

---

# « Prendre la route » avec les Autochtones pour des habitudes sécuritaires : une démarche collaborative entre travailleurs sociaux et communauté autochtone

**Stéphane Grenier**, T.S., Ph.D., Professeur, module de travail social, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue  
stephane.grenier@uqat.ca

**Laurence Hamel-Charest**, M.Sc (c.), Département d'anthropologie, Université de Montréal  
laurence.hamel-charest@umontreal.ca

**Suzanne M. McMurphy**, R.S.W., Ph.D., Professor, School of Social Work, Windsor University  
mcmurphy@uwindsor.ca

**G. Brent Angell**, R.S.W., Ph.D., Professor, School of Social Work, Windsor University  
angell@uwindsor.ca

## RÉSUMÉ :

*Ce récit de pratique propose d'examiner le rôle joué par les travailleurs sociaux dans la prévention de la sécurité routière auprès des Autochtones. Les accidents motorisés constituent la principale cause de décès chez les autochtones de moins de 25 ans. Cette problématique est pourtant peu documentée. En présentant les différentes étapes sous-jacentes à une démarche de type collaborative avec la communauté anishnabe du Lac-Simon (Abitibi-Témiscamingue), nous entendons montrer la nécessité de développer des interventions adaptées aux besoins identifiés par ces populations ainsi que l'importance des travailleurs sociaux envers ce type de démarche.*

## MOTS-CLÉS :

*Sécurité routière, Autochtones, prévention, travailleurs sociaux*

---

## INTRODUCTION

Au Canada, les accidents de la route sont la première cause de décès chez les Autochtones<sup>1</sup> de moins de 25 ans (Pike et al., 2010). De son côté, la First Nations Health Authority (s.d.) soutient qu'en Colombie-Britannique le risque de blessures<sup>2</sup> est plus élevé chez les populations autochtones que chez les populations allochtones de la province. Une étude réalisée par l'Assemblée des Premières Nations (APN), en partenariat avec la Croix-Rouge canadienne, établit que les risques de décès par blessures sont 6,5 fois plus élevés pour les populations autochtones que pour la population générale (APN, 2011). Cette même étude rapporte que les principales blessures rencontrées par les populations autochtones sont : des coupures majeures (14,3 %), des fractures (9 %), des brûlures (4,3 %), des dislocations (3,4 %) et des contusions sévères (2,9 %) (APN, 2011). L'ANP établit également que l'alcool est impliqué dans 27,6 % de ces accidents.

Déjà en 2006, l'APN identifiait la sécurité automobile comme une des causes importantes de blessures chez les populations autochtones (APN, 2006). Afin de mettre en œuvre des stratégies novatrices de prévention visant la réduction du nombre de blessures, l'APN proposait qu'un meilleur portrait des facteurs de risque soit dressé et, en même temps, qu'une stratégie de conscientisation

---

<sup>1</sup> Au Canada, les Premières Nations (Amérindiens), les Métis et les Inuits sont considérés comme Autochtones (AADNC, 2013).

<sup>2</sup> Cela comprend non seulement les blessures dues aux accidents de la route, mais aussi tous les types de blessures.

auprès des membres des communautés autochtones soit mise sur pied (ANP, 2006). Cependant, les causes de blessures chez les populations autochtones sont complexes. D'abord, les comportements à risque, les attitudes face à la sécurité en général et la sécurité routière en particulier ainsi que les réalités du milieu socio-économique (pauvreté des ménages, ratio élevé d'enfants par famille, situation géographique éloignée des communautés, etc.) sont des éléments contextuels qui nécessitent d'être pris en considération. Par exemple, les membres des communautés autochtones sont encore nombreux à vivre dans des milieux de vie distincts (réserves ou établissements<sup>3</sup>) même si un nombre grandissant d'entre eux habitent les villes canadiennes. Ces milieux de vie sont généralement, mais non exclusivement, situés dans des régions éloignées. Par conséquent, les Autochtones utilisent plus fréquemment un véhicule motorisé et les secours mettent plus de temps avant d'intervenir. Ensuite, les membres de ces communautés ont aussi tendance à utiliser fréquemment des véhicules qui ne bénéficient pas de dispositifs de sécurité (ceinture et siège pour enfant) comme la motoneige, le véhicule tout terrain et l'embarcation marine motorisée. Enfin, les membres des communautés autochtones ont des pratiques, à l'égard de la prévention, qui se distinguent de celles partagées par la majorité de la société. Les informations, notamment en matière de sécurité routière, n'y sont donc pas forcément reçues comme ailleurs.

Ainsi, l'ensemble de ces facteurs laisse entrevoir que, pour réduire les risques de blessures, il faudrait privilégier l'éducation plutôt que la répression, tout en tenant compte du contexte local. De plus, les méthodes d'intervention pour améliorer les comportements en matière de sécurité routière doivent tenir compte des pratiques culturelles spécifiques à ces peuples. Ainsi, Berger et al. (2009) ont démontré que les campagnes de sensibilisation ayant réussi à accroître l'utilisation des dispositifs de retenue dans les véhicules et à réduire les blessures causées par les accidents auprès des communautés autochtones sont celles qui incluent des mesures éducatives, des incitatifs, des partenariats et des enseignements culturels. Dans le même ordre d'idées, Cote-Meek et al. (2010) suggèrent que leurs résultats variables, concernant l'encouragement à utiliser des dispositifs de retenue chez les enfants des communautés des Premières Nations, traduisent le besoin d'interventions et d'évaluations locales et culturellement adaptées.

L'objectif de cet article est de présenter, sous la forme d'un récit de pratique, une démarche de type collaborative et participative développée par notre équipe afin de mettre sur pied un projet de prévention en matière de sécurité routière chez les membres de la communauté anishnabe<sup>4</sup> du Lac-Simon. Ce projet s'inscrit dans un projet pancanadien plus large qui vise à comprendre les habitudes de vie des Autochtones du Canada en matière de sécurité routière. Ce projet pancanadien vise également à développer, à l'instar de ces communautés, des initiatives créatives afin de réduire les risques de blessures causées par les accidents de véhicules motorisés. L'un des objectifs de ce projet est de développer des initiatives d'intervention qui pourront être reproduites chez d'autres communautés autochtones du pays (Dokis and Beausoleil (Ontario), Tsawout (Colombie-Britannique), Kitcisakik (Québec), Walpole Island First Nation (Ontario)).

Pour ce qui est de notre projet, nous avons choisi de nous consacrer à l'utilisation des sièges d'auto pour enfants puisque, comme nous l'avons vu, les accidents de la route sont la première cause de décès chez les Autochtones de moins de 25 ans. Par ailleurs, ce projet souhaite montrer en quoi les travailleurs sociaux jouent un rôle significatif dans la préparation d'un projet de prévention dans le domaine de la sécurité routière et détiennent les compétences nécessaires pour le développement d'une démarche de type collaborative avec des populations marginalisées telles que les Autochtones. En effet,

---

<sup>3</sup> Les réserves sont des terres appartenant au gouvernement fédéral et mises à la disposition à des fins d'utilisation par les bandes autochtones alors que les établissements sont des terres publiques, habitées par certaines bandes reconnues par le gouvernement, mais qui n'ont pas le statut de réserves (Dupuis, 1991 :48-50).

<sup>4</sup> Les Anishnabek sont aussi désignés sous le terme « Algonquins », mais nous utiliserons le terme Anishnabek puisqu'ils se définissent généralement ainsi (Leroux, 2013 : 157). Notons qu'au singulier le terme s'écrit Anishnabe (ou Anicinabe, Anicinape) alors que le pluriel est désigné par le « k » ou le « g ».

l'une des caractéristiques de cette profession est justement sa capacité à situer les problématiques en fonction du contexte social dans lequel elles s'inscrivent (Mercier, Mathieu, 2000). Ainsi, plutôt que de reprendre les campagnes de sensibilisation développées par les instances officielles qui ne prennent pas en compte les caractéristiques propres aux divers milieux, nous affirmons ici que les travailleurs sociaux sont à même de développer des interventions culturellement et localement adaptées afin de prévenir les accidents de la route.

En première partie de ce texte, nous présenterons brièvement la communauté anishnabe de Lac-Simon ainsi que les considérations qui nous ont amenés à travailler avec cette communauté. Dans un deuxième temps, nous définirons l'approche et les valeurs à la base de notre démarche. Celles-ci s'inspirent des méthodologies de type recherche-action participatives (RAP), dans la mesure où elle s'effectue en collaboration avec les membres de la communauté anishnabe pour ce qui est de l'identification des besoins, la mise sur pied d'une action ainsi que son évaluation. Enfin, nous soulignerons les difficultés et les forces rencontrées tout en expliquant pourquoi les travailleurs sociaux ont un rôle significatif à jouer dans le développement d'une activité de prévention en matière de sécurité routière en collaboration avec les communautés autochtones.

## **1. Collaborer avec les membres de la communauté anishnabe du Lac-Simon<sup>5</sup>**

Désirant travailler avec les communautés autochtones aux environs de Val-d'Or, nous avons sollicité la communauté de Lac-Simon. Lac-Simon est l'une des onze communautés anishnabe du Canada. Deux d'entre elles sont situées dans la province de l'Ontario et neuf se trouvent au Québec, dans les régions de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Outaouais. Depuis les années 1980, le conseil de bande, soit l'instance politique qui administre la réserve, gère divers services et programmes tels que les programmes de logement, les services de santé (qui comprennent le transport médical, le suivi, les services en santé mentale ainsi que les services sociaux de première ligne), l'administration des écoles de la communauté (primaire, secondaire et postsecondaire), la sécurité publique (police), le service d'incendie, les services de loisirs, les infrastructures (eau, égouts, etc.) et l'assistance sociale. La communauté a une population de 1963 habitants soit 1586 résidents et 377 individus vivant hors réserve (AADNC, 2014). Comme pour de nombreuses communautés autochtones du Canada, la population de Lac-Simon est très jeune. En 2011, dernière année de publication de statistiques détaillées, l'âge médian était de 18,6 ans (Statistiques Canada, 2014).

La population de Lac-Simon est donc majoritairement composée de jeunes ayant moins de 18 ans. Cette caractéristique nous a menés à penser que l'utilisation des sièges d'auto pour enfant pourrait être un élément important à considérer en matière de sécurité routière. Par ailleurs, le conseil de bande souhaitant participer à une étude sur le sujet, il a rapidement montré son enthousiasme quant à la démarche proposée. De plus, le principal assistant du projet étant membre de cette communauté et habitant à Lac-Simon, il nous est apparu que celui-ci pouvait jouer un rôle de facilitateur entre l'équipe et les membres de la communauté.

## **2. L'approche et les valeurs au fondement de notre démarche : la participation et la collaboration avec les membres de la communauté**

Notre démarche de travail s'est inspirée des valeurs et des approches préconisées par les méthodologies de types recherche-action participatives (RAP). La RAP propose une approche qui a pour particularité de se fonder sur des valeurs telles que la justice sociale, les relations respectueuses et le changement concret. Elle vise l'émancipation, l'*empowerment*, la démocratie participative et la mise en lumière des problèmes sociaux (Grant et al., 2008). L'analyse des relations de pouvoir et l'intérêt qu'on y porte constituent également des éléments importants de cette approche (Grant et al.,

---

<sup>5</sup> L'équipe de travail était composée d'étudiants en travail social (deux étudiants à la maîtrise et six étudiantes au baccalauréat) ainsi que d'un professeur en travail social à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

2008; Dickson et Green, 2001). Par ailleurs, Kain, De Conink et Bellemare voient dans la recherche-action participative une manière de développer de nouvelles approches d'intervention avec et pour les communautés autochtones :

« Il faut surtout proposer de nouvelles approches d'interventions avec et pour les communautés. Cette réflexion est nécessaire si la pérennité de ces communautés nous interpelle. Bien entendu, la quête de la connaissance est toujours nécessaire, mais le passage à l'action s'impose aujourd'hui, et les approches de recherche-action (...) semblent pouvoir apporter des réponses concrètes, positives, en ce sens » (Kain, De Conink et Bellemare, 2010 : 50).

De plus, les fondements sous-jacents de la RAP font appel à l'habileté du travailleur social à croire dans les capacités des individus et à mettre à profit leurs forces. Comme nous le verrons, notre démarche consiste à permettre à la communauté de trouver elle-même des solutions créatives adaptées à son milieu de vie et, ainsi, à considérer que les individus faisant face à une problématique sont les mieux placés pour établir les besoins et trouver des solutions adaptées. Compte tenu de ces objectifs et des principes qui sous-tendent la RAP, nous sommes d'avis que travailler aux changements par l'action permet de développer des programmes visant à valoriser la diversité des capacités individuelles et de participer à un processus d'*empowerment* des individus et de la collectivité.

### **3. Présentation des étapes de la démarche : dresser un portrait de la communauté, la co-construction d'un projet de prévention et l'évaluation des impacts**

#### **3.1 Phase 1 : Dresser un portrait de la communauté**

Dans le cadre de la phase 1, un sondage a été réalisé auprès des membres de la communauté. Celui-ci comportait des questions sur : 1. la connaissance et l'utilisation des sièges d'auto pour enfants et des ceintures de sécurité, 2. la conscience des blessures causées par collision, 3. les facteurs influençant l'utilisation des stratégies de sécurité à bord des véhicules, 4. les habitudes en matière de port du casque lors de déplacements, notamment en VTT<sup>6</sup>. Pour cette première phase, notre échantillon comptait un total de 125 participants — 49 hommes et 76 femmes — âgés de 19 à 62 ans. Le recrutement des participants s'est fait au mois de juin 2013 via un kiosque installé pendant deux jours dans le centre de santé de la communauté. Ce travail fut réalisé par les étudiants en travail social.

Sans présenter l'ensemble des résultats du sondage, il est important de s'arrêter sur ceux ayant influencé la phase 2 de cette démarche participative. Ce qui a attiré notre attention est l'utilisation des sièges d'auto pour enfants et des ceintures de sécurité à bord d'un véhicule. En fait, il a été noté que 30 % des participants au sondage n'utilisaient pas systématiquement la ceinture de sécurité et/ou un siège d'auto pour enfants. Les résultats nous montrent également que les participants connaissent très peu les raisons pour lesquelles il faut utiliser ces dispositifs. En fait, plus de la moitié des répondants ne sont pas convaincus que ces dispositifs sont utiles pour prévenir des blessures.

Par ailleurs, les résultats du sondage nous apprennent qu'il y a plusieurs raisons pour lesquelles les participants n'utilisent pas de sièges d'auto pour enfants. À ce sujet, la police de la communauté nous a d'ailleurs fait remarquer que les sièges d'auto que l'on retrouvait dans les voitures étaient souvent désuets et en très mauvais état. En outre, il n'y a pas assez de véhicules pour l'ensemble de la communauté. Puisqu'il n'y a pas de commerce sur la réserve, les personnes n'ayant pas de voiture font du covoiturage lorsqu'ils veulent aller faire des courses. En cas de covoiturage, on ne met pas sa ceinture ou on assoit l'enfant sur ses genoux.

---

<sup>6</sup> Voici quelques exemples de questions posées : « À quelle fréquence votre (vos) enfant(s) âgé(s) de 4 (quatre) à 8 (huit) ans voyage ou voyageait-il dans un siège d'auto pour enfants? », « Quand un enfant peut-il utiliser seulement la ceinture de sécurité, en toute sécurité, sans le siège d'auto ou le siège d'appoint? », « Pour quelle(s) raison(s) ne portez-vous pas la ceinture au volant ou comme passager d'une auto ou d'un camion? », « Lorsque vous conduisez ou montez à bord d'une moto, d'un VTT ou d'une motoneige, à quelle fréquence portez-vous un casque? », etc.

Au vu de ces résultats, la communauté a donc décidé qu'une attention particulière serait donnée à la prévention relative aux sièges d'auto pour enfants. Dans cette même perspective, il a été suggéré que les enfants eux-mêmes puissent être des agents de changement en sensibilisant leurs parents.

### 3.2 Phase 2 : Une co-construction dans le choix d'une d'intervention adaptée

La phase 2 a pris la forme d'une co-construction impliquant l'équipe de travail et les membres de la communauté. À cet effet, une activité de sensibilisation en matière de sécurité routière a été construite de sa mise en œuvre à son évaluation.

#### *Démarche de collaboration*

Les modalités de cette seconde phase ont été discutées et choisies avec les membres de la communauté de Lac-Simon. Le service de police de la communauté ainsi que le conseil de bande ont été impliqués dans l'ensemble des décisions. Cette deuxième phase s'est déroulée sur une période de plusieurs mois entre décembre 2013 et mars 2014. Il y a eu cinq rencontres avec une demi-douzaine de membres volontaires de la communauté. Sollicités par l'assistant habitant Lac-Simon, les participants ont partagé leurs préoccupations et leurs idées en matière d'activités de prévention et de sensibilisation.

C'est également lors de ces rencontres que les compétences des étudiants en travail social et l'expertise du travailleur social superviseur du projet ont été grandement mises à profit. À cet effet, les membres de l'équipe de travail ont animé les rencontres de groupe tout en se souciant des préoccupations énoncées par les participants anishnabek. Ils ont aussi planifié, avec eux, un projet de prévention qui mettrait à profit leurs aptitudes. Une grande écoute ainsi qu'une confiance mutuelle ont été nécessaires pour cette deuxième phase. Nous voulions impliquer les membres de la communauté dans une réflexion critique sur le projet, ce qui constitue un processus par lequel les personnes touchées déterminent le but et les résultats de la démarche. L'importance accordée à la sécurité des enfants des communautés a aussi été souvent abordée au cours de discussions informelles. C'est pourquoi les objectifs du programme de prévention touchaient surtout les 18 ans et moins.

#### *Activités de prévention*

À la suite des rencontres préparatoires, nous avons convenu d'organiser une semaine de sensibilisation à la sécurité routière qui s'est tenue du 10 au 14 mars 2014. Au cours des discussions du groupe, les participants anishnabek ont souligné leur désir de travailler avec les jeunes. Considérant que la population de Lac-Simon est jeune (Statistique Canada, 2014), en ciblant ce groupe d'âge, nous nous adressions à une grande portion de la population. La mise sur pied de cette activité de prévention s'est élaborée autour de trois objectifs : 1. faire participer activement les jeunes aux différentes activités 2. sensibiliser les jeunes aux bonnes habitudes en terme de sécurité routière 3. éduquer les jeunes sur le Code de la route de façon à ce qu'ils en deviennent les promoteurs.

Pendant la semaine de sensibilisation, nous avons coanimé, avec des parents anishnabek de la communauté, des ateliers ludiques pour les enfants de l'école primaire qui alliaient éducation et participation. La participation des parents dans ce processus leur a permis de jouer un rôle actif dans le projet. Ils ont ainsi acquis une nouvelle expérience et participé à une action positive visant à l'amélioration de leur propre milieu de vie. Ils ont également développé de nouvelles compétences en termes d'animation et d'éducation. Les ateliers ont été conçus en fonction d'éléments clés identifiés par les participants tels que la vitesse, la ceinture de sécurité, le port du casque à vélo ou à bord d'un véhicule motorisé et les sièges d'auto.

Par ailleurs, les activités ont été adaptées en fonction du niveau scolaire des jeunes. Avec les enfants de la maternelle à la deuxième année, nous avons tracé et découpé la forme de leurs mains sur lesquelles ils pouvaient ensuite faire des dessins sur le thème de la sécurité routière. Puis, avec les enfants de la troisième à la sixième année, nous avons fabriqué de fausses contraventions et préparé

des slogans pour la marche de clôture. Les enfants devaient inscrire le comportement souhaité sur la contravention et la remettre éventuellement à un membre de leur famille ou de leur entourage n'ayant pas respecté cette règle.

Lors de la dernière journée de la semaine de prévention, nous avons planifié une grande marche pour la sécurité routière ainsi que diverses activités pour toute la communauté. Par exemple, la police communautaire de Lac-Simon a montré aux participants les rudiments de l'utilisation et de l'installation des sièges d'auto.

Par ailleurs, le premier questionnaire nous a permis de voir que seulement 39 répondants sur un total de 50 (ceux avec des enfants) avaient un siège d'auto pour enfants et que 24 répondants sur 50 possédaient un siège d'appoint. Dès lors, les participants ont eu la possibilité de participer à un tirage afin de gagner un siège d'auto pour enfants. Pour ce faire, nous avons organisé un jeu-questionnaire portant sur la sécurité routière. Plus de 100 casques de vélo et 26 sièges d'auto ont été distribués. Cette dernière étape visait à favoriser l'utilisation de ces dispositifs de sécurité. Aussi, considérant que le niveau de revenu familial est l'un des facteurs pouvant influencer l'utilisation ou la non-utilisation des sièges d'appoint (Redwood et al., 2009), nous en avons offert plusieurs tout en nous assurant de transmettre les directives quant à son utilisation. D'après Ehiri et al. (2006), jumeler l'éducation et la distribution gratuite de tels sièges permet d'augmenter le taux d'utilisation de ce dispositif.

### 3.3 Phase 3 : Évaluation des impacts

Pour cette 3<sup>e</sup> phase, nous avons distribué à nouveau le même questionnaire que lors de la phase 1. Il s'agissait, ici, d'établir une comparaison avant et après action. L'échantillon de cette phase comptait 95 participants — 46 hommes et 49 femmes — âgés de 18 à 68 ans. Afin de recruter les participants, un kiosque fut installé dans le dépanneur de la communauté. Cette fois-ci, une seule journée (14 mars 2013) fut nécessaire pour distribuer le questionnaire. De plus, de nouvelles questions ont été ajoutées au questionnaire initial. Elles avaient pour objectif de permettre aux répondants d'évaluer eux-mêmes l'amélioration de certains comportements à la suite des activités de prévention. Par exemple, nous leur avons demandé s'ils avaient remarqué une augmentation de l'utilisation du casque de vélo ou de la ceinture de sécurité, etc.

Bien que les réponses à ces questions puissent fournir des pistes de réflexion, étant donné qu'elles sont basées sur l'impression des répondants, elles ne représentent pas des mesures concrètes de changement postérieures aux ateliers de prévention. De plus, les résultats restent mitigés quant à la comparaison des réponses obtenues entre le questionnaire de la phase 1 et la phase 3. En effet, peu de temps s'était écoulé entre les activités de sensibilisation et l'évaluation des changements, ce qui explique en partie le fait que nous ne sommes pas en mesure de percevoir de nouveaux comportements. Malgré tout, le fait d'avoir mis à contribution les compétences de plusieurs membres de la communauté lors du développement des activités de prévention et de leur déroulement permet de penser que, au minimum, une forme de sensibilisation a émergé.

## 4. Retour sur la démarche participative

Par le biais d'une approche ancrée dans les valeurs du travail social, les objectifs de notre démarche s'appuyaient sur les principes de l'engagement citoyen, lesquels sont fondés sur le partenariat et l'*empowerment*. Par la co-construction d'une activité d'intervention visant la prévention, notre démarche encourageait particulièrement l'autodétermination, la participation, la valorisation des forces individuelles de chacun, et ce, en tenant compte du contexte social et de la culture dans lesquels s'inscrivent les individus. La création d'un ensemble d'opportunités d'engagement, c'est-à-dire la possibilité pour les membres de la communauté de s'impliquer dans les diverses étapes du processus (constitution du programme et animation des activités de prévention) est cruciale dans un projet qui vise le changement comportemental au niveau individuel, mais aussi au niveau collectif.



Dans le respect des valeurs du travail social, il importe de reconnaître que les membres des communautés sont les acteurs de la prise de décision et du changement en ce qui a trait à tous les aspects qui visent la conception et la mise en œuvre du projet. C'est précisément l'objectif de notre démarche : démontrer que les membres des communautés sont les mieux placés pour penser les interventions les concernant et que les approches de type collaboratif sont adaptées en matière de prévention de la sécurité routière. En ce sens, les travailleurs sociaux sont des intervenants qui ont largement le potentiel pour effectuer ce type de démarches puisqu'ils savent mettre à profit les compétences des individus avec qui ils travaillent. Comme nous l'avons vu, le projet de prévention et de sensibilisation s'est fait de concert avec plusieurs Anishnabek volontaires. Ces derniers, et d'autres parents ayant pris part aux activités, ont participé à l'animation de celles-ci et ont, de ce fait, contribué à la transmission de savoirs liés à la sécurité routière.

Le fait que des membres de la communauté aient été au cœur de l'organisation et de la mise en place des activités nous a permis de mieux cibler les problématiques communautaires en matière de sécurité routière, mais aussi de développer des moyens adaptés pour atteindre nos objectifs. Par exemple, lors des activités avec les plus jeunes enfants, nous avons choisi de les faire dessiner et écrire sur la forme découpée de leur main. Le choix de cette forme a été fait parce que nous avons été informés du fait que la main était un symbole apprécié par les Anishnabek. En outre, la cible principale de nos activités a été, elle aussi, déterminée par les participants Anishnabek qui nous ont informés du fait que la sécurité des enfants était une priorité pour la communauté.

Ces quelques éléments permettent de voir que ce projet de prévention est le fruit d'une co-construction avec la population locale qui tient compte des différentes caractéristiques de la communauté. En ce sens, notre démarche répond au besoin, souligné par diverses études, dont nous avons discuté brièvement (Berger et al., 2009; Cote-Meek et al., 2010), à savoir qu'il importe de développer des initiatives locales afin de réduire les risques de blessures causées par les accidents de la route. Étant donné que ces types d'approche permettent de favoriser l'enracinement des changements sociaux, nous considérons qu'elles sont plus efficaces à long terme et qu'elles participent à une autonomisation positive des individus et des collectivités bien qu'elles demandent davantage de temps, d'implication et de ressources. Ainsi, même si notre démarche n'a pas permis de noter des changements de comportements, des compétences transversales ont été développées par les individus (*leadership*, engagement citoyen, etc.) et les membres de la communauté Anishnabe sont à même, aujourd'hui, de poursuivre le travail en matière de prévention de la sécurité routière une fois notre démarche achevée.

## CONCLUSION

Cette démarche aura permis de montrer que les approches collaboratives peuvent dépasser les limites des approches uniquement quantitatives, notamment dans un domaine tel que la prévention de la sécurité routière qui ne débouche que rarement sur des pratiques novatrices. Elle aura aussi permis de dépasser les approches uniquement qualitatives dans ce même domaine, approches qui sont difficilement transférables d'un contexte à l'autre. Malgré toutes les difficultés que notre démarche implique en termes d'investissement communautaire, en temps et en matériel, elle aura démontré que la collaboration entre notre équipe de travail et les membres de la communauté Anishnabe peut apporter des résultats. Cette démarche n'en est, d'ailleurs, pas l'unique exemple. En effet, elle s'inscrit dans un projet beaucoup plus large, au niveau du Canada, qui devrait aussi permettre aux législateurs de faire des constats importants pouvant réorienter les politiques et les pratiques de prévention ciblant les communautés autochtones. L'ensemble des projets similaires à notre démarche montre que les approches participatives ont leur place dans le cadre de la sensibilisation à la sécurité routière.

## ABSTRACT:

This tale of practice looks at the role of social workers in preventive road safety involving Aboriginal people. Motor accidents are the leading cause of death among Aboriginal people under the age of 25, yet this problem is poorly documented. In presenting the different stages underlying a collaborative approach with the Anishnabe community of Lac-Simon (Abitibi-Témiscamingue), we seek to show that interventions adapted to the needs identified by the local population are required, as well as demonstrate the importance of social workers in this type of approach.

## KEY WORDS:

Road safety, Aboriginal people, prevention, social workers

## RÉFÉRENCES

- AADNC (Affaires autochtones et Développement du Nord Canada), (2013). *Peuples et collectivités autochtones*. Extrait du site <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100013785/1304467449155>. Consulté le 10 mars 2015.
- AADNC (Affaires autochtones et Développement du Nord Canada) (2014), « Populations autochtones au Québec », Dans *Autochtones*. Extrait du site [www.aadnc-aandc.gc.ca/Mobile/Nations/docs/11-181\\_AADNC\\_CarteNationsQc\\_8.5x11-r6b\\_webB.pdf](http://www.aadnc-aandc.gc.ca/Mobile/Nations/docs/11-181_AADNC_CarteNationsQc_8.5x11-r6b_webB.pdf). Consulté le 14 décembre 2014.
- Assembly of First Nations (APN) (2011). *First Nations public health*. <http://fnpublichealth.ca/injury-prevention/>. Consulté le 10 septembre 2014
- Assembly of First Nations (APN) (2006). *Injury prevention for First Nations communities*. <http://64.26.129.156/misc/IPH.pdf>. Consulté le 10 septembre 2014.
- Berger, L.R., L.J.D. Wallace et N.M. Bill (2009). « Injuries and Injury Prevention among Indigenous Children and Young People », *Pediatric clinics north america*, vol. 53, 1519-1537.
- Cote-Meek, S. Assinewe, F., Jones-Keeshig et D. Macpherson (2010). « Ontario First Nations Child Car restraint Project évaluation », *Injuries prevention*, vol. 16, no. 1, 258-259.
- Dickson, G. et K. Green (2001). « Participatory Action Research: Lessons Learning with Aboriginal Grandmothers », *Health Care for Women International*, vol. 22, no.5, 471-482.
- Dupuis, R. (1991). *La question indienne au Canada*. Québec : Les Éditions Boréal.
- Ehiri, J.E., Ejere H.O., Hazen A.E., Emusu D., King W.D. et S.J. Osberg (2006), « Intervention to Increase Children's Booster Seat use : a review », *American Journal of Preventive Medicine*, August, no.2, 185-192.
- First Nations Health Authority. (s.d.) *Injury Prevention and Control*. <http://www.fnha.ca/what-we-do/healthy-living/injury-prevention-and-control>. Consulté le 10 mars 2015.
- Grant, J., Nelson, G. et T. Mitchell (2008). « Negotiating the challenges of participatory action research: Relationships, power, participation, change, and credibility » : 589-607, dans P. Reason & H. Bradbury (Eds.), *Handbook of action research* (2nd Ed.). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Kaine, E., De Coninck, P. et D. Bellemare (2010). « Pour un développement social durable des individus et des communautés autochtones par la recherche action/création : le design et la création comme leviers de développement », *Nouvelles pratiques sociales*, 23 (1). 33-52.
- Leroux, J. (2013), « Aki, la terre algonquaine et sa forêt meurtrière » : 157-206, dans E. Le Roy (ed.), *La Terre et l'homme. Espaces et ressources convoitées, entre le local et le global*. Paris : Karthala.
- Mercier, C. et R. Mathieu. (2000). « Le travail social : nouveaux enjeux, nouvelles pratiques », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 13, no.1, 15-25.
- Pike, I. et al. (2010). *Injury Prevention Indicators for Inuit Children and Youth*. Ottawa, ON : First Nations and Inuit Children and Youth Injury Prevention Indicators Working Group.
- Redwood, D. G., Hagan, K. D., Perkins, R. D., Stafford, H. B., Orell, L.J. et A.P. Lanier (2009). « Safety behaviours among Alaskan Native and American Indian people living in Alaska », *Injury prevention: Journal of the international society for child and adolescent injury prevention*, 15 (1), p. 30-35.
- Statistique Canada, 2014, *Profil de la population autochtone de l'ENM, Lac-Simon, IRI, Québec, 2011*. Extrait du site <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dppd/aprof/details/page.cfm?Lang=F&Geo1=CSD&Code1=2489804&Data=Count&SearchText=LacSimon&SearchType=Begins&SearchPR=01&A1=All&B1=All&GeoLevel=PR&GeoCode=2489804&TABID=1>. Consulté le 5 décembre 2014.