

Les cercles de soins

Guide de discussion



Subject <> Matter
HEALTH RESEARCH LAB

Développé sous contrat avec



Archipel
Research & Consulting
— — — — —
bridging worlds of knowledge.

Auteurs et contributeurs

Ashley Smoke, Mindy Smith, Lisa Poulin, Julie Wilson,
Sean LeBlanc, Jacqueline Myers, Kirsten Dixon,
Kristan MacDonald, Meghan McGee, Abhimanyu Sud

Archipel Research and Consulting

Roxanne Korpan, Sophia Bain, Graham Paradis, Megan Julian

Art et illustrations adaptés de [cercles de soins](#), animés et réalisés par Lily Fang
Illustrations supplémentaires, conception graphique et mise en page par Alexander Young



À propos du guide

Objectif

Favoriser les apprentissages et faciliter les discussions au sujet des messages clés présentés dans la vidéo sur les [cercles de soins](#).



Ce guide permettra de

- ✓ Fournir des renseignements sur la stigmatisation des peuples autochtones et de la consommation de substances
- ✓ Donner l'occasion de réfléchir à des scénarios potentiels, de s'y préparer et d'établir des objectifs en lien avec ceux-ci

Ce guide ne permettra pas de

- ✗ Couvrir toute l'histoire de la colonisation et des peuples autochtones au Canada ni d'aborder l'ensemble des répercussions sur les peuples autochtones

Les cultures autochtones sont uniques, vivantes et en constante évolution. Les Premières Nations et les communautés métisses et inuites ont leurs propres façons de composer avec les formes d'oppression actuelles, et les politiques de santé peuvent les toucher différemment. Par souci de concision, le présent guide emploie le nom « Autochtone » et l'adjectif « autochtone » pour englober les différents groupes autochtones au Canada. Nous invitons les prestataires de soins de santé à s'ouvrir davantage aux interprétations fondées sur les particularités en vue de les intégrer à leurs pratiques médicales.

Remarque sur l'humilité culturelle : L'humilité culturelle est une pratique importante dans la prestation de soins aux personnes autochtones. Elle suppose une introspection et une humilité intentionnelles de la part de la personne qui fournit des soins de santé dans le but de comprendre ses préjugés personnels et la discrimination systémique. Nous invitons les prestataires de soins de santé à se percevoir humblement comme des personnes qui en auront toujours plus à apprendre sur l'expérience d'autrui. Pratiquer l'humilité culturelle peut aider à mieux comprendre l'expérience des peuples autochtones ainsi que favoriser le dialogue à ce sujet.

Mode d'emploi du guide

Les thèmes présentés ici peuvent soutenir la réflexion personnelle et les groupes de discussion de toutes tailles au sein des organismes de santé (par exemple, lors de réunions d'équipe, de dîners-conférences ou de l'orientation des nouveaux et nouvelles membres du personnel ou de la direction).

Le guide de discussion est composé de six sections :

1	<u>Les stéréotypes sur la consommation de substances et les dépendances</u>	5
2	<u>La consommation d'opioïdes chez les peuples autochtones</u>	6
3	<u>Les soins de santé et la colonisation</u>	7
4	<u>La prise en charge des enfants par l'État et la séparation de leur famille</u>	8
5	<u>Les obstacles géographiques à l'accès aux soins de santé</u>	9
6	<u>Les soins adaptés à la culture</u>	10

Les discussions donneront de meilleurs résultats si vous suivez les étapes ci-dessous :

- Regardez [la vidéo](#) du début à la fin ensemble
- Débreffez ce que vous venez de voir
- Accompagnez votre groupe à travers les questions et les activités de discussion, en révisionnant des extraits au besoin. Nous vous invitons à couvrir toutes les sections, mais chacune peut être abordée séparément
- Faites part au groupe des ressources qui se trouvent à la fin du guide pour poursuivre la conversation à propos de la stigmatisation

Vous pourriez recréer ces activités dans [Kahoot!](#) ou une autre plateforme ludique et interactive d'apprentissage en ligne pour permettre aux gens de répondre en ligne ou pour animer des séances à distance. Une clé de correction pour les activités de discussion, ainsi que des copies pouvant être distribuées aux participants, se trouvent dans [les annexes](#) (pg, 13).

1

Les stéréotypes sur la consommation de substances et les dépendances

L'histoire de la consommation de substances chez les Premières Nations du Canada est enracinée dans la colonisation. Longtemps utilisé comme objet d'échange, l'alcool a été offert aux communautés autochtones dès le début du dix-septième siècle par les commerçants de fourrure, qui en encourageaient parfois la consommation excessive. Plus tard, les Autochtones se sont vu interdire de posséder ou de consommer de l'alcool par diverses modifications de la Loi sur les Indiens. Cette interdiction, levée en 1963, a mené certaines personnes autochtones à consommer des substances intoxicantes encore plus dangereuses comme substituts à l'alcool, en plus de renforcer des comportements de consommation excessive. De fausses idées reçues et des stéréotypes nuisibles sur l'alcool et la consommation de substances chez les peuples autochtones ont émergé de ce pan de l'histoire et perpétuent la stigmatisation de cette population.



Vrai ou faux?

- Les personnes autochtones ne métabolisent pas l'alcool de la même façon que les autres populations.
- Les troubles liés à l'utilisation de substances sont indissociables des peuples et des communautés autochtones.

Questions de discussion

- 1 Comment la vidéo sur les [cercles de soins](#) montre-t-elle les conséquences de la stigmatisation à long terme des personnes autochtones?

NOTES DU FACILITATEUR :

- 2 Pourquoi est-il important de comprendre le contexte et l'histoire dans l'offre de soins aux personnes autochtones qui consomment des opioïdes?

NOTES DU FACILITATEUR :

- 3 Comment est-ce que les prestataires de soins de santé peuvent lutter contre la stigmatisation des personnes autochtones ayant un trouble lié à l'utilisation de substances?

NOTES DU FACILITATEUR :



La consommation d'opioïdes chez les peuples autochtones

La crise des opioïdes au Canada a touché les peuples autochtones de manière disproportionnée. Les raisons de ce phénomène sont complexes et interreliées. Les peuples autochtones vivent du racisme interpersonnel, systémique et structurel qui les empêche d'accéder à des soins de santé adéquats et appropriés. Ils font état d'un accès réduit aux traitements de la santé mentale et des dépendances, et simultanément, subissent plus de rejet de la part du personnel médical et se voient davantage refuser la prescription d'analgésiques. Le traumatisme intergénérationnel qui découle des politiques et des pratiques coloniales, telles que les pensionnats, la prise en charge des enfants par l'État et la relocalisation forcée, est associé à un risque accru de consommation de substances. La « guerre aux drogues » continue de cibler de manière disproportionnée les peuples autochtones, de même que les personnes racisées, ce qui entraîne des atteintes à la santé, des préjudices sociaux, des incarcérations et une augmentation des surdoses.

? **Activité de réflexion** (tirée du document [le maternage et les opioïdes](#))

L'activité qui suit est à réaliser individuellement. Une fois l'activité terminée, en groupe ou individuellement, discutez des questions qui se trouvent dans la clé de correction [en annexe](#) (pg,13) du présent document.

1 J'ai la certitude de pouvoir donner des soins semblables aux personnes qui consomment des opioïdes et à celles qui n'en consomment pas.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FORTEMENT EN DÉSACCORD					FORTEMENT EN ACCORD				

2 Je suis capable de travailler avec une femme qui consomme des opioïdes.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FORTEMENT EN DÉSACCORD					FORTEMENT EN ACCORD				

3 Je sais à quoi ressemble la réduction des méfaits pendant la grossesse.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FORTEMENT EN DÉSACCORD					FORTEMENT EN ACCORD				

4 Je suis capable de soutenir les pratiques de réduction des méfaits pendant la grossesse et le parentage.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FORTEMENT EN DÉSACCORD					FORTEMENT EN ACCORD				

5 Je suis capable de poser des questions à une femme sur ses antécédents de consommation problématique de substances.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FORTEMENT EN DÉSACCORD					FORTEMENT EN ACCORD				





Les soins de santé et la colonisation

Les personnes autochtones ont difficilement accès à des soins de santé de la même qualité que les populations non autochtones à cause de la stigmatisation, du racisme et des iniquités systémiques dans le système de santé. Bon nombre de ces obstacles systémiques ont émergé durant la colonisation, mais leurs effets se font toujours sentir aujourd'hui, par exemple en nourrissant des sentiments de méfiance entre les peuples autochtones et les prestataires de soins de santé. Ces obstacles de longue date et ces iniquités persistantes dans le système de santé continuent d'empêcher les personnes autochtones d'accéder à des soins de santé sécuritaires et à du soutien.

Voici quelques exemples de cette discrimination systémique :

- Le gouvernement canadien n'a pas arrêté la transmission de maladies infectieuses dans les pensionnats. Il a financé les pensionnats, puis ceux-ci ont été exploités par l'Église.
- Les médecins et les scientifiques du milieu médical au Canada ont mené des expériences sur les enfants dans les pensionnats afin d'étudier les effets de la malnutrition. Parmi les effets à long terme de ces expériences, mentionnons des taux plus élevés de maladies chroniques (telles que l'obésité et le diabète de type 2) ainsi qu'un traumatisme intergénérationnel.
- Des hôpitaux ségrégués séparaient la patientèle autochtone de la patientèle non autochtone. Des « hôpitaux indiens » ont aussi été créés dans les années 1920 et 1930. Ceux-ci manquaient chroniquement de ressources et on y pratiquait des expériences médicales.
- Des évacuations médicales ont relocalisé de force des personnes inuites et innues de leurs communautés nordiques vers les hôpitaux du sud. Ce fut surtout le cas pour le traitement de la tuberculose, mais pas seulement. Ces évaluations ont coupé des gens de leur communauté, de leur famille et de leur mode de vie. D'autres personnes ont disparu, et leur famille n'a jamais su ce qui leur était arrivé. Certaines de ces pratiques ont encore cours dans de nombreux services médicaux.
- Un grand nombre de femmes autochtones ont été victimes du recours coercitif à la planification des naissances et à la stérilisation forcée dans le système médical au Canada, et c'est encore le cas aujourd'hui. Ce triste héritage soulève une réticence à accéder à des soins médicaux chez les femmes enceintes et celles qui souhaitent le devenir.



Questions de discussion

- 1 Dans la vidéo sur les [cercles de soins](#), quels obstacles ont empêché Marie d'accéder à des soins de santé de qualité?

NOTES DU FACILITATEUR :

- 2 Quelle pourrait être l'incidence du traumatisme intergénérationnel sur la confiance de Marie et son accès à des soins de santé de qualité?

NOTES DU FACILITATEUR :

- 3 Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour améliorer l'expérience de Marie?

NOTES DU FACILITATEUR :



4

La prise en charge des enfants par l'État et la séparation de leur famille

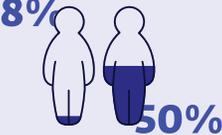
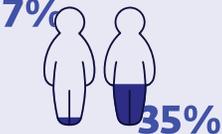
Situation passée

Le retrait des enfants autochtones de leur famille a longtemps été un outil de la colonisation au Canada. Les enfants autochtones étaient séparés de leur famille et de leur communauté de plus d'une façon :

- **Le système des pensionnats** : Système d'écoles religieuses financées par l'État qui avait pour but d'assimiler les enfants autochtones au mode de vie chrétien eurocanadien. Établis dans les années 1880 et entièrement éliminés en 1996, les pensionnats ont séparé (souvent par la force) plus de 150 000 enfants autochtones de leur famille et de leur communauté d'origine.
- **La rafle des années soixante** : Enlèvement massif d'enfants autochtones à leur famille par les services de la protection de la jeunesse, qui s'est accéléré dans les années 1960.
- **Le projet « Adopt Indian or Métis » encourageant l'adoption d'enfants des communautés indienne et métisse en Saskatchewan (1967-1969)** : Programme conçu pour augmenter le taux d'adoption d'enfants autochtones par des familles non autochtones au moyen de publicités à la télévision, à la radio et dans les journaux dans le sud-est de la Saskatchewan.
- **Les alertes à la naissance** : Pratique selon laquelle les agences de protection de l'enfance signalent les femmes enceintes qu'elles considèrent comme inaptes à prendre soin de leur enfant. Cette pratique a séparé des centaines de bébés de leur famille, dont une proportion disproportionnée provenant des communautés autochtones et noires.

Situation actuelle

Les services de la protection de la jeunesse et le système de justice pénale continuent de retirer des enfants et des jeunes autochtones de leur famille :

- Les enfants autochtones représentent moins de **8%** de la population canadienne, mais **un peu plus de la moitié** des enfants en famille d'accueil 
- Les jeunes autochtones entre 12 et 17 ans constituent **7%** de la population adolescente au Canada, mais **35%** des jeunes qu'on admet aux services correctionnels 

Les alertes à la naissance ont été interdites dans la plupart des provinces après que l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées a qualifié la pratique de « raciste et discriminatoire ». Or, les personnes qui défendent les droits des Autochtones affirment que ces alertes ont toujours lieu.

Certaines communautés autochtones reprennent le contrôle des services de la protection de la jeunesse :

- **Le Chief Red Bear Children's Lodge** de la Première Nation Cowessess est le premier service autonome de prévention et d'intervention auprès des enfants et de leur famille au Canada. Son mandat est d'offrir des soins aux mères avant et après la naissance afin d'assurer la sécurité des bébés auprès de leur maman.

Questions de discussion

1 Quel effet la menace et la peur de la séparation familiale ont-elles sur Marie?

NOTES DU FACILITATEUR :

2 Comment influencent-elles la perception qu'a Marie de sa consommation de substances et d'elle-même?

NOTES DU FACILITATEUR :

3 Comment affectent-elles sa capacité à aller chercher de l'aide?

NOTES DU FACILITATEUR :



5

Les obstacles géographiques à l'accès aux soins de santé

Where We Have Been

Le colonialisme a déplacé de nombreuses communautés des Premières Nations, souvent vers des terres dont les ressources (terres fertiles, eau, territoires de chasse et pêche) étaient limitées. Les terres les plus convoitées étaient réservées aux colonisateurs.

Les communautés inuites et innues ont été arrachées à leurs terres ancestrales. On les a centralisées dans des villages éloignés au moyen de projets de relocalisation forcée sanctionnés par le gouvernement. Se sont ensuivis des problèmes sociaux tels que la violence, le suicide et les dépendances.

Les communautés métisses ont été forcées de vivre dans des réserves routières. Même si les médecins et le personnel infirmier se rendaient dans les réserves, ils visitaient rarement les communautés métisses éloignées.

Where We Are Now

Aujourd'hui, beaucoup de personnes autochtones vivent dans des communautés rurales, éloignées et nordiques. Celles-ci sont souvent confrontées à de plus grands défis que les communautés urbaines en matière d'accès aux soins de santé. Entre autres, l'accès à d'autres services et soins préventifs est particulièrement difficile. Certaines communautés peuvent notamment avoir accès à un ou une médecin une seule fois par semaine, ou du personnel médical peut s'y rendre par avion seulement de temps à autre. En outre, les traitements opioïdes qui requièrent une supervision ou la prescription régulière d'ordonnances sont de plus en plus difficiles à obtenir.



Vrai ou faux?

- Tous les peuples autochtones vivent dans une réserve ou disposent d'une réserve
- Les terres de réserve ont été données aux Premières Nations pour compenser la prise de leurs terres par les colonisateurs.

Questions de discussion

- 1 Quel effet la situation géographique de Marie a-t-elle eu sur son accès à des soins médicaux?

NOTES DU FACILITATEUR :

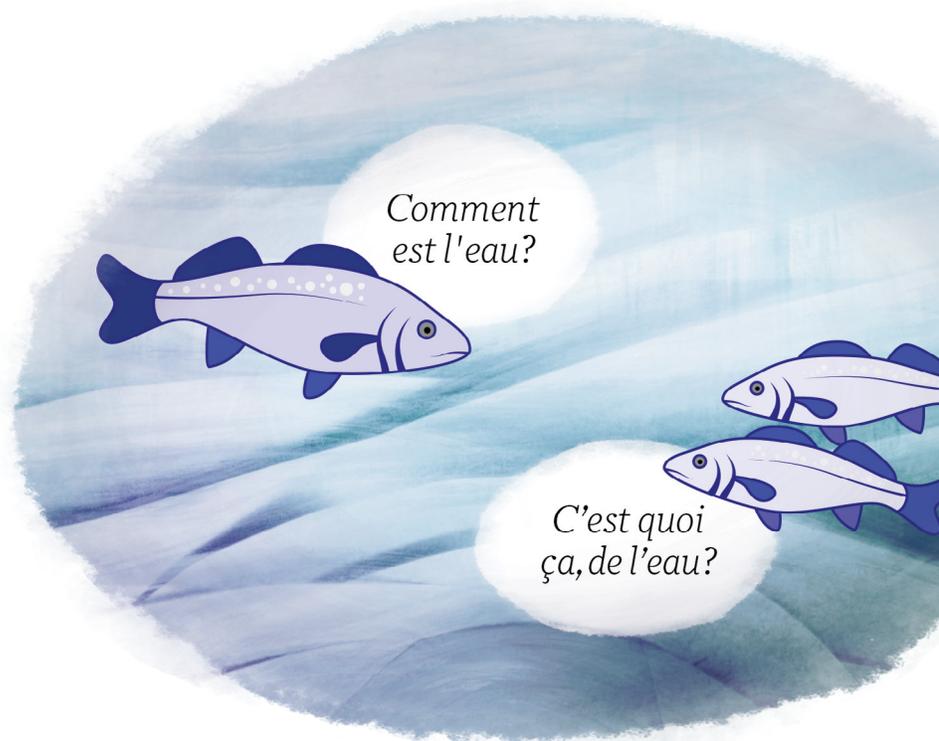
6

Les soins adaptés à la culture

Parabole sur la culture

« Deux jeunes poissons nagent ensemble et croisent le chemin d'un poisson plus âgé. Ce dernier les salue en leur disant : "Salut les jeunes! Comment est l'eau aujourd'hui?" Les deux jeunes poissons continuent de nager pendant un moment jusqu'à ce que l'un demande à l'autre : "C'est quoi ça, de l'eau?" »

(« *This is Water* » [traduction libre],
The New Yorker)



“ La culture est la clé de la **santé** et de la **guérison**. ”

Federations of Saskatchewan
Indian Nations [traduction libre]



Les soins adaptés à la culture tiennent compte du contexte culturel, des valeurs et des besoins d'une personne dans la prestation de soins médicaux. Cette pratique peut aider les peuples autochtones à guérir des blessures du colonialisme et implique :

- d'inclure les cultures autochtones dans les systèmes de santé dominants ;
- de reconnaître et de remettre en état les systèmes de santé autochtones.

Les sages-femmes peuvent aider à maintenir et à restaurer les pratiques d'accouchement traditionnelles, à éduquer les familles et les communautés ainsi qu'à mettre à profit leurs compétences et leur savoir cliniques pour soutenir les personnes durant l'accouchement. Dans la prestation de soins médicaux et sociaux, les méthodes autochtones doivent être respectées et considérées comme valides. Pour en savoir plus sur le [National Aboriginal Council of Midwives](#), [cliquez ici](#).

Activité de réflexion

La théorie de la sensibilité culturelle autochtone de JoLee Sasakamoose et al. intègre quatre facteurs des modèles de guérison adaptés à la culture des peuples autochtones. Pensez à la façon dont votre programme ou votre service adapte les soins à la culture et relevez les améliorations possibles.

Quatre facteurs des modèles de guérison adaptés à la culture des peuples autochtones

FACTEURS	CE QUE NOUS FAISONS DÉJÀ	CE QUE NOUS NOUS ENGAGEONS À FAIRE
<p>Ancrage dans la spiritualité : Il s'agit de s'inspirer des principes autochtones du savoir et de l'être, par exemple le lien avec les Aînés et Aînées et la tenue de cérémonies propres à la communauté (telles que la purification par la fumée, la prière, la pipe ou la tente de sudation).</p>	NOTES DU FACILITATEUR :	NOTES DU FACILITATEUR :
<p>Intégration de la communauté : Les programmes et les services reflètent les expériences vécues propres à la communauté et mettent en valeur des pratiques de bien-être qui respectent les cultures.</p>	NOTES DU FACILITATEUR :	NOTES DU FACILITATEUR :
<p>Prise en compte des traumatismes : Les programmes considèrent l'impact intergénérationnel de la colonisation et de ses effets sur la santé, et ils reconnaissent que le corps et l'esprit répondent aux événements traumatiques par des mécanismes d'adaptation.</p>	NOTES DU FACILITATEUR :	NOTES DU FACILITATEUR :
<p>Appui sur les forces : Cette approche porte sur les compétences et les aptitudes de résolution de problèmes, en partant de la prémisse que les personnes ont d'immenses capacités qui peuvent être mobilisées pour favoriser leur bien-être.</p>	NOTES DU FACILITATEUR :	NOTES DU FACILITATEUR :

Questions de discussion

- 1 Dans la vidéo sur les [cercles de soins](#), qu'est-ce que le médecin aurait pu faire différemment pour offrir à Marie des soins adaptés à la culture qui tiennent compte des traumatismes?

NOTES DU FACILITATEUR :

Sources

- « "Adopt Indian and Métis" Program », Université de la Colombie-Britannique : Indian Residential School History and Dialogue Centre Collections, n. d., <https://collections.irshdc.ubc.ca/index.php/Detail/occurrences/137>
- Albert, Jim et Margot Herbert, « Protection de l'enfance au Canada », L'Encyclopédie canadienne, Historica Canada, article publié le 7 février 2006, dernière modification le 14 octobre 2020.
- Armstrong, Susan, « Culturally Responsive Family Dispute Resolution in Family Relationship Centres », Family Relationships Quarterly, numéro 13 (2009), 1.
- Badry, Dorothy, Kelly Harding, Sheena Taha, Denise Bradshaw, Heather Cameron, Janet Christie, Kirsten Ellingson, et al. 2019. « Le maternage et les opioïdes : S'attaquer à la stigmatisation – Agir en collaboration ». Centre of Excellence for Women's Health.
- « Canadian Aboriginal Reserves | System of Reserves, Canada | Britannica ». n. d. Page consultée le 28 juillet 2022. <https://www.britannica.com/place/Canadian-aboriginal-reserves>.
- CBC News. 2014. « Aboriginal People and Alcohol: Debunking the Myth | CBC News ». CBC, 31 mai 2014. <https://www.cbc.ca/news/indigenous/aboriginal-people-and-alcohol-not-a-genetic-predisposition-1.2660167>.
- Federation of Saskatchewan Indian Nations (FSIN), « Cultural Responsiveness Framework », 2013, 11.
- First Nations Health Authority, « Overdose Data and First Nations in BC: Preliminary Findings » (2017), https://www.fnha.ca/AboutSite/NewsAndEventsSite/NewsSite/Documents/FNHA_OverdoseDataAndFirstNationsInBC_PreliminaryFindings_FinalWeb_July2017.pdf.
- Hanson, Erin, « Sixties Scoop », Indigenous Foundations, First Nations & Indigenous Studies, Université de la Colombie-Britannique, page consultée le 27 juillet 2022, https://indigenousfoundations.web.arts.ubc.ca/sixties_scoop/.
- « Indian Hospitals in Canada », Indian Residential School History and Dialogue Centre, page consultée le 18 juin 2022, <https://irshdc.ubc.ca/learn/indian-hospitals-in-canada/#:~:text=The%20formal%20Indian%20hospital%20system,hospitals%20closed%20or%20were%20converted> (and other sources cited within).
- Joseph, Bob. 2018. 21 Things You May Not Know About the Indian Act: Helping Canadians Make Reconciliation with Indigenous Peoples a Reality. Port Coquitlam, BC: Indigenous Relations Press.
- Krajleski, Jenna. 2008. « This Is Water ». The New Yorker, 19 septembre 2008. <https://www.newyorker.com/books/page-turner/this-is-water>.
- Lavalley, Jennifer et al., « Reconciliation and Canada's Overdose Crisis: Responding to the Needs of Indigenous Peoples », Canadian Medical Association Journal (Joule Inc., 17 décembre 2018), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6291395/>.
- McGee, Meghan, « They've grown up disconnected': Saskatchewan programs aim to reunite Indigenous families, support vulnerable mothers-to-be », healthydebate, 2 mai 2022, <https://healthydebate.ca/2022/05/topic/birth-alerts/>.
- National Aboriginal Council of Midwives. 2020. « Indigenous Midwifery in Canada ». NACM (blogue). 2020. <https://indigenousmidwifery.ca/indigenous-midwifery-in-canada/>.
- Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'enquête sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, volume 1a (2019) : 355, https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Final_Report_Vol1a-1.pdf.
- « Reserves », Indigenous Foundations, page consultée le 17 juin 2022, <https://indigenousfoundations.arts.ubc.ca/reserves/>.
- Sasakamoose, JoLee, Terrina Bellegarde, Wilson Sutherland, Shauneen Pete et Kim McKay-McNabb, « Miyo-pimatisiwin Developing Indigenous Cultural Responsiveness Theory (ICRT): Improving Indigenous Health and Well-Being », The International Indigenous Policy Journal, 8(4), DOI : 10.18584/iipj.2017.8.4.1.
- Snowshoe, Angela et Noel Starblanket, « Eyiniw Mistatimwak: The role of the Lac La Croix Indigenous pony for First Nations youth mental wellness », Journal of Indigenous Wellbeing Te Mauri-Pimatisiwin, 1(2) : 60-76.
- « La lumière sur l'arrêt Gladue : défis, expériences et possibilités dans le système de justice pénale canadien », ministère de la Justice, dernière modification le 12 avril 2019, <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/jr/gladue/p2.html>.
- Stevenson, Allyson, « Selling the Sixties Scoop: Saskatchewan's Adopt Indian and Métis Project », ActiveHistory.ca, 19 octobre 2017, <https://activehistory.ca/2017/10/selling-the-sixties-scoop-saskatchewans-adopt-indian-and-metis-project/>.
- Thompson, Jon, « Birth alerts still happening at Thunder Bay hospital despite Ontario halt to them, First Nations leaders say », CBC News, 7 avril 2022, <https://www.cbc.ca/news/canada/thunder-bay/birth-alerts-thunder-bay-1.6411535>.
- Urbanoski, Karen A. 2017. « Need for Equity in Treatment of Substance Use among Indigenous People in Canada ». Canadian Medical Association Journal, 189 (44) : E1350–51. <https://doi.org/10.1503/cmaj.171002>.
- Waldram, James B., Ann Herring et T. Kue Young, Aboriginal Health in Canada: Historical, Cultural, and Epidemiological Perspectives, deuxième édition (Brantford, Ontario : W. Ross MacDonald School Resource Services Library, 2011).

Annexe A : Clé de correction

1 Les stéréotypes sur la consommation de substances et les dépendances



Vrai ou faux?



Les personnes autochtones ne métabolisent pas l'alcool de la même façon que les autres populations.

Faux. Il n'existe aucune preuve scientifique soutenant que les personnes autochtones métabolisent l'alcool différemment des autres populations ou qu'elles ont une prédisposition génétique à l'intolérance à l'alcool. Ce sont plutôt les conditions sociales telles que la pauvreté qui peuvent prédisposer davantage à l'alcoolisme (CBC News, 2014.)



Les troubles liés à l'utilisation de substances sont indissociables des peuples et des communautés autochtones.

Faux. Les troubles liés à l'utilisation de substances ne sont pas indissociables des peuples et des communautés autochtones. La prévalence de la consommation de substances chez les communautés autochtones doit plutôt être située dans le contexte des désavantages structurels et systémiques qui découlent du colonialisme. Ces désavantages peuvent être exacerbés par la stigmatisation au sein du système de santé et empêcher les personnes autochtones qui consomment des substances d'accéder aux soins (Urbanoski, Karen A. 2017.)



Questions de discussion

1

Comment la vidéo sur les [cercles de soins](#) montre-t-elle les conséquences de la stigmatisation à long terme des personnes autochtones?

Le discours interne négatif de Marie, son sentiment de honte, sa peur d'affirmer ses besoins, et les suppositions et les questions du médecin.

2

Pourquoi est-il important de comprendre le contexte et l'histoire dans l'offre de soins aux personnes autochtones qui consomment des opioïdes?

La question est vaste, mais de façon générale, il est important de comprendre d'où viennent les membres de votre patientèle afin de leur fournir des soins adéquats, appropriés et de qualité. Encore une fois, l'humilité culturelle est une excellente pratique à promouvoir pour favoriser des soins de qualité.

3

Comment est-ce que les prestataires de soins de santé peuvent lutter contre la stigmatisation des personnes autochtones ayant un trouble lié à l'utilisation de substances?

Un grand nombre de mesures pourraient être prises pour soutenir les personnes autochtones ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes. D'abord, il est important que les prestataires de soins de santé développent des pratiques, des compétences et des traits de personnalité cruciaux dans l'offre de soins aux femmes enceintes et aux personnes qui veulent se faire traiter. À ce chapitre, les pratiques RE-CLAIM constituent un excellent cadre (voir [l'annexe C](#), pg. 18).



2 La consommation d'opioïdes chez les peuples autochtones

? Activité de réflexion (tirée du document [le maternage et les opioïdes](#))

Débriefage

- Qu'avez-vous ressenti en réfléchissant aux énoncés?
- Y a-t-il des énoncés qui vous ont donné du fil à retordre?
- Comment votre attitude, votre sensibilisation, vos suppositions ou votre approche pourraient-elles avoir un effet sur votre façon de travailler avec les femmes qui consomment des opioïdes?

Remarque : Les personnes autochtones sont aussi criminalisées de manière disproportionnée en raison de la consommation de substances.

3 Les soins de santé et la colonisation

Questions de discussion

1 Dans la vidéo sur les [cercles de soins](#), quels obstacles ont empêché Marie d'accéder à des soins de santé de qualité?

Les obstacles peuvent comprendre une panoplie de variables, notamment :

- la situation géographique et l'accès à des soins médicaux complexes nécessitant une supervision ou des visites fréquentes ;
- des obstacles ou des préjugés supplémentaires auxquels une personne peut être confrontée en raison de son genre ou de ses capacités

2 Quelle pourrait être l'incidence du traumatisme intergénérationnel sur la confiance de Marie et son accès à des soins de santé de qualité?

Le traumatisme intergénérationnel est complexe et peut influencer la perspective d'une personne ou d'une communauté sur les soins médicaux. Il peut déterminer si une personne ira chercher de l'aide ou non et si elle se sentira en sécurité au sein des établissements ou des systèmes de santé, le cas échéant.

3 Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour améliorer l'expérience de Marie?

Habiter dans une collectivité éloignée représente souvent une difficulté supplémentaire dans l'accès à des soins complexes. Si une personne qui consomme des substances est traitée par méthadone, répondre à son besoin de supervision et de soins réguliers peut s'avérer compliqué en région éloignée, car les médecins ne s'y rendent pas fréquemment.

Débriefage

Avez-vous remarqué des barrières personnelles qui ont émergé lorsque vous avez répondu aux questions?

- Le moment est opportun d'examiner sans jugement les préjugés et les réactions implicites que vous avez pu ressentir. L'idée est de les observer et de comprendre comment faire en sorte qu'elles ne nuisent pas à la qualité des soins que vous offrez.



4 La prise en charge des enfants par l'État et la séparation de leur famille

Questions de discussion

1 *Quel effet la menace et la peur de la séparation familiale ont-elles sur Marie?*

Marie est hantée par la possibilité qu'on lui enlève son enfant. Elle tient pour acquis que les prestataires de soins de santé croient qu'elle est à la recherche de substances et qu'elle représente un danger pour son enfant.

2 *Comment influencent-elles la perception qu'a Marie de sa consommation de substances et d'elle-même?*

Marie intériorise les opinions qu'elle attribue aux prestataires de soins de santé. Elle ressent de la peur et de la honte en raison de ses interactions avec le personnel médical.

3 *Comment affectent-elles sa capacité à aller chercher de l'aide?*

Marie veut se défendre, mais comme elle est honteuse, elle n'ose pas s'affirmer. Elle croit que l'ensemble des prestataires de soins de santé la percevront de la même manière.

5 Les obstacles géographiques à l'accès aux soins de santé

Vrai ou faux?

F *Tous les peuples autochtones vivent dans une réserve ou disposent d'une réserve.*

Faux. Le système de réserves est encadré par la Loi sur les Indiens, qui concerne les Premières Nations. Les peuples inuits et métis ne vivent généralement pas dans des réserves. Bon nombre de personnes inuites et métisses habitent dans des communautés qui ont signé des ententes sur leur autonomie gouvernementale ou la revendication territoriale (« Canadian Aboriginal Reserves | System of Reserves, Canada | Britannica ».)

F *Les terres de réserve ont été données aux Premières Nations pour compenser la prise de leurs terres par les colonisateurs.*

Faux. Les réserves servaient à confiner les Premières Nations jusqu'à ce qu'elles deviennent « civilisées ». Il était attendu que les personnes autochtones apprendraient de « bonnes habitudes » en matière de travail et d'économie pour qu'elles puissent ensuite s'émanciper ou être libérées dans le reste de la société canadienne (Joseph, Bob. 2018.)

Questions de discussion

Ce guide résume comment il est possible de lutter concrètement contre la stigmatisation, d'améliorer les programmes et les services, d'assurer la collaboration entre les systèmes de soins et de modifier les politiques lorsque nécessaire. Cet autre guide est aussi très complet. Ces ressources pourront vous aider à répondre aux questions.

- 1 *Comprendre l'impact de la stigmatisation sur les membres de la patientèle et savoir comment répondre à leurs besoins, même lorsqu'ils sont complexes, a des répercussions très positives. En examinant nos propres préjugés, nous pouvons libérer ces personnes de leur sentiment de stigmatisation et contribuer à un rapport de soins constructif.*
- 2 *Selon vous, quelles stratégies sont importantes pour soutenir les personnes autochtones ayant un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes?*
- 3 *Quel effet la situation géographique de Marie a-t-elle eu sur son accès à des soins médicaux?*

Les soins adaptés à la culture

Questions de discussion

- 1 *Dans la vidéo sur les cercles de soins, qu'est-ce que le médecin aurait pu faire différemment pour offrir à Marie des soins adaptés à la culture qui tiennent compte des traumatismes?*

Le médecin aurait pu poser des questions avec bienveillance et compassion afin de favoriser le dialogue. Il aurait pu laisser Marie expliquer l'état de son trouble lié à l'utilisation d'opioïdes ainsi que son expérience. Il n'aurait pas dû menacer Marie d'appeler les services de protection de l'enfance.

Annexe B : Conseils pratiques pour les animateurs et animatrices

Le présent guide peut être adapté selon les connaissances du groupe, sa taille et les contraintes de temps. Le tableau ci-dessous indique les sections à prioriser :

PRIORITÉ DES SECTIONS

10
mins

1

Les stéréotypes sur la consommation de substances et les dépendances

20
mins

1 2

Les stéréotypes sur la consommation de substances et les dépendances & La consommation d'opioïdes chez les peuples autochtones

30
mins

1 2 3

Les stéréotypes sur la consommation de substances et les dépendances, La consommation d'opioïdes chez les peuples autochtones, & Les soins de santé et la colonisation

45
mins

1 2 3 4

Les stéréotypes sur la consommation de substances et les dépendances, La consommation d'opioïdes chez les peuples autochtones, Les soins de santé et la colonisation, & La prise en charge des enfants par l'État et la séparation de leur famille

60
mins

1 2 3 4 5

Les stéréotypes sur la consommation de substances et les dépendances, La consommation d'opioïdes chez les peuples autochtones, Les soins de santé et la colonisation, La prise en charge des enfants par l'État et la séparation de leur famille, & Les obstacles géographiques à l'accès aux soins de santé

60+
mins

1 2 3 4 5 6

All topics

Commencez par l'objectif. Rappelez au groupe que la discussion vise à favoriser les apprentissages et les discussions par rapport aux thèmes abordés dans la vidéo sur les cercles de soins.

Racontez une histoire. Pour susciter l'intérêt de votre auditoire, vous pourriez raconter une histoire personnelle ou faire part de votre point de vue sur le sujet. Encouragez le groupe à développer sur les idées exprimées.

Soyez empathique et offrez votre soutien. Certaines conversations peuvent être délicates. Respectez les personnes participantes. Montrez-leur que vous les entendez et remerciez-les pour leur confiance et leur humilité.

Écoutez activement. Reformulez les propos des participants et participantes. Favorisez une communication ouverte.

Gardez en tête la règle 1/N (un sur N).

Cette règle consiste à répartir le temps équitablement entre les personnes participantes. Si le groupe compte 10 personnes, chacune devrait parler un dixième du temps.

La Ligne d'écoute
**d'espoir pour le
mieux-être** est un
service d'assistance
accessible en tout temps
à toutes les personnes
autochtones du Canada.

www.espoirpourlemieuxetre.ca

1-855-242-3310

Additional text resources :

- [Le maternage et les opioïdes : S'attaquer à la stigmatisation – Agir en collaboration \(en français\)](#)
- [A Framework for Action : Responding to the Toxic Drug Crisis for First Nations](#)
- [Opioid Agonist Therapy : A Synthesis of Canadian Guidelines for Treating Opioid Use Disorder](#)
- [A Collaborative Approach to the Treatment of Pregnant Women with Opioid Use Disorders](#)
- [Mothers for Recovery Support Group](#)
- [Services de soutien figurant sur le site Web du gouvernement du Canada \(en français\)](#)
- [Raising Hope](#)
- [Vidéo « Au-delà des préjugés »](#)
- [Anti-Racism, Cultural Safety & Humility Framework](#)
- [Circumpolar Inuit Health Priorities : Best Health Practices and Research](#)
- [Métis Nation of Ontario : Healing and Wellness](#)
- [Systemic Discrimination in the Provision of Health care in Inuit Nunangat](#)

Annexe C : Cadre RE-CLAIM

Les pratiques RE-CLAIM ont été identifiées par des prestataires de traitement des dépendances ainsi que par des femmes et des personnes qui s'identifient comme femmes ayant une expérience vécue. Il s'agit de compétences importantes que les prestataires de traitement devraient démontrer lorsqu'ils et elles travaillent avec des personnes autochtones (tirée du document [le maternage et les opioïdes](#)).

Reconnaissance

Reconnaître l'impact des traumatismes sur la guérison des femmes, des filles et des personnes qui s'identifient comme femmes (allant des effets intergénérationnels du colonialisme aux taux disproportionnés de violence interpersonnelle).

Empathie

Faire montre d'empathie à l'égard des difficultés que vivent les femmes, les filles et les personnes qui s'identifient comme femmes en raison de leur consommation problématique de substances (par exemple, la perte de la garde de leurs enfants).

Communication

Ouvrir les lignes de communication, pour un dialogue bidirectionnel et non hiérarchique avec les femmes, les filles et les personnes qui s'identifient comme femmes.

Compassion

Faire montre de compassion envers les personnes que l'on soigne et de passion à l'égard de son propre rôle de prestataire de traitement.

Lien à la spiritualité

Soutenir le lien avec la spiritualité dans la guérison des femmes, des filles et des personnes qui s'identifient comme femmes à l'aide de la culture autochtone ainsi que de toute autre tradition et tout autre enseignement auxquels les femmes s'identifient.

Acceptation et attitude exempte de jugement

Faire montre d'acceptation et ne pas porter de jugement en ce qui a trait aux comportements passés des femmes, des filles et des personnes qui s'identifient comme femmes (par exemple, leur participation au commerce du sexe pour survivre).

Inspiration

Inspirer en servant de modèle (par exemple, lorsque cela est approprié, en parlant de son propre cheminement de guérison pour montrer qu'il est possible de poursuivre ses études à l'âge adulte et de décrocher un emploi intéressant).

Momentum

Donner de l'élan au cheminement de guérison des femmes, des filles et des personnes qui s'identifient comme femmes, c'est-à-dire les aider à se tourner vers l'avenir après avoir reconnu le passé (promouvoir la responsabilité). Par exemple, aider les femmes à développer des relations plus saines et des compétences parentales. En favorisant les liens des femmes avec leur communauté, on contribue à briser les cycles générationnels.

Annexe D : Feuilles de travail pour les participants

1 Les stéréotypes sur la consommation de substances et les dépendances

pg. 1 dans le livret du participant

Vrai ou faux?

V F Les personnes autochtones ne métabolisent pas l'alcool de la même façon que les autres populations.

V F Les troubles liés à l'utilisation de substances sont indissociables des peuples et des communautés autochtones.

Questions de discussion

1 Comment la vidéo sur les [cercles de soins](#) montre-t-elle les conséquences de la stigmatisation à long terme des personnes autochtones?

2 Pourquoi est-il important de comprendre le contexte et l'histoire dans l'offre de soins aux personnes autochtones qui consomment des opioïdes?

3 Comment est-ce que les prestataires de soins de santé peuvent lutter contre la stigmatisation des personnes autochtones ayant un trouble lié à l'utilisation de substances?

2 La consommation d'opioïdes chez les peuples autochtones

pg. 2 dans le livret du participant

? Activité de réflexion (tirée du document [le maternage et les opioïdes](#))

L'activité qui suit est à réaliser individuellement. Une fois l'activité terminée, en groupe ou individuellement, discutez des questions.

- 1 J'ai la certitude de pouvoir donner des soins semblables aux personnes qui consomment des opioïdes et à celles qui n'en consomment pas.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
FORTEMENT EN DÉSACCORD FORTEMENT EN ACCORD

- 2 Je suis capable de travailler avec une femme qui consomme des opioïdes.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
FORTEMENT EN DÉSACCORD FORTEMENT EN ACCORD

- 3 Je sais à quoi ressemble la réduction des méfaits pendant la grossesse.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
FORTEMENT EN DÉSACCORD FORTEMENT EN ACCORD

- 4 Je suis capable de soutenir les pratiques de réduction des méfaits pendant la grossesse et le parentage.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
FORTEMENT EN DÉSACCORD FORTEMENT EN ACCORD

- 5 Je suis capable de poser des questions à une femme sur ses antécédents de consommation problématique de substances.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
FORTEMENT EN DÉSACCORD FORTEMENT EN ACCORD

3 Les soins de santé et la cpolonisation

pg. 3 dans le livret du participant

Questions de discussion

- 1** Dans la vidéo sur les [cercles de soins](#), quels obstacles ont empêché Marie d'accéder à des soins de santé de qualité?

- 2** Quelle pourrait être l'incidence du traumatisme intergénérationnel sur la confiance de Marie et son accès à des soins de santé de qualité?

- 3** Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour améliorer l'expérience de Marie?

4

La prise en charge des enfants par l'État et la séparation de leur famille

pg. 4 dans le livret du participant



Questions de discussion

1 Quel effet la menace et la peur de la séparation familiale ont-elles sur Marie?

2 Comment influencent-elles la perception qu'a Marie de sa consommation de substances et d'elle-même?

3 Comment affectent-elles sa capacité à aller chercher de l'aide?

5

Les obstacles géographiques à l'accès aux soins de santé

pg. 5 dans le livret du participant



Vrai ou faux?



Tous les peuples autochtones vivent dans une réserve ou disposent d'une réserve.



Les terres de réserve ont été données aux Premières Nations pour compenser la prise de leurs terres par les colonisateurs.



Questions de discussion

1

Quel effet la situation géographique de Marie a-t-elle eu sur son accès à des soins médicaux?

6 Les soins adaptés à la culture

pg. 6 dans le livret du participant

? Activité de réflexion

La théorie de la sensibilité culturelle autochtone de JoLee Sasakamoose et al. intègre quatre facteurs des modèles de guérison adaptés à la culture des peuples autochtones. Pensez à la façon dont votre programme ou votre service adapte les soins à la culture et relevez les améliorations possibles.

Quatre facteurs des modèles de guérison adaptés à la culture des peuples autochtones

FACTEURS	CE QUE NOUS FAISONS DÉJÀ	CE QUE NOUS NOUS ENGAGEONS À FAIRE
<p>Ancrage dans la spiritualité : Il s'agit de s'inspirer des principes autochtones du savoir et de l'être, par exemple le lien avec les Aînés et Aînées et la tenue de cérémonies propres à la communauté (telles que la purification par la fumée, la prière, la pipe ou la tente de sudation).</p>	NOTES DU FACILITATEUR :	NOTES DU FACILITATEUR :
<p>Intégration de la communauté : Les programmes et les services reflètent les expériences vécues propres à la communauté et mettent en valeur des pratiques de bien-être qui respectent les cultures.</p>	NOTES DU FACILITATEUR :	NOTES DU FACILITATEUR :
<p>Prise en compte des traumatismes : Les programmes considèrent l'impact intergénérationnel de la colonisation et de ses effets sur la santé, et ils reconnaissent que le corps et l'esprit répondent aux événements traumatiques par des mécanismes d'adaptation.</p>	NOTES DU FACILITATEUR :	NOTES DU FACILITATEUR :
<p>Appui sur les forces : Cette approche porte sur les compétences et les aptitudes de résolution de problèmes, en partant de la prémisse que les personnes ont d'immenses capacités qui peuvent être mobilisées pour favoriser leur bien-être.</p>	NOTES DU FACILITATEUR :	NOTES DU FACILITATEUR :

Questions de discussion

- 1 Dans la vidéo sur les [cercles de soins](#), qu'est-ce que le médecin aurait pu faire différemment pour offrir à Marie des soins adaptés à la culture qui tiennent compte des traumatismes?
