

# Directive clinique de consensus à l'intention des professionnels de la santé œuvrant auprès des Inuits, des Métis et des Premières Nations

La présente directive clinique de consensus a été rédigée par le comité sur l'initiative en matière de santé des Autochtones et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

## AUTEURS PRINCIPAUX

Don Wilson, MD, FRCSC [coprésident du comité],  
Heiltsuk Nation, Comox (C.-B.)

Sandra de la Ronde, MD, FRCSC [coprésidente du comité],  
Ottawa (Ont.)

Simon Brascoupé, Kitigan Zibi Anishinabeg (directeur général  
intérimaire de l'Organisation nationale de la santé autochtone),  
Ottawa (Ont.)

Alisha Nicole Apale, MSc, Ottawa (Ont.)

Lucy Barney, inf. aut., MSN, Lillooet Nation, Vancouver (C.-B.)

Bing Guthrie, MD, FRCSC, Yellowknife (T.N.-O.)

Elizabeth Harrold, inf. aut., Vancouver (C.-B.)

Ojistoh Horn, MD, CCFP, Mohawk, Kahnawake (Québec)

Robin Johnson, MD, FRCSC, Esdilagh First Nation,  
Williams Lake (C.-B.)

Darrien Rattray, MD, FRCSC, Tahltan, Halifax (N.É.)

Nicole Robinson, MA, Ottawa (Ont.)

## COMITÉ SUR L'INITIATIVE EN MATIÈRE DE SANTÉ DES AUTOCHTONES

Natsiq Alainga-Kango, Inuk, Iqaluit (NU)

Gisela Becker, sage-femme aut., Fort Smith (T.N.-O.)

Vyta Senikas, MD, FRCSC, MBA, Ottawa (Ont.)

## COLLABORATEURS SPÉCIAUX

Annie Aningmiuq, Ottawa (Ont.)

Geri Bailey, inf. aut., Ottawa (Ont.)

Darlene Birch, sage-femme aut., Norway House (Man.)

Katsi Cook, sage-femme autochtone, Mohawks of Akwesasne,  
Washington (DC)

Jessica Danforth, Toronto (Ont.)

Mary Daoust, MSW, Ottawa (Ont.)

Darlene Kitty, MD, Chisasibi Cree Nation, Chisasibi (Québec)

Jaime Koebel, BA, Métis, Ottawa (Ont.)

Judith Kornelsen, PhD, Vancouver (C.-B.)

Ndakaitedzva Tsatsa Kotwas, MA, Ottawa (Ont.)

Audrey Lawrence, MA, BA, MBA, Métisse, Ottawa (Ont.)

Amanda Mudry, BAFN, Crie et Haudenosaunee,  
Whitehorse (YT)

Vyta Senikas, MD, FRCSC, MBA, Ottawa (Ont.)

Gail Theresa Turner, inf. aut., Labrador Inuit Land Claim  
beneficiary, Happy Valley-Goose Bay (T.-N.-L.)

Vicki Van Wagner, sage-femme aut., Toronto (Ont.)

Eduardo Vides, Ottawa (Ont.)

Fjola Hart Wasekeesikaw, inf. aut., MN, Fisher River Cree  
Nation (Ochekwi-Sipi), Winnipeg (Man.)

Sara Wolfe, sage-femme aut., Toronto (Ont.)

## ORGANISATIONS QUI SOUTIENNENT LES PRÉSENTES

Association canadienne des infirmières et infirmiers en  
périnatalité et en santé des femmes

Association canadienne des sages-femmes

Association des femmes autochtones du Canada

Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada

**Mots clés :** Aboriginal, First Nation, Inuit, Métis, Social Determinants of Health, indigenous health, women, maternal/child health, health inequity, culturally-safe care, cultural competence, health service, delivery, life-cycle, traditional practices, rural health, urban, sexual health, reproductive health

J Obstet Gynaecol Can 2013;35(6):554-558

Ce document fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de la SOGC.

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

*Indigenous Physicians Association of Canada*

*Inuit Tapiriit Kanatami*

*Minwaashin Lodge*

*National Aboriginal Council of Midwives*

*Native Youth Sexual Health Network*

Organisation nationale de la santé autochtone

*Pauktuutit Inuit Women of Canada*

Ralliement national des Métis

Société de la médecine rurale du Canada

Tous les collaborateurs nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Les recherches documentaires et le soutien bibliographique nécessaires aux fins de la rédaction de la présente directive clinique ont été assurés par Mme Becky Skidmore, analyste de recherche médicale, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

## Résumé

**Objectif :** Nous avons pour objectif de fournir aux professionnels de la santé du Canada les connaissances et les outils qui leur permettront d'offrir des soins sûrs sur le plan culturel aux Inuites, aux Métisses et aux femmes des Premières Nations, et par leur intermédiaire, à leur famille, en vue d'améliorer la santé au sein de ces peuples.

**Résultats :** La littérature publiée a été récupérée par l'intermédiaire de recherches menées dans PubMed, CINAHL, *Sociological Abstracts* et *The Cochrane Library* en 2011, au moyen d'un vocabulaire contrôlé (p. ex. « *Health Services* », « *Indigenous* », « *Transcultural Nursing* », « *Cultural Competence* ») et de mots clés (p. ex. « *indigenous health services* », « *transcultural health care* », « *cultural safety* ») appropriés. Des recherches ciblées sur des sous-sujets (p. ex. « *ceremonial rites* » et « *sexual coming of age* ») ont également été menées. Les recherches menées dans PubMed ont été restreintes à l'année 2005 et aux années suivantes, en raison du nombre important de dossiers récupérés sur le sujet. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et intégrées à la directive clinique jusqu'en mai 2012. La littérature grise (non publiée) a été identifiée par l'intermédiaire de recherches menées dans les sites Web d'organismes connexes sélectionnés (p.ex. *Campbell Collaboration*, *Social Care Online*, *Institute for Healthcare Improvement*).

**Valeurs :** La qualité des résultats est évaluée au moyen des critères décrits dans le rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau).

**Commanditaires :** La présente directive clinique de consensus a été soutenue par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada.

## Déclarations sommaires

- Sur le plan démographique, les peuples inuits, métis et des Premières Nations sont plus jeunes et plus mobiles que les peuples non autochtones. Cela nécessite donc, de la part des professionnels de la santé, la mise en œuvre d'efforts supplémentaires en vue d'établir un environnement de confiance et de sûreté culturelle au sein de leurs lieux de travail, et ce, car les occasions d'offrir des soins pourraient être brèves. (III)
- Selon l'indice du développement humain de l'Organisation mondiale de la santé, le Canada se classe au 6<sup>e</sup> rang mondial; les Premières Nations, quant à elles, se classent au 68<sup>e</sup> rang. (II-3)
- Des ententes officielles ont été conclues pendant des siècles entre les gouvernements européens et les Premières Nations. Elles ont, à l'origine, été conclues dans un esprit d'amitié et de coopération; toutefois, elles en sont plus tard venues à être centrées sur la propriété des terres et l'extraction des ressources. Puisque ces ententes ont été bafouées à répétition, les Premières Nations entretiennent une attitude de méfiance à l'endroit du gouvernement, de ses représentants, de ses politiques et de quiconque étant perçu comme exerçant une quelconque autorité. (III)
- La *Loi sur les Indiens* et ses amendements subséquents ont été conçus pour assurer le contrôle de tous les aspects de la vie des Indiens inscrits et pour promouvoir l'assimilation. Il s'agissait également d'un outil dont s'est servi le gouvernement pour obtenir accès aux terres et aux ressources des Premières Nations. (III)
- Les traumatismes intergénérationnels qui ont été infligés aux Inuits, aux Métis et aux Premières Nations, sont le produit du colonialisme. Les pensionnats, la relocalisation forcée, la stérilisation involontaire, l'adoption forcée, la conversion religieuse et l'émancipation sont quelques exemples des politiques du gouvernement à l'endroit des Inuits, des Métis et des Premières Nations qui ont généré un stress et un dysfonctionnement post-traumatiques intergénérationnels. Quoi qu'il en soit, ces peuples continuent d'être résilients. (III)
- La plupart des Canadiens ne savent pas qu'une forte proportion du produit intérieur brut du Canada repose sur des ressources naturelles extraites de terres autochtones, tandis que les Inuits et les Premières Nations doivent dépendre de transferts monétaires insuffisants de la part du gouvernement fédéral. (III)
- Certaines sociétés multinationales procèdent à l'extraction de ressources se trouvant dans des terres qui se situent souvent dans des communautés autochtones ou dans les environs de celles-ci, ou encore dans des terres étant visées par des revendications territoriales. Le fait que la gestion des terres et des ressources soit assurée par les provinces, dans certaines régions, et par les gouvernements fédéral et territoriaux, dans d'autres régions, complique la communication entre les sociétés multinationales et les communautés inuites, métisses et des Premières Nations, particulièrement dans les cas où des revendications territoriales sont en cours de négociation ou dans ceux où de telles négociations n'ont toujours pas été entreprises. Ces sociétés multinationales ne fournissent pas de revenus à ces communautés. La plupart des communautés autochtones sont pauvres, ne disposent pas d'une infrastructure de santé publique adéquate et n'ont pas les moyens économiques d'améliorer leur condition. (III)
- De nos jours, des problèmes de nature juridictionnelle rendent difficile l'offre de soins de santé, la bonne gestion des terres et la promotion de la santé au sein des communautés. (III)
- Bien que la consommation d'aliments traditionnels contribue à la préservation de l'identité culturelle, la présence croissante de contaminants environnementaux (tels que le plomb, l'arsenic, le mercure et les polluants organiques persistants [POP]) pourrait compromettre la sécurité de ces aliments. (II-3)
- Compte tenu des changements démographiques (population en croissance rapide comptant une importante composante jeunesse) et de l'urbanisation croissante que connaissent les Inuits, les Métis et les Premières Nations au Canada, force est de constater que la plupart des cliniciens en viendront à compter

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3959565>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3959565>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)