

Évaluation des besoins de santé et intégration à la culture francophone, anglophone et autochtone chez les enfants métis en milieu minoritaire

Angèle LeBlanc, Annie Roy-Charland, Ph. D., L. Psych., Tara Paquette, Jessica Boulard Poirier et Nancy L. Young

Volume 8, février 2021

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1075504ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1075504ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université Laurentienne

ISSN

1920-6275 (imprimé)

1929-8544 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

LeBlanc, A., Roy-Charland, A., Paquette, T., Boulard Poirier, J. & Young, N. L. (2021). Évaluation des besoins de santé et intégration à la culture francophone, anglophone et autochtone chez les enfants métis en milieu minoritaire. *Enfance en difficulté*, 8, 5–24. <https://doi.org/10.7202/1075504ar>

Résumé de l'article

Ce projet a pour objectif d'adapter et de traduire un questionnaire lié à la santé et au bien-être des enfants métis : la Mesure de la santé et du bien-être des enfants métis (MSBEM), en plus de déterminer si les enfants métis de la communauté du Grand Sudbury sont davantage intégrés à la culture autochtone, francophone ou anglophone.



Évaluation des besoins de santé et intégration à la culture francophone, anglophone et autochtone chez les enfants métis en milieu minoritaire

**Angèle LeBlanc¹, Annie Roy-Charland¹, Tara Paquette²,
Jessica Boulard Poirier² et Nancy L. Young²**

¹Université de Moncton et ²Université Laurentienne

Les Autochtones au Canada comprennent les Premières Nations, les Inuits et les Métis, chacun possédant leurs propres langues, patrimoines et pratiques culturelles (Statistique Canada, 2014b). En 2016, la population autochtone représentait environ 4,9 % de la population canadienne, les Métis représentant 35,1 % de cette population (Statistique Canada, 2017). Les Autochtones, dont un quart sont âgés de moins de 14 ans (UNICEF Canada, 2009), représentent une jeune population comparativement à la population non autochtone (Statistique Canada, 2013a). Selon l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011, environ 2,4 % de la population ontarienne sont des personnes autochtones et les Métis représentent approximativement un quart (28,6 %) de cette population. Les taux provinciaux pour chacun des trois groupes autochtones sont très semblables aux taux nationaux : les Premières Nations sont plus nombreuses que les Métis qui sont, quant à eux, plus nombreux que les Inuits (Statistique Canada, 2013b). Néanmoins, selon Statistique Canada (2017), les Métis représentent le groupe affichant la plus forte croissance démographique au cours des 10 dernières années, avec une augmentation de 51,2 %.

Le statut de Métis n'est pas sans débat, et il importe de noter que dans le cadre de ce projet, le terme est utilisé en fonction des sources ciblées ou encore des individus qui s'y auto-identifient. Bien que les taux provinciaux et nationaux soient similaires, des différences sont observées dans la répartition en fonction des communautés. Entre autres, l'ENM de 2011 a identifié une majorité métisse dans la ville du Grand Sudbury en Ontario, où les Métis représentent la moitié de la population autochtone (49,8 %), suivis des Premières Nations (46,6 %) et des Inuits (0,3 %). La présente étude s'intéresse à certaines particularités de la population métisse (Statistique Canada, 2014a). Plus précisément, cette étude consiste à déterminer si une mesure de la santé des enfants issus des Premières Nations (*Aboriginal Children's Health and Well-being Measure* — ACHWM) est pertinente pour les Métis dans la ville du Grand Sudbury au nord de l'Ontario.

L'article 35 des lois constitutionnelles de 1867 à 1982 du Canada reconnaît les Métis comme un peuple autochtone, sans toutefois leur accorder les mêmes droits que les personnes autochtones (gouvernement du Canada, 2019). Les communautés métisses au Canada sont constituées de descendants d'individus nés de relations entre des membres des Premières Nations ou des Inuits et des Européens, par exemple les Français. Les Métis constituent donc une population autochtone distincte ayant une histoire et une culture qui leur sont propres, incorporant des éléments de cultures européennes et autochtones (Métis Nation of Ontario, 2014). Les Métis présentent des différences notables par rapport aux autres groupes autochtones. Notamment, certains auteurs suggèrent que les Métis représentent une minorité invisible. En effet, les Premières Nations et les Inuits présentent des traits physiques propres à leurs origines ethniques (Crey, 2009). Or, bien que les Métis puissent présenter certains traits distinctifs propres à leurs origines amérindiennes, ce n'est pas toujours le cas. En effet, les traits des personnes métisses sont très variables. Les Autochtones ayant la peau plus pâle, tout comme certaines personnes métisses, ont du mal à faire reconnaître leur identité comme étant authentique. L'expression de l'identité autochtone par la couleur de la peau crée des tensions lors de discussions ayant trait aux affaires autochtones, non seulement entre Autochtones et non-Autochtones, mais aussi parmi les Autochtones (Crey, 2009). L'invisibilité des Métis peut aussi être expliquée d'un point de vue historique, car auparavant, plusieurs d'entre eux ont choisi de s'intégrer à une autre culture afin d'éviter la discrimination liée à leur culture autochtone (Richardson,

2006). Selon certains auteurs, les Métis représentent l'un des groupes les plus vulnérables, ignorés depuis fort longtemps (Richardson, 2006), et ce, en dépit du fait qu'ils représentent la population majoritaire parmi les cultures autochtones de certaines régions au Canada (Lavallée, 2013).

Bien que les Autochtones et les francophones représentent deux minorités dans la ville du Grand Sudbury, la communauté métisse se distingue puisqu'elle baigne au cœur de ces deux contextes minoritaires. À ce jour, il existe très peu de littérature qui aborde les besoins en matière de santé des Métis et, plus particulièrement, des enfants métis. Plusieurs recherches démontrent que l'état de santé des enfants métis est inférieur à celui des enfants de l'ensemble du Canada, à l'instar de celle des enfants issus des Premières Nations (UNICEF Canada, 2009). Par contre, il n'est toujours pas clair si les enfants métis vivant en milieu minoritaire ont des besoins en matière de santé qui sont comparables à ceux des enfants issus des Premières Nations. De plus, cette étude examine l'intégration culturelle principale des enfants métis de la région du Grand Sudbury selon leur culture francophone, autochtone et la culture dominante anglophone. Cette évaluation permettra de mieux conceptualiser l'intégration culturelle spécifique à cette population soumise à deux contextes minoritaires afin de déterminer leurs besoins en matière de santé.

Étude 1

Le français est une langue minoritaire en Ontario. En 2016, seulement 3,75 % de la population de l'Ontario utilisaient le français comme première langue officielle et 0,69 % utilisait le français et l'anglais (Statistique Canada, 2017). Vers la fin des années 1960, le gouvernement provincial a adopté une gamme de mesures destinées à engendrer une offre de services francophones ou à la renforcer. Près d'une vingtaine d'années plus tard, la *Loi sur les services en français* a été adoptée, avec pour objectif de protéger les droits des francophones de la province. Aujourd'hui, il existe plusieurs services, notamment dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la culture et de la justice, qui sont spécifiquement destinés aux Franco-Ontariens (Office des affaires francophones, 2012a). Que ce soit par le lancement de programmes pilotes en 2010 par le ministère du Tourisme et de la Culture pour répondre aux besoins des organismes artistiques, des artistes et des collectivités francophones en arts visuels, ou encore par la mise en

place d'un programme d'amélioration des bibliothèques francophones des régions rurales, du Nord et des Premières Nations en 2006, il est clair que le gouvernement commence à reconnaître l'importance de la culture franco-ontarienne. Le gouvernement de l'Ontario a aussi établi divers programmes orientés spécifiquement vers l'établissement des nouveaux arrivants francophones (Goudal, 2009). Dans le domaine de la santé, la création de centres médicosociaux communautaires en 1992 dans plusieurs régions, incluant la ville du Grand Sudbury, fut un grand pas en ce qui a trait à l'offre de services en français en Ontario (Office des affaires francophones, 2012b). Toutefois, il est à noter que ces gains sont fragiles et peuvent fluctuer en fonction des gouvernements en place, comme le démontre l'abolition récente de certains services par le gouvernement provincial actuel de Doug Ford.

D'autre part, certains membres des Premières Nations et Inuits ont accès à de nombreux services mis en place par le gouvernement fédéral pour combler leurs besoins particuliers en vertu de la *Loi sur les Indiens* et de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle* de 1982 (Santé Canada, 2003). L'initiative du gouvernement du Canada sur le diabète chez les Autochtones est un excellent exemple d'intervention adaptée à la réalité autochtone. Le programme prend en considération les principales caractéristiques culturelles des Autochtones pour répondre à un problème de santé significativement plus prononcé chez cette population. Le lancement du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) en 1996 est un autre exemple. Il s'agit d'un programme de développement de la petite enfance qui cible les enfants métis, inuits et issus des Premières Nations de six ans et moins et leur famille. Les enfants qui participent au PAPA ont l'occasion d'expérimenter des demi-journées de type préscolaire où une attention particulière est portée sur les quatre composantes de la roue de la médecine (physique, spirituelle, intellectuelle et affective) (Santé Canada, 2003).

Cela dit, le gouvernement canadien reconnaît les besoins des minorités francophones et autochtones du pays. Étant donné la réalité des Métis, ceux-ci peuvent être inclus à la fois dans des programmes destinés aux francophones et dans des programmes destinés aux populations autochtones. Il n'existe pas de programmes offerts par le gouvernement canadien qui cible spécifiquement les Métis et, à l'heure actuelle, on ne peut savoir si leurs besoins sont similaires à ceux des francophones, des Autochtones, ou s'ils ont des besoins uniques (Organisation nationale de la santé autochtone, 2010).

Pour mieux comprendre et améliorer la santé des enfants métis, nous devons premièrement nous donner les moyens de la mesurer. Dans le cadre d'un programme de recherche subventionné par le Consortium national de formation en santé (CNFS), le premier objectif du présent projet de recherche consiste à adapter et à traduire un questionnaire portant sur la santé et le bien-être des enfants autochtones au Canada, qui a récemment été créé par Young et coll. (2013) : l'*Aboriginal Children's Health and Well-being Measure* (ACHWM). Cette mesure a été créée en réponse à une revue des différentes mesures d'évaluation de la santé et du bien-être utilisées communément dans la population, qui avait pour but de déterminer si l'adaptation interculturelle d'une mesure existante était possible. Deux questionnaires ont été reconnus comme ayant le potentiel d'être adaptés en fonction de la culture : le *Strong Souls* et le *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL). Le premier est destiné à mesurer le bien-être émotionnel et social chez les adolescents autochtones en Australie; tandis que le deuxième porte sur la qualité de vie globale des enfants. Celui-ci a été validé et est utilisé dans plusieurs pays mais toujours pas chez les populations autochtones. Young et coll. (2013) ont examiné les deux questionnaires par rapport à leur modèle conceptuel (la roue de la médecine).

Les quatre sphères de la roue de la médecine (physique, spirituelle, intellectuelle et affective) (Santé Canada, 2003) représentent les facteurs contribuant à la santé et au bien-être holistique chez les personnes autochtones. Notons que la nomenclature des quatre sphères peut varier (Crey, 2009). En gardant ce modèle conceptuel à l'esprit lors de l'évaluation du *Strong Souls* et du PedsQL, Young et ses collaborateurs ont trouvé très peu d'éléments pouvant mesurer la composante spirituelle de la santé des Autochtones, une composante clé de la roue de la médecine partagée par plusieurs communautés autochtones au Canada, notamment (Weaver, 1999).

Pour plusieurs peuples autochtones, la spiritualité comprend les médecines traditionnelles, les relations d'importance avec les Aînés et la Terre-Mère ainsi qu'une relation particulière avec la nature. Ils accordent une grande importance à l'équilibre entre les quatre sphères de la roue de la médecine lors de l'évaluation de leur santé puisque chaque sphère représente un aspect fondamental (Université d'Ottawa, 2009). Young et ses collaborateurs ont alors constaté que l'adaptation interculturelle d'une mesure existante n'était pas possible en raison de l'absence d'une approche holistique relative à la santé des Autochtones

(Young et coll., 2013). Le développement d'une nouvelle mesure de la santé et du bien-être des enfants autochtones au Canada qui reflète leurs croyances et valeurs s'est avéré nécessaire. Lors du développement de l'ACHWM, une importance égale a été accordée à chaque sphère, incluant la sphère spirituelle (Young et coll., 2013).

L'ACHWM a aussi été développé pour permettre aux communautés autochtones de prendre part au processus d'évaluation de leur propre santé et bien-être holistique. L'ACHWM a été développé dans une initiative de recherche collaborative entre les membres de la communauté autochtone de la réserve Wikwemikong et des chercheurs de l'Université Laurentienne. L'objectif principal de cette mesure consiste à informer les leaders de la communauté autochtone sur l'état de santé des enfants (Young et coll., 2013) et de rendre la mesure pertinente pour d'autres communautés (Young et coll., 2017). Afin de rejoindre les enfants, il était important que le questionnaire intègre leur vocabulaire. Ainsi, la syntaxe et le contenu des questions n'étaient pas toujours parfaits d'un point de vue linguistique, mais reflétaient plutôt le vocabulaire utilisé par les enfants (Young et coll., 2013).

Le but de cette étude est de déterminer si la mesure de la santé des enfants des Premières Nations (ACHWM) est pertinente pour les Métis dans la ville du Grand Sudbury au nord de l'Ontario.

Méthode

Participants

Le recrutement a été réalisé en collaboration avec Nation métisse de l'Ontario (NMO) après l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Université Laurentienne. L'organisme NMO a été créé en 1993 en réponse au désir des communautés métisses et des individus métis d'acquérir leur propre structure de gouvernance. Selon l'Énoncé de l'objet principal de la NMO, la Nation métisse en est une distincte parmi les peuples autochtones du Canada et, par le fait même, elle a droit à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale. Les participants de l'étude doivent s'auto-identifier comme étant Métis et doivent vivre dans la région du Grand Sudbury. Les participants ont été dirigés vers les chercheurs par la NMO. Six enfants (50 % filles) âgés de 9 à 18 ans qui se sont auto-identifiés comme étant Métis ainsi que trois de leurs parents, tous résidents de la région du Grand Sudbury, ont pris part à l'étude.

Matériel

La Mesure de la santé et du bien-être des enfants métis (MSBEM) a été créée à partir de l'*Aboriginal Children's Health and Well-being Measure* (ACHWM). Le questionnaire comporte 58 questions sur une échelle et 2 questions ouvertes portant sur différentes composantes de la santé.

Procédure

Un processus de traduction en trois étapes a été suivi. La première étape, réalisée par une assistante de recherche, a été de traduire le questionnaire en français. Une deuxième assistante a ensuite fait une traduction du français à l'anglais. Les deux questionnaires anglophones ont ensuite été comparés. Toutes les divergences entre les deux versions ont été discutées par une équipe de trois chercheurs et un consensus a été obtenu sur la version traduite.

Cette version a été présentée aux participants dans une entrevue individuelle semi-structurée. Ce processus de *cognitive debriefing* a aussi été utilisé pour la création de la version anglophone (Young et coll., 2013; Jobe, 2003; Price et coll., 2009). Pendant l'entrevue, les participants ont lu chaque question à voix haute et y ont ensuite répondu. Après leur réponse, ils fournissaient une explication de la question ainsi qu'un exemple afin de montrer que leur raisonnement coïncidait avec l'intention de la question. Pendant l'entrevue, les réponses ont été enregistrées sur une deuxième copie du questionnaire par l'expérimentatrice. Si un participant manifestait de la difficulté à comprendre un mot, le choix de réponse ou la question, l'assistante de recherche prenait en note la raison de la difficulté ainsi que la suggestion du participant pour améliorer la question qui posait problème. Afin qu'une question soit identifiée comme étant problématique, au moins deux participants devaient relever le même problème.

Résultats

Tous les participants, parents et enfants, ont apprécié le format de la MSBEM. Les questions ont été jugées appropriées sur la base de la culture et ont bien été comprises parmi les participants de la tranche d'âge visée. De plus, les enfants plus jeunes (9 à 12 ans) ont mentionné avoir apprécié le rôle qui leur a été confié dans le processus. Plus particulièrement, ils ont aimé le fait qu'ils étaient « l'enseignant » et que c'était les chercheurs qui devaient suivre leurs conseils. Ils ont aimé offrir des suggestions pour améliorer les questions.

En ce qui a trait au contenu, 13 questions (22 %) ont été identifiées comme étant problématiques en raison de la terminologie. Il n’y a eu aucune suggestion à l’effet de retirer ou d’ajouter des questions. Une analyse plus approfondie des 13 questions identifiées comme étant « un problème » par les enfants nous a permis de modifier la terminologie utilisée pour 7 questions, puisque l’objectif n’était pas de créer un questionnaire parfait d’un point de vue linguistique, mais plutôt d’utiliser un langage familier pour les enfants (Young et coll., 2013). Pour chacune des questions problématiques, un synonyme a été proposé aux enfants ou, en raison du contexte culturel majoritairement anglophone de la région de Sudbury, le terme anglais a parfois été proposé pour assurer la compréhension. Pour sept des questions, les enfants ont été satisfaits du synonyme proposé et le changement a été apporté aux questions. Or, pour six questions, aucun changement n’a été apporté, les enfants n’ayant sélectionné ni le synonyme ni le terme anglais, bien qu’ils aient indiqué comprendre le sens du terme anglais proposé. Après discussion, il semble que les enfants n’aient pas associé ces termes à leur culture. Les questions identifiées comme étant problématiques ainsi que les changements apportés à sept d’entre elles sont présentés dans le tableau 1.

Tableau 1 — Questions problématiques et modifications apportées

Questions problématiques	Raisons	Modifications
Q5. Je fais des choix sains .	Vocabulaire	Je fais des bons choix.
Q10. Je passe du temps à écouter et apprendre de mes aînés .	Concept	Aucun changement
Q15. Je visite des endroits spéciaux dans ma communauté qui m’aident à me rapprocher du Créateur /Dieu.	Concept	Aucun changement
Q18. Je blesse d’autres personnes quand je suis bouleversé ou en colère.	Vocabulaire	Je blesse d’autres personnes quand je suis stressé ou en colère.
Q23. Je brise des choses quand je suis bouleversé ou en colère.	Vocabulaire	Je brise des choses quand je suis stressé ou en colère.
Q25. Quand je deviens triste ou bouleversé, je m’en remets _____ rapidement.	Vocabulaire	Quand je deviens triste ou stressé, je me calme _____ rapidement.
Q31. Je me sens proche de la Terre-Mère .	Concept	Aucun changement

Q42. Je mange de la nourriture saine .	Vocabulaire	Je mange de la bonne nourriture.
Q43. Ma famille s'entraide .	Vocabulaire	Ma famille s'aide les uns les autres .
Q44. Je peux avoir de l'eau potable .	Vocabulaire	Je peux avoir de l'eau propre .
Q52. Passer du temps avec mes aînés est [...]	Concept	Aucun changement
Q55. Connaître nos médecines traditionnelles est [...]	Concept	Aucun changement
Q56. Pour moi, croire au Créateur /Dieu est [...]	Concept	Aucun changement

Discussion

Les résultats révèlent que la structure de la MSBEM semble adéquate. En effet, autant les parents que les enfants proposent de conserver l'ensemble des questions et n'ont aucune suggestion d'ajout. Les résultats quant au désir des enfants métis de remplacer les termes spécifiques à la culture autochtone sont étonnants. En fait, dans l'étude anglophone de l'ACHWM, les auteurs ne soulèvent aucunement ce genre de suggestion de la part des enfants des Premières Nations (Young et coll., 2013). Ces résultats mènent au questionnement des raisons qui sous-tendent ce désir. Une première explication plausible est que les enfants métis ne connaissent pas les termes francophones en raison de la culture anglophone dominante de la région. Nous leur avons donc suggéré des termes anglophones de remplacement dans six questions problématiques. Or, cela s'est avéré tout aussi problématique pour les enfants et n'a pas constitué une solution satisfaisante pour eux. Une deuxième explication possible est le rôle de l'intégration culturelle dans cette problématique. En effet, les enfants métis du Grand Sudbury sont exposés à trois cultures : leur culture, minoritaire à deux égards, soit francophone et autochtone, ainsi que la culture anglophone dominante de la région. Il est possible que ces enfants ne soient pas aussi intégrés à la culture autochtone que les enfants des Premières Nations qui ont participé aux études précédentes. Nous avons exploré cette question dans une deuxième étude.

Étude 2

Une deuxième étude a été réalisée afin de déterminer si les enfants métis de la communauté du Grand Sudbury sont plus intégrés dans leur

culture autochtone, francophone ou anglophone. Les résultats de cette deuxième étude pourraient fournir des informations nécessaires pour expliquer les résultats de la première étude. Étant donné la situation unique des enfants métis dans cette région, il est possible que ces enfants préfèrent être traités selon leur culture francophone ou encore selon la culture majoritaire anglophone. En fonction de cette dernière hypothèse, dans un deuxième temps, nous examinons l'intégration des jeunes Métis aux cultures autochtone, francophone et anglophone. Les minorités telles que les francophones, les Autochtones et les Métis peuvent subir une dilution de leur culture en raison de l'assimilation culturelle. L'assimilation culturelle peut avoir un impact sur la langue, les valeurs et même l'alimentation des populations minoritaires (Healey, 2013). En mai 2012, la ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et ministre déléguée aux Affaires francophones, Madeleine Meilleur, soulignait les difficultés vécues par les minorités dans une entrevue avec la fiducie du patrimoine canadien :

Le principal défi de la communauté franco-ontarienne est sans conteste celui de l'assimilation linguistique [...] la communauté franco-ontarienne navigue dans un océan majoritairement anglophone. De plus, l'attrait de la culture étatsunienne est une réalité constante et demeure, même au Canada anglais, un défi énorme que nous devons relever si nous voulons freiner le phénomène de l'assimilation culturelle (Meilleur, 2012).

Il est donc pertinent de se questionner sur l'influence des différents bagages culturels des enfants métis sur leur intégration à la culture autochtone et à leur culture métisse.

Méthode

Participants

Les mêmes six enfants de la première étude ont été recrutés pour participer à cette deuxième étude après l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Université Laurentienne.

Matériel

Une version modifiée du Multigroup Ethnic Identity Measure (MEIM) (Phinney, 1992) a été utilisée pour cette étude afin de représenter les cultures minoritaires francophone et autochtone des participants ainsi que la culture majoritaire anglophone. Les questions portent sur le choix de la culture dans la pratique de certaines activités ou de certains

loisirs. Le questionnaire comprend 20 questions sur une échelle Likert avec quatre choix de réponse. Les choix de réponse sont : très en accord, en accord, en désaccord et très en désaccord. Ces choix de réponse sont associés à un score de 4, 3, 2 et 1 respectivement. Trois facteurs sont étudiés dans ces questionnaires, soit la recherche d'identité ethnique, l'affirmation, l'appartenance et l'engagement, et l'utilisation de la langue et l'exposition à la langue. Voici un exemple de question utilisée pour la recherche de l'identité ethnique : «Je participe activement à des organisations ou des groupes sociaux qui sont majoritairement francophones.» Une question utilisée pour l'affirmation, l'appartenance et l'engagement est : «J'ai une idée claire de ma culture autochtone et ce qu'elle signifie pour moi.» Enfin, un exemple de question portant sur l'utilisation de la langue et l'exposition à la langue est : «J'écoute plus de musique anglaise.»

Procédure

Les enfants participent à une session d'environ 15 minutes où ils doivent répondre aux trois versions du questionnaire (culture autochtone, francophone ou anglophone) en présence d'une assistante de recherche.

Résultats

Le tableau 2 présente les pourcentages moyens des réponses des participants pour chaque catégorie de questions des trois questionnaires culturels. Les résultats présentés ci-dessous sont tous au masculin afin de protéger l'anonymat des participants.

Tableau 2 — Pourcentages moyens des réponses des participants pour chaque catégorie de questions des trois questionnaires culturels

Participant	Recherche d'identité ethnique			Affirmation, appartenance et engagement			Utilisation de la langue et exposition à la langue		
	Auto.	Franco.	Anglo.	Auto.	Franco.	Anglo.	Auto.	Franco.	Anglo.
1	60 %	47 %	33 %	60 %	45 %	50 %	28 %	27 %	42 %
2	64 %	45 %	22 %	64 %	45 %	31 %	60 %	45 %	64 %
3	68 %	49 %	17 %	44 %	39 %	25 %	52 %	39 %	64 %
4	40 %	37 %	17 %	40 %	37 %	19 %	52 %	49 %	67 %
5	24 %	45 %	22 %	28 %	53 %	47 %	20 %	41 %	36 %
6	44 %	47 %	25 %	64 %	57 %	53 %	48 %	39 %	39 %
Total	50 %	45 %	23 %	50 %	46 %	38 %	43 %	40 %	52 %

Tout d'abord, dans le cas du premier participant, en ce qui a trait à sa recherche d'identité ethnique, il semble miser sur sa culture autochtone (60 %). En ce qui a trait à son affirmation, appartenance et engagement, les pourcentages pour les cultures autochtone, francophone et anglophone sont rapprochés, mais celui associé à la culture autochtone est légèrement plus élevé (60 %, 45 % et 50 % respectivement). Pour l'utilisation de la langue et l'exposition, ce participant semble davantage utiliser la langue anglaise et y être exposé. Ces résultats indiquent que ce participant pourrait être identifié comme un enfant métis ayant une forte influence de l'anglais par la langue.

Dans le cas du deuxième participant, les résultats portant sur la recherche d'identité ethnique et son affirmation, appartenance et engagement sont plus élevés quant à sa culture autochtone (64 %). Quant à l'utilisation de la langue et l'exposition, les résultats sont élevés pour les cultures autochtone et anglophone (60 % et 64 % respectivement). Ces résultats indiquent que ce participant pourrait également être identifié comme un enfant métis, avec une forte influence de l'anglais par la langue.

Dans le cas du troisième participant, en ce qui a trait à sa recherche d'identité ethnique, il semble aussi miser sur sa culture autochtone (68 %) plus que sur les cultures francophone et anglophone. En ce qui a trait à son affirmation, appartenance et engagement, les pourcentages pour les cultures autochtone et francophone sont rapprochés (44 % et 39 % respectivement), mais celui de la culture autochtone est légèrement plus élevé. Pour l'utilisation de la langue et l'exposition, ce participant semble plus utiliser la langue anglaise et y être exposé (64 %), laquelle est suivie de la langue autochtone (52 %). D'après ces résultats, selon son affirmation, appartenance et engagement, ce participant pourrait être identifié comme un enfant métis-francophone avec une influence de l'anglais par la langue.

Dans le cas du quatrième participant, en ce qui a trait à sa recherche d'identité ethnique et son affirmation, appartenance et engagement, il semble miser sur ses cultures autochtone et francophone (40 % et 37 % respectivement). Pour l'utilisation de la langue et l'exposition, ce participant semble plus utiliser la langue anglaise et y être exposé (67 %); le pourcentage associé à sa langue autochtone est légèrement plus faible (52 %). D'après ces résultats, ce participant pourrait aussi être identifié comme un enfant métis-francophone avec une influence de l'anglais par la langue.

Dans le cas du cinquième participant, en ce qui a trait à sa recherche d'identité ethnique, il semble miser sur sa culture francophone (45 %). En ce qui a trait à son affirmation, appartenance et engagement, les pourcentages pour les cultures francophone et anglophone sont très rapprochés (53 % et 47 % respectivement). Pour l'utilisation de la langue et l'exposition, ce participant semble plus utiliser la langue française et y être exposé (41 %), laquelle est suivie de près par la langue anglaise (36 %). D'après ces résultats, ce participant pourrait être identifié comme un enfant francophone.

Dans le cas du sixième et dernier participant, en ce qui a trait à sa recherche d'identité ethnique, les résultats sont plus élevés pour les cultures autochtone et francophone (44 % et 47 % respectivement). Pour son affirmation, appartenance et engagement, les pourcentages pour les trois cultures sont très semblables, mais le résultat pour la culture autochtone est un peu plus élevé (64 % autochtone, 57 % francophone et 53 % anglophone). Enfin, pour l'utilisation de la langue et l'exposition, les trois résultats sont aussi similaires, mais le résultat portant sur la culture autochtone est un peu plus élevé (48 % autochtone et 39 % francophone et anglophone). D'après ces résultats, ce participant pourrait être identifié comme un enfant métis.

Discussion

Les résultats révèlent que les participants ont une forte identité culturelle métisse puisque cinq des six participants s'identifieraient comme Métis. Une identité culturelle moyennement francophone est aussi présente, car trois des six participants s'identifieraient comme pleinement ou partiellement francophones. Or, il y a une grande influence de la culture majoritaire anglophone par l'exposition et l'utilisation de la langue anglaise puisque quatre participants sont influencés par cette langue.

Les résultats démontrent que les enfants métis en milieu minoritaire sont intégrés à leur culture métisse, mais qu'ils sont grandement influencés par la culture majoritaire anglophone. Ces résultats offrent une explication possible au fait que ces enfants ont eu de la difficulté à reconnaître les termes relatifs à la culture autochtone dans l'étude 1. Puisque la culture anglophone est dominante dans cette communauté, il est possible que ces jeunes soient plus familiers avec des termes anglais. Par contre, lorsque des termes de remplacement anglais ont été suggérés aux jeunes, ils ont exprimé le fait qu'il ne

s'agissait pas d'une solution satisfaisante. Alors, il est possible que ces enfants ne soient pas enracinés dans la culture anglophone, mais plutôt dans leur culture occidentale. Comme l'a dit la ministre de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels et ministre déléguée aux Affaires francophones, Madeleine Meilleur, un grand défi de la situation minoritaire est celui de l'assimilation linguistique (Meilleur, 2012). Bien qu'elle fit référence au contexte franco-ontarien, le problème est sans doute plus important pour les Métis vivant dans une double situation minoritaire. Les enfants métis de la région du Grand Sudbury ont moins d'occasions pour pratiquer les traditions culturelles métisses puisqu'ils vivent dans un milieu majoritairement anglophone. Cette culture dominante ne favorise pas les pratiques culturelles francophones et encore moins les pratiques culturelles métisses. Or, comme les enfants de la présente étude sont tous inscrits dans des écoles francophones, la culture francophone occidentale est, possiblement, celle à laquelle ils sont davantage exposés.

De plus, ces enfants fréquentent des écoles en milieu urbain, contrairement aux enfants des Premières Nations dans les études précédentes de Young et ses collaborateurs (2013). Les enfants métis ont alors autant d'occasions d'apprentissage de la culture autochtone que la population en général, et ces occasions sont particulièrement limitées (Battiste, 2002; Newhouse et coll., 2010). De plus, quand l'occasion se présente, les Métis sont largement marginalisés (Anuik et Kearns, 2012). Une étude récente par Kearns et Anuik (2015) avait comme but d'évaluer l'éducation métisse dans les écoles de la maternelle à la 12^e année en Ontario. Les auteurs rapportent que malgré le Cadre d'élaboration des politiques de l'Ontario en éducation des Premières Nations, des Métis et des Inuits (ministère de l'Éducation Ontario, 2007), une stratégie d'éducation autochtone mise en place par le ministère de l'Éducation d'Ontario (2007), très peu de conseils scolaires étaient activement engagés à respecter le mandat du cadre. Ils relèvent que l'apprentissage des élèves est souvent limité à des activités de débat où ils doivent décider si Louis Riel est coupable de trahison, quoiqu'on les rassure quant à l'absence de mauvaise réponse (Kearns et Anuik, 2015). Cela dit, les enfants métis, comme les enfants de la population générale ne reçoivent pas une éducation jugée suffisante au sujet de la culture métisse, ce qui offre une deuxième explication quant aux résultats observés.

Enfin, la santé des enfants métis en situation minoritaire n'est peut-être pas mieux mesurée avec un outil de mesure spécifique à la

culture autochtone, contrairement à celle des enfants des Premières Nations. En raison de leur plus forte intégration à la culture majoritaire anglophone et à la culture francophone qu'ils côtoient à l'école, la santé de ces enfants métis est possiblement mesurée plus précisément avec des mesures typiques utilisées pour la population générale ou encore par une version spécifique à la culture métisse.

Conclusion

La population métisse du Grand Sudbury représente la moitié de la population autochtone vivant dans cette ville (Statistique Canada, 2014a). Les Métis du Grand Sudbury vivent en situation minoritaire non seulement autochtone, mais aussi francophone. De plus, ils sont grandement influencés par la culture dominante anglophone. Dans ce contexte particulier, il est important de savoir quels sont les besoins des personnes métisses vivant dans cette région. Comme peu de littérature s'intéresse aux besoins en matière de santé des populations métisses, leurs besoins sont moins bien connus et encore moins ceux des enfants métis. Cette étude a pour but de faire reconnaître leurs besoins particuliers.

La première étude avait comme objectif d'adapter un outil qui peut mesurer les besoins de santé et les défis vécus par les enfants métis. Le processus de traduction s'est avéré un succès avec la production d'une version francophone de l'ACHWM : la Mesure de la santé et du bien-être des enfants métis (MSBEM). Les entrevues menées lors du processus de traduction ont fait ressortir 1) le besoin de modifications linguistiques à sept des treize questions problématiques, et 2) la difficulté de compréhension des termes spécifiques à la culture autochtone dans six des treize questions problématiques. Cette deuxième remarque était inattendue et a engendré une deuxième étape à cette étude.

Afin de rendre le questionnaire le plus compréhensible possible pour les enfants métis, une deuxième étude a mesuré l'intégration de ces enfants aux cultures francophone, autochtone et anglophone. Les enfants métis qui ont participé à cette étude arborent une forte identité culturelle métisse. Par contre, l'influence forte de la culture majoritaire anglophone des enfants métis de la région du Grand Sudbury, mise en lumière dans la deuxième étape, suggère que la santé et le bien-être des enfants métis vivant en situation minoritaire pourraient être évalués avec des mesures typiques utilisées pour la population générale. Bref, cette étude met en évidence l'importance de méthodes qualitatives détaillées pour évaluer la pertinence culturelle de mesures traduites.

L'une des limites de cette étude est la taille de l'échantillon, composé de seulement six enfants métis. Un plus grand échantillon aurait pu fournir des résultats significatifs. De plus, les participants à ce questionnaire provenaient uniquement de la population métisse de la ville du Grand Sudbury en Ontario. Il serait intéressant de valider le questionnaire auprès d'autres populations métisses au Canada.

La MSBEM semble adéquate pour évaluer les besoins des jeunes Métis afin de leur donner accès aux soins nécessaires et pour améliorer leur santé. Par contre, il faut que les questions soient d'abord bien comprises par les enfants métis. Les enfants sont intégrés dans leur culture autochtone, mais on constate une grande influence de la culture dominante anglophone et de la culture francophone. Il est possible qu'ils se heurtent à certains mots utilisés au sein de la culture autochtone qui sont différents chez la culture métisse. Certaines questions problématiques durant l'expérience 1 n'ont pas été modifiées. Une Aînée métisse suggère d'utiliser des mots de la terminologie métisse par souci d'adaptation culturelle. Il est à noter que cette terminologie se rapproche de celle de la culture francophone occidentale. Une prochaine étude pourrait valider le questionnaire en utilisant ces termes, présentés dans le tableau 3.

Tableau 3 — Changements aux questions problématiques proposés par une Aînée métisse

Questions problématiques	Modifications
Q10. Je passe du temps à écouter et apprendre de mes aînés .	Je passe du temps à écouter et apprendre des vieux (ex. : grands-parents, oncles et tantes).
Q15. Je visite des endroits spéciaux dans ma communauté qui m'aident à me rapprocher du Créateur /Dieu.	Je visite des endroits spéciaux dans ma communauté qui m'aident à me rapprocher de Dieu .
Q31. Je me sens proche de la Terre-Mère .	Je me sens proche de la nature .
Q52. Passer du temps avec mes aînés est [...]	Passer du temps avec mes vieux est [...]
Q55. Connaître nos médecines traditionnelles est [...]	Connaître nos remèdes faits à la maison (ex. : thé) est [...]
Q56. Pour moi, croire au Créateur /Dieu est [...]	Pour moi, croire au Dieu est [...]

Pour conclure, la nouvelle mesure créée dans cette étude, la Mesure de la santé et du bien-être des enfants métis (MSBEM), a le potentiel d'être utile pour étudier et comprendre les besoins des enfants de communautés métisses qui vivent en situation culturelle doublement minoritaire, soit autochtone et francophone. En prenant conscience de leurs besoins, il sera possible de les aider à combler ces besoins par la suite. Davantage d'études sont nécessaires afin de valider la mesure auprès de cette population, et ce, dans divers contextes canadiens.

Références

- Anuik, J. et Kearns, L. (2012, mai). *Report on Métis education in Ontario's K-12 schools*. Métis Nation of Ontario. <http://www.metisnation.org/programs-and-services/education-training/education-reports/k-12-report/>
- Battiste, M. M. (2002, 31 octobre). *Indigenous knowledge and pedagogy in First Nations education: A literature review with recommendations*. Prepared for the National Working Group on Education and the Minister of Indian Affairs, Indian and Northern Affairs Canada (INAC), Ottawa, ON. https://www.afn.ca/uploads/files/education/24_2002_oct_marie_battiste_indigenousknowledgeandpedagogy_lit_review_for_min_working_group.pdf
- Crey, K. (2009). *Aboriginal identity & the classroom*. Indigenous foundations. https://indigenousfoundations.arts.ubc.ca/aboriginal_identity_the_classroom/
- Goudal, A. (2009, février). Le futur Canada francophone. *Canadian Newcomer magazine*. <http://www.cnmag.ca/fr/numero-24/460-le-futur-canada-francophone> (consulté le 4 juillet 2014)
- Gouvernement du Canada. (2019). *Lois constitutionnelles de 1867 à 1982*. Site Web de la législation (Justice). <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/page-16.html>
- Healey, J. F. (2013). *Diversity and society: Race, ethnicity, and gender*. Sage Publications.
- Jobe, J. B. (2003). Cognitive psychology and self-reports: Models and methods. *Quality of Life Research*, 12(3), 219-227.
- Kearns, L.-L. et Anuik, J. (2015). Métis curricular challenges and possibilities: A discussion initiated by First Nations, Métis, and Inuit education policy in Ontario. *La revue de l'association canadienne pour l'étude de curriculum*, 12(2), 6-36.
- Lavallée, B.A. (2013, 17 juin). Where do we go from here?—Canada's forgotten peoples. *The Hill Times*. <https://staging.hilltimes.com/2013/06/14/where-do-we-go-from-here-canadas-forgotten-peoples/25069>

- Meilleur, M. (2012, mai). *Un entretien avec Madeleine Meilleur*. Fiducie du patrimoine ontarien. <https://www.heritagetrust.on.ca/fr/pages/our-stories/exhibits/snapshots-of-franco-ontarian-heritage/notable-women/madeleine-meilleur>
- Métis Nation of Ontario. (2014). *Métis Nation of Ontario | Registry*. <http://www.metisnation.org/registry>
- Ministère de l'Éducation Ontario. (2007). *Cadre d'élaboration des politiques de l'Ontario en éducation des Premières nations, des Métis et des Inuit*. <http://www.edu.gov.on.ca/fre/aboriginal/fnmiframeworkf.pdf>
- Newhouse, D. R., Voyageur, C. J. et Beavon, D. J. (2010). *Hidden in plain sight* (Vol. 3). University of Toronto Press.
- Office des affaires francophones. (2012a, 9 janvier). *Francophones : l'histoire des services en français*. Gouvernement de l'Ontario. <http://www.ofa.gov.on.ca/fr/loi-historique.html> (consulté le 21 mars 2014)
- Office des affaires francophones. (2012b, 9 janvier). Services en français : passé, présent, avenir. *Le Bloc-Notes*. <http://www.leblocnotes.ca/node/4139>
- Organisation nationale de la santé autochtone. (2010). *Healthy messages and Métis: Does one size fit all?* Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA). https://fnim.sehc.com/getmedia/fba1f416-f943-47dc-b026-58317f1874d4/General_HealthyMessagesandMetis_000.pdf.aspx?ext=.pdf
- Phinney, J. (1992). The Multigroup Ethnic Identity Measure: A new scale for use with adolescents and young adults from diverse groups. *Journal of Adolescent Research*, 7, 156-176.
- Price, V. E., Klaassen, R. J., Bolton-Maggs, P. H., Grainger, J. D., Curtis, C., Wakefield, C., Dufort, G., Riedlinger, A., Soltner, C., Blanchette, V. S. et Young, N. L. (2009). Measuring disease-specific quality of life in rare populations: A practical approach to cross-cultural translation. *Health Qual Life Outcomes*, 7(92).
- Richardson, C. (2006). Metis identity creation and strategic responses to racism. *Variations*, 2, 56-71.
- Santé Canada. (2003, mars). *Bulletins de recherche sur les politiques de santé, numéro 5*. <http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2003-5-aboriginal-autochtone/index-fra.php>
- Statistique Canada. (2013a, 8 mai). *Enquête nationale auprès des ménages de 2011 : Les peuples autochtones au Canada : Premières Nations, Métis et Inuits*. <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/130508/dq130508a-fra.htm>
- Statistique Canada. (2013b, 19 novembre). *Profil de la population autochtone de l'ENM, Ontario, 2011*. <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/aprof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=PR&Code1=35&Data=Count&SearchText=Ontario&SearchType=Begins&SearchPR=35&A1=Aboriginal%20peoples&Custom=&TABID=1>

- Statistique Canada. (2014a, 10 janvier). *Profil de la population autochtone de l'ENM, Greater Sudbury/Grand Sudbury, CV, Ontario, 2011*. <http://www12.statcan.gc.ca/NHS-ENM/2011/dp-pd/aprof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CSD&Code1=3553005&Data=Count&SearchText=Greater%20Sudbury%20/%20Grand%20Sudbury&SearchType=Begins&SearchPR=01&A1=Aboriginal%20peoples&Custom=&TABID=1>
- Statistique Canada. (2014b, 14 janvier). *Les peuples autochtones au Canada : Premières Nations, Métis et Inuits*. <http://www5.statcan.gc.ca/subject-sujet/theme-theme.action?pid=10000&lang=fra&more=0> (consulté le 22 mars 2014)
- Statistique Canada. (2017, 29 novembre). *Ontario [Province] et Canada [Pays] (tableau). Profil du recensement. Recensement de 2016*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/Page.cfm?Lang=F&Geo1=PR&Code1=35&Geo2=&Code2=&SearchText=Ontario&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&GeoLevel=PR&GeoCode=35&type=0>
- UNICEF Canada. (2009). *Aboriginal children's health: Leaving no child behind*. http://www.unicef.ca/sites/default/files/imce_uploads/DISCOVER/OUR%20WORK/ADVOCACY/DOMESTIC/POLICY%20ADVOCACY/DOCS/Leaving%20no%20child%20behind%2009.pdf
- Université d'Ottawa. (2009, 8 juillet). *Traditional Aboriginal medicines*. Université d'Ottawa. http://www.med.uottawa.ca/sim/data/Aboriginal_Medicine_e.htm (consulté le 10 novembre 2014)
- Weaver, H. N. (1999). Indigenous people and the social work profession: Defining culturally competent services. *Social Work, 42*(3), 217-225.
- Young, N. L., Wabano, M. J., Blight, S., Baker-Anderson, K., Beaudin, R., McGregor, L. F., McGregor, L. et Burke, T. (2017). Relevance of the Aboriginal Children's Health and Well-being Measure (ACHWM) beyond Wikwemikong. *Rural and Remote Health, 17*, 394-404.
- Young, N. L., Wabano, M. J., Burke, T., Ritchie, S., Mishibinijima, D. et Corbiere, R. G. (2013). A process for creating the Aboriginal Children's Health and Well-Being Measure (ACHWM). *Revue canadienne de santé publique, 104*, e136-41.

Correspondance

Annie Roy-Charland, Ph. D., L. Psych.
École de psychologie
Université de Moncton
Moncton, Nouveau-Brunswick E1A 3E9
Courriel : annie.roy-charland@umoncton.ca

Résumé

Ce projet a pour objectif d'adapter et de traduire un questionnaire lié à la santé et au bien-être des enfants métis : la Mesure de la santé et du bien-être des enfants métis (MSBEM), en plus de déterminer si les enfants métis de la communauté du Grand Sudbury sont davantage intégrés à la culture autochtone, francophone ou anglophone.

Mots-clés : Métis, intégration culturelle, minorité, besoins de santé, autorapport.

* * *

Abstract

The purpose of this project is to adapt and translate a questionnaire on the health and well-being of Metis children: the “*Mesure de la santé et du bien-être des enfants métis (MSBEM)*” and determine if Metis children in the Greater Sudbury community are more integrated in Aboriginal, Francophone or Anglophone culture.

Keywords: Metis, cultural integration, minority, health needs, self-report.