liées à la sécurisation culturelle, à la discrimination, à l’exclusion sociale et aux enjeux d’ordre éthique, social, légal, clinique, organisationnel ou économique	Description de procédures de plainte, sans autres informations
Type de publication	Tout type de publications disponibles, de nature scientifique ou non, incluant des publications écrites, audio ou vidéo. <i>Par exemple : rapports, guides, revues de littérature, méta-analyse, études primaires, thèses, sites web, lettres ouvertes, articles de presse, témoignages audio ou vidéo, etc.</i>	Publications non retraçables
Langues de publication	Français ou anglais	Autres langues
Pays de publication	Canada	Autres pays
Période de publication	Aucune limite	

ANNEXE 3 – PUBLICATIONS RETENUES POUR L'ANALYSE

Alberta Human Rights Commission. [Indigenous Human Rights Strategy - External Review](#). 2022.

British Columbia College of Nurses & Midwives. [Looking back to look forward: How Indigenous ways of being, knowing, and doing must inform the BCCNM feedback process and reflect principles of cultural safety, cultural humility, and anti-racism](#). 2022.

Canadian Institute for Health Information. [Measuring Cultural Safety in Health Systems](#). 2021.

College of Physicians and Surgeons of British Columbia. [Critical Review of the Formal Complaints Process](#). 2023.

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics. [Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès](#). 2019.

Fast E., et coll. [One Step Forward, Two Steps Back: Child welfare services for indigenous clientele living in Montreal](#). 2019.

First Nations Health Authority. [Creating a Climate for Change: Cultural Safety and Humility in Health Services Delivery for First Nations and Aboriginal Peoples in British Columbia](#). 2016.

Health Quality British Columbia. [Sharing concerns: Principles to guide the development of an indigenous patient feedback process](#). 2022.

Métis Nation British Columbia. [In Plain Sight - Addressing Indigenous-specific racism and discrimination in B.C. health care](#). 2020.

Picard, P. Répondre aux besoins uniques des Peuples autochtones : pratiques innovantes et culturellement sécurisantes en contexte de plaintes. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal: Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone; 2024.

Trottier, M. [Analyse du processus de plainte utilisé par les Autochtones dans le cadre de services de soins de santé](#). 2024.

RÉFÉRENCES

1. Protecteur du citoyen, *Premier rapport de suivi de la Commission Viens - Appréciation de la mise en œuvre des 142 appels à l'action de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès*. 2023, Gouvernement du Québec.
2. Gouvernement du Québec, *Régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux*. 2025.
3. Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics, *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès*. 2019.
4. Gouvernement du Québec, *Tableau de suivi des réponses aux appels à l'action de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics*. 2022.
5. Fédération des Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, *Rétablir la confiance de l'utilisateur envers le régime d'examen des plaintes*. 2023.
6. Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, *Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, dans le cadre des Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 37, Loi sur le commissaire au bien-être et aux droits des enfants*. 2024.
7. First Nations Health Authority, *Creating a Climate for Change: Cultural Safety and Humility in Health Services Delivery for First Nations and Aboriginal Peoples in British Columbia*. 2016.
8. Fast, E., et al., *One Step Forward, Two Steps Back: Child Welfare Services for Indigenous Clientele Living in Montreal*, A.R.P.F. Report, Editor. 2019.
9. Métis Nation British Columbia, *In Plain Sight - Addressing Indigenous-Specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care*. 2020.
10. Canadian Institute for Health Information, *Measuring Cultural Safety in Health Systems*. 2021.
11. Health Quality British Columbia, *Sharing concerns: Principles to guide the development of an indigenous patient feedback process*. 2022.
12. British Columbia College of Nurses & Midwives, *Looking Back to Look Forward: How Indigenous Ways of Being, Knowing, and Doing Must Inform the BCCNM Feedback Process and Reflect Principles of Cultural Safety, Cultural Humility, and Anti-Racism*. 2022.
13. Alberta Human Rights Commission, *Indigenous Human Rights Strategy - External Review*. 2022.
14. College of Physicians and Surgeons of British Columbia, *Critical Review of the Formal Complaints Process*. 2023.
15. Trottier, M., *Analyse du processus de plainte utilisé par les Autochtones dans le cadre de services de soins de santé*. 2024.
16. Picard, P., *Répondre aux besoins uniques des peuples autochtones : pratiques innovantes et culturellement sécurisantes en contexte de plaintes*. 2024, Groupe de recherche et d'interventions psychosociales en milieu autochtone: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.