

ENTRETIEN AVEC

Lana Ray, Ph. D.

Université d'Athabasca

**Lauréate du prix de 2025 de l'ACRC
« Excellence en matière de recherche
sur le cancer chez les
Premières Nations, les Inuits et les
Métis »**



Parlez-nous de vous.

Boozhoo, Waaskone Giizhigook niintigo, Oshowkinoozhe n'dodem, Opwaaganasiniing nindoonjibaa, Shuniah nindaa. Je m'appelle Lana Ray. Je suis membre de la Première Nation d'Opwaaganasiniing, également connue sous le nom de Red Rock Indian Band (bande indienne de Red Rock), établie sur la rive nord du Gichigami (lac Supérieur). Je suis membre du Muskellunge Fish Clan (clan du maskinongé), et en anichinabé, mon nom signifie, en substance, « la lumière qui brille ». En ce qui concerne mon parcours universitaire, je suis titulaire d'une maîtrise en santé publique et d'un doctorat en études autochtones. Je possède donc une formation interdisciplinaire, qui se reflète pleinement dans mes recherches et mes travaux. Avant d'entrer dans le milieu universitaire, j'ai travaillé pour des organisations autochtones. J'ai notamment été directrice des politiques et de la recherche à l'Ontario Native Women's Association. J'ai travaillé en tant que consultante en santé autochtone auprès du réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest, avant son remplacement par les équipes Santé Ontario. J'ai ensuite mené, pendant quelque temps, des travaux de recherche en éducation au Confederation College. Avant d'être professeure agrégée en sciences de la santé à l'université d'Athabasca et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les méthodologies résurgentes pour la santé autochtone, j'ai été professeure adjointe puis professeure agrégée à l'Université Lakehead. En plus de mon poste actuel à l'université, je suis également directrice de l'Anishinaabe Kendaasiwin Institute, un institut de recherche dirigée par les Autochtones dont l'objectif est de soutenir et de développer la recherche ancrée dans les pratiques et savoirs anichinabés. De nature résolument interdisciplinaire, mes travaux touchent à la santé, à l'éducation, ainsi qu'à la recherche, à la souveraineté et à la souveraineté des données autochtones, et, de plus en plus, à la guérison traditionnelle et à la résurgence des systèmes de

savoir autochtones. Je m'intéresse aussi, en parallèle, au changement systémique et à l'anticolonialisme dans les établissements de soins de santé conventionnels.

Quelles sont les réalisations dont vous êtes le plus fière?

Pour répondre à cette question, j'ai pris le temps de réfléchir au sens du mot « réalisations » afin de l'inscrire dans ma propre compréhension du monde. En réalité, ma vision des choses est que nous sommes toutes et tous appelés à mettre nos dons au service de la collaboration, dans le respect du Mino-bimaadziwin, c'est-à-dire de la bonne vie. Et cette responsabilité, nous devons l'assumer au mieux de nos capacités. Alors, si je me demande s'il y a un aspect de mon travail ou autre qui illustre cette bonne collaboration en faveur du Mino-bimaadziwin, je dirais que, dans cette perspective, la réalisation dont je suis le plus fière est le projet Waasegiizhig Nanaandawe'iyewigamig Mino-Bimaadziwin, que nous appelons le projet WNNB, pour faire court. J'en suis la principale chercheuse, mais sa concrétisation n'est pas seulement attribuable à mes efforts personnels. Ce projet s'appuie véritablement sur des décennies de travaux de guérisseuses et guérisseurs traditionnels qui y participent, comme Kathy Bird et Laura Horton, ainsi que sur ceux de notre partenaire organisationnel, Waasegiizhig Nanaandawe'iyewigamig, qui œuvre également depuis des dizaines d'années pour que le savoir et les pratiques autochtones trouvent leur place dans le domaine de la santé. Le projet WNNB vise donc avant tout à renforcer les capacités en santé autochtone liées à la guérison traditionnelle, en offrant des camps de médecine traditionnelle et en améliorant l'accès aux pratiques de guérison traditionnelles. C'est un projet qui relève de la science de la mise en œuvre et dans lequel nous concevons la guérison traditionnelle comme une pratique fondée sur des données probantes. Et lorsque j'emploie cette expression, je reconnais que nous, en tant que peuple anichinabé, disposons de nos propres systèmes pour démontrer l'efficacité et fonder nos pratiques sur des données probantes. Ce projet vise à comprendre que le contexte a changé depuis le colonialisme. Il est vrai que nous avons encore nos méthodes de guérison traditionnelles et, dans une certaine mesure, nos structures sociétales, mais elles ont également été affectées par le colonialisme. Nous disposons donc désormais de nouvelles structures, comme les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, dans l'ensemble de la province (Ontario). Le projet WNNB vise donc à intégrer la guérison traditionnelle dans nos nouveaux systèmes et structures, le plus respectueusement et le plus efficacement possible. C'est pourquoi je dirais que travailler sur ce projet a été ma plus grande réussite, tout d'abord, car je pense que c'est un levier qui appuie l'important travail et les points forts des efforts accomplis par tant d'autres personnes, en particulier des guérisseuses et guérisseurs traditionnels et des individus qui les aident.

Ensuite, parce que le projet élimine certains obstacles. Il est financé par les Instituts de recherche en santé du Canada, dans le cadre d'une collaboration avec l'Alliance mondiale contre les maladies chroniques, une organisation nationale qui assure la mise en réseau, la liaison et le

soutien de la recherche en santé à l'échelle mondiale en ce qui concerne les maladies non transmissibles. D'après ce que j'ai compris, le projet WNMB a été le premier projet (il y en a eu deux la même année, je crois) à être dirigé par une chercheuse principale autochtone, ce qui, en plus du fait qu'il s'appuie sur nos propres systèmes de savoirs pour réfléchir à la prévention et au traitement du cancer, une de ses forces, a vraiment contribué selon moi, à briser certains plafonds de verre. J'ajouterais aussi qu'il s'agit là d'une belle réalisation, car ce projet illustre concrètement la manière dont la recherche en santé peut être menée de façon collaborative, qui plus est dans le contexte du cancer, un domaine où le langage, les approches et les pratiques de recherche sont souvent moins participatifs ou rendent la participation communautaire plus difficile. C'est le fruit du leadership de Kathy, de Laura et d'autres personnes participant au projet, mais aussi des leçons que nous avons apprises, de nos réflexions et des pratiques de la communauté.

Il faut aussi examiner les retombées de ce projet. Comme il relève de la science de la mise en œuvre, ses retombées sont directes et concrètes pour les communautés : elles ont un meilleur accès, si je puis dire, à la formation à la guérison traditionnelle et aux services immédiats en la matière.

Et puis, je pense que le dernier point, pour moi, est un aspect plus personnel : c'est l'immense respect que j'éprouve pour le travail de Kathy, de Laura et d'autres personnes participant au projet. Elles sont si compétentes, ce sont vraiment des mentores. Et le fait qu'elles me fassent confiance pour mener ce projet et pour assumer cette responsabilité est pour moi un honneur. C'est un privilège de pouvoir interagir avec des personnes si compétentes, des leaders et visionnaires en matière de santé autochtone. Je citerais donc sans hésiter le projet WNMB et l'ensemble des formidables retombées et aspects qui en découlent.

Que pourraient faire les bailleurs de fonds de la recherche pour mieux soutenir les pratiques de recherche éthiques et adaptées sur le plan culturel?

Je pense qu'il y a plusieurs façons de répondre à cette question. Tout d'abord, je voudrais mentionner brièvement qu'il existe, d'après mes observations, trois types de recherche sur la santé autochtone au Canada. Je remarque que certains projets, censés porter sur la santé autochtone, se concentrent plutôt, selon moi, sur la sensibilisation ou la responsabilisation des colons. Des projets tels que « Comment encourager les pratiques de sécurisation culturelle chez les prestataires de soins? » en sont un exemple. Je vois également un domaine de la recherche qui se concentre sur les populations autochtones, mais qui a recours à des approches occidentales pour aborder, par exemple, la prévention du cancer au sein de ces communautés. Enfin, je pense qu'il existe un troisième type de recherche : celle qui est menée par des Autochtones, qui s'inscrit dans leur savoir et leurs pratiques, et qui est utilisée dans des contextes qui leur sont propres.

Je pense que nous devrions avant tout porter une attention particulière à la manière dont nous concevons la recherche autochtone et à la forme des financements. Nous constaterions certainement qu'il nous faut vraiment augmenter la fréquence de ce troisième type de recherche. Voilà donc un élément de réponse. Par ailleurs, lorsque je réfléchis à la manière dont nous pouvons nous améliorer, je pense qu'il y a certaines choses que nous pouvons faire au sein du système actuel, mais aussi un travail à plus long terme consistant à envisager un système différent et à réfléchir à la manière dont il pourrait fonctionner.

Ainsi, dans le cadre de notre système actuel, je sais que de nombreuses subventions peuvent être prolongées d'un an. Cependant, travailler vraiment en collaboration et, par exemple, bien suivre des principes comme ceux de PCAP® (propriété, contrôle, accès et possession), tenir compte des aspects spirituels et des cérémonies, tout cela prend parfois du temps. Il faudrait donc peut-être envisager les choses sous l'angle d'un progrès continu, si je puis dire. On pourrait parler de progrès, ou peut-être d'élan ou de dynamique, au lieu de dates et d'échéances comme c'est le cas actuellement. C'est à mon avis un sujet ou un point à prendre en considération. Un autre aspect serait de donner aux Aînés ou Aînées ainsi qu'aux partenaires de la communauté de multiples façons de manifester leur engagement. Certains de nos Aînés ou Aînées et utilisatrices ou utilisateurs des connaissances sont très à l'aise avec la technologie, tandis que pour d'autres, ce n'est pas le cas, et certains systèmes constituent encore des obstacles. Il faut par conséquent proposer de multiples modes de participation. Encore une fois, nous avons besoin de davantage d'évaluateurs et évaluatrices autochtones et de personnes ayant des connaissances particulières pour étudier les demandes de subventions, ainsi que d'espaces sécurisants sur le plan culturel dans ces instances d'évaluation, car si vous êtes l'unique personne anichinabée qui présente cette perspective, cela peut être difficile à vivre.

Et puis, encore une fois, il faut reconnaître certains de ces obstacles structurels, ce qui fait que moi-même, ainsi que, j'en suis sûre, d'autres universitaires autochtones, on nous sollicite tout le temps. Il faut donc vraiment se demander quelle est l'origine de ces problèmes et se concentrer sur le renforcement des capacités des évaluateurs et évaluatrices, tout en se demandant s'il existe d'autres personnes qui pourraient examiner les demandes. Tout le monde ne bénéficie pas d'une rémunération d'universitaire, alors il faut se demander comment on peut reconnaître le temps et l'expertise des gens.

Je pense qu'il est particulièrement important d'élaborer les critères d'évaluation en collaboration avec la communauté, de même que les domaines prioritaires et les appels d'offres. Quand on pense à la recherche sur le cancer et au travail que je fais en matière de guérison traditionnelle, il est, à mon avis, crucial que les subventions intègrent une réflexion sur la prise en considération de certains enjeux comme le piratage biologique, l'appropriation et la propriété. Et cela nous ramène peut-être au dernier point, qui concerne les limites de nombre de mots. Je comprends, du

point de vue des personnes chargées d'évaluer les demandes, que certaines limites de nombre de mots soient imposées. Je sais qu'il y a de nombreuses demandes à examiner, mais parfois, lorsqu'on noue des relations riches et profondes comme celles que suppose ce type de recherche, il devient très difficile d'en rendre toute la complexité dans les limites d'un formulaire de demande de subvention. Ainsi, il serait bon de ne pas imposer les mêmes limites de nombre de mots dans les sections portant sur les questions de propriété et de piratage biologique.

Et puis si l'on envisage de sortir de la structure actuelle, je pense qu'il faut renforcer le soutien et le travail autour de la souveraineté des données autochtones en soutenant la création de structures autochtones, de structures de recherche autochtones et de structures de santé autochtones. Il faut donc adopter une approche réellement collaborative au lieu de pratiques où des autochtones travaillent encore sous l'égide ou dans l'espace des Occidentaux ou des colons. Tout cela est important, selon moi. Nous pouvons prendre des mesures à court, moyen et long terme pour faire en sorte que, notamment dans un contexte autochtone, la recherche en santé autochtone soit plus éthique, qu'elle soit non seulement adaptée sur le plan culturel, mais aussi véritablement régie et dirigée par les cultures autochtones.

Comment le mentorat, la collaboration et la mobilisation communautaire permettent-ils de renforcer les capacités de recherche et, en fin de compte, d'améliorer les résultats en matière de santé pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis?

Je pense qu'il est évident que si la recherche est pertinente pour la communauté que vous essayez de servir, quelle qu'elle soit, cela conduira à de meilleures interventions, à de meilleurs résultats. Cela est d'autant plus vrai dans le contexte de la santé autochtone, où l'histoire persistante de colonialisme, d'oppression et de dépossession rend cruciale la reconnaissance de solutions basées sur la communauté, et ceci dans une perspective bien distincte. L'une des choses qu'il faut reconnaître, cependant, c'est que nous avons beau disposer des meilleures technologies, de nouvelles technologies révolutionnaires en matière de recherche sur le cancer, elles ne sont d'aucune utilité pour les populations autochtones si elles n'y ont pas accès de manière équitable. Et cette situation est le résultat de plusieurs facteurs : le racisme et la discrimination dans les soins de santé, l'impression que le système de santé n'est pas sécurisant sur le plan culturel. Certains travaux de génomique, par exemple, sont en train de voir le jour. En raison de l'histoire de piratage biologique et d'autres contextes, les populations autochtones peuvent hésiter à recourir à certains services ou à suivre certains traitements ou plans de soins. Certaines politiques, comme celles relatives aux services de santé non assurés, posent aussi problème : il est parfois difficile pour certaines personnes d'arriver à temps à leurs rendez-vous, et elles peuvent alors être perçues comme ne respectant pas les règles. Il y a donc tous ces facteurs. Je pense que c'est important, car il peut s'agir de très bonnes idées, d'initiatives qui peuvent très bien fonctionner, mais les communautés autochtones y ont-elles accès, leur font-

elles confiance et y auront-elles recours? C'est donc selon moi un aspect de la réponse à la question de savoir comment la participation et la collaboration de la communauté peuvent contribuer à améliorer les résultats en matière de santé.

De plus, pour travailler avec la communauté, nous avons ce concept de stagiaire hautement qualifié (STQ), souvent associé aux compétences et aux connaissances, mais dans un contexte autochtone, il est aussi vraiment important selon moi d'élargir ce concept, en particulier lorsque nous formons nos propres chercheurs et chercheuses. En effet, certaines situations sont parfois laborieuses : vous essayez de faire la même chose que tout le monde, comme obtenir vos diplômes, etc., ce qui n'est déjà pas évident, et, en même temps, vous avez la responsabilité de contribuer à la reconstruction de vos propres systèmes culturels, sociaux, et de savoir. Les personnes, leurs familles et leurs communautés n'en sont pas toutes au même point. Prenons mon exemple : ma grand-mère parlait sa propre langue avant d'aller au pensionnat autochtone. Quand elle en est revenue, ce n'était plus le cas. Mon père ne l'a jamais apprise. Quant à moi, j'essaie d'apprendre cette langue, mais j'ai encore du travail à faire. Il nous faut donc composer avec toutes ces autres attentes et obligations afin d'être en mesure d'accomplir notre travail de manière juste, responsable et efficace. Lorsque je pense au concept de STQ dans le contexte autochtone, il s'agit aussi de soutenir les étudiantes et étudiants pour qu'ils sachent qui ils sont, pour qu'ils aient cet ancrage culturel, cet ancrage spirituel aussi. Travailler avec la communauté dans la communauté y contribue. Enfin, je pense que cela nous ramène à la question de la pertinence de la recherche. On insiste souvent trop sur la manière dont les projets de recherche, les différents projets ou initiatives issus des systèmes occidentaux pourraient soutenir les peuples autochtones. Et je comprends cela parce que nous vivons dans un contexte où il y a un besoin de réparation. Mais en même temps, cela pourrait parfois être considéré comme un flux d'expertise à sens unique. Je pense donc qu'en travaillant avec la communauté, avec les systèmes de connaissances autochtones, avec nos propres guérisseuses et guérisseurs, il est possible de faire évoluer le discours occidental et académique et la compréhension du cancer. Pour ne citer qu'un exemple, nous entendons de plus en plus parler de soins de précision, et les guérisseuses et guérisseurs avec lesquels je collabore font toujours un travail de précision. Si vous comprenez les deux systèmes, vous constatez que cette tension n'est pas toujours nécessaire. Ils ont en fait des points communs, même si leur conception repose sur des visions du monde différentes. Il y a assurément des domaines dans lesquels la recherche occidentale sur le cancer peut aussi tirer profit des systèmes de connaissances autochtones afin de s'améliorer et de mieux servir, non seulement le peuple anichinabé, mais aussi l'ensemble de la population.

Quels espoirs placez-vous dans la recherche en santé autochtone?

J'ai quatre grands espoirs pour la recherche en santé autochtone. Le premier serait la résurgence de la santé autochtone. Il faut donc consacrer plus de temps, d'attention et d'énergie à la

reconstruction des systèmes de santé autochtones, dans un contexte de recherche ainsi que de pratique réelle. Le deuxième serait de poursuivre les travaux entrepris pour soutenir le renforcement des capacités dans le domaine de la guérison traditionnelle et des systèmes de santé. Le troisième serait de voir les infrastructures de recherche et de santé autochtones gouvernées par les Autochtones, c'est-à-dire dotées d'une forte composante de gouvernance tout en permettant encore la coopération et la collaboration avec les approches et les systèmes occidentaux. Enfin, le dernier serait, selon moi, et c'est de plus en plus reconnu, que, lorsque nous abordons des questions de santé, nous adoptons une perspective qui intègre pleinement la santé de la terre, ce qui rejoint d'ailleurs la vision du monde anichinabée. À l'heure actuelle, les politiques et les pratiques sont tellement cloisonnées que nous ne faisons pas le lien entre les politiques environnementales, la santé de la terre et notre santé, en particulier dans le domaine de la guérison traditionnelle. Qu'advient-il de nos systèmes de guérison si nous n'avons pas accès à nos remèdes? L'eau propre est essentielle à la croissance des plantes médicinales, mais aussi à la préparation même de certains remèdes. Nous avons toujours compris que si la terre est en bonne santé, elle prendra soin de nous et nous serons également en bonne santé. Nous devons donc davantage nous concentrer sur la santé de la terre et la prioriser, dans l'intérêt de notre propre santé également.