



Les voix du terrain

Bienvenue aux **Les voix du terrain**, un balado produit par le Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) qui met l'accent sur la recherche innovante et les initiatives communautaires promouvant la santé et le bien-être des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada. Cet épisode a été parrainé par le [Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses \(CCNMI\)](#).

Épisode 11

Soutenir la pratique sage-femme autochtone durant la pandémie de COVID-19

Le 3 avril dernier, le [National Aboriginal Council of Midwives \(NACM\)](#) et l'[Association canadienne des sages-femmes \(ACSF\)](#) ont publié une déclaration intitulée *Les sages-femmes, prestataires de soins essentielles dans le contexte de la COVID-19*. Dans cet épisode de *Voix du terrain*, Carol Couchie et Claire Dion Fletcher, coprésidentes du CANSF, discutent de la déclaration et des conséquences de la COVID-19 sur la pratique sage-femme autochtone.

Biographies



[Carol Couchie](#) est Nishnawbe Kwe de la Première nation Nipissing. Mère et grand-mère, elle exerce la profession de sage-femme depuis 20 ans en Ontario, ainsi que dans le nord du Manitoba et du Québec. Carol a pratiqué plus de 800 accouchements en qualité de sage-femme. Membre fondatrice du National Aboriginal Council of Midwives, elle copréside l'organisation avec Claire Dion Fletcher. Elle réside aujourd'hui dans sa communauté d'origine, la Première nation Nipissing, où elle a participé à la création, avec sa fille Rachel Dennis-Couchie, de K'Tigaaning Midwives, une maison des naissances ancrée dans la pratique sage-femme autochtone.



Sage-femme autorisée de descendance mixte autochtone (Lenape-Potawatomi) et européenne, [Claire Dion Fletcher](#) travaille au sein du groupe [Seventh Generation Midwives Toronto](#). Elle est diplômée du programme de formation des sages-femmes de l'Université Ryerson. Coprésidente du National Aboriginal Council of Midwives, elle œuvre au développement de la pratique sage-femme autochtone en Ontario et du contenu autochtone dans les programmes de formation. Claire a terminé récemment une maîtrise ès arts en études sur le genre, le féminisme et la condition féminine à l'Université York, au terme de travaux de recherche ayant pour thème les soins de santé décolonisés et la pratique sage-femme autochtone.

Transcription

Rick Harp : Carol et Claire, pourriez-vous nous parler de l'aide que peuvent apporter les sages-femmes autochtones à leurs communautés durant la pandémie de COVID-19?

Carol Couchie : Dans les communautés qui ont la chance aujourd'hui d'accueillir des sages-femmes autochtones, notamment dans certains villages du Nord, l'un de nos avantages, c'est que nous pouvons offrir

des soins à l'extérieur des hôpitaux. Dans le cas d'une vaste pandémie comme celle-ci, les personnes infectées sont nombreuses dans les hôpitaux et les postes infirmiers, car c'est le premier endroit où elles vont. Les sages-femmes peuvent prendre soin des mères et des bébés dans des lieux qui ne sont pas habituellement fréquentés par les malades. Nous sommes premières répondantes et nous prenons grand soin de nous-mêmes et de nos clientes. Nous avons limité nos contacts; nous passons plus de temps au téléphone à faire des téléconsultations; nous priorisons les visites prénatales ainsi que les visites postnatales en personne; nous sommes disponibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept. En ce qui concerne les naissances, nous avons la formation nécessaire pour dépister les risques chez les femmes enceintes et les bébés et pratiquer des accouchements à l'extérieur du cadre hospitalier. L'autre point à souligner, c'est que les sages-femmes établissent généralement un lien plus étroit avec leurs patientes et leurs clientes. Nous sommes aussi plus disponibles. Nous sommes sur appel 24 heures par jour, sept jours par semaine. Il est toujours possible de nous joindre et le premier contact se fait habituellement au téléphone. Nous savons très, très bien comment faire le triage des clientes et même des personnes infectées à domicile, ce qui permet de réduire les contacts avec l'hôpital.

Claire Dion Fletcher : En tant que sages-femmes autochtones, nous avons l'habitude de travailler au sein de nos communautés. Cela fait partie de nos méthodes. Évidemment, il y a des choses dont nous avons dû tenir compte, comme notre propre protection et celle de nos familles. Vous savez, nous le faisons déjà dans notre travail. Je pense donc que c'est là un élément important que nous pouvons apporter, le fait d'être capables de donner des soins grâce aux ressources que nous avons déjà mises en place. En tant que sages-femmes autochtones, nous insistons beaucoup sur l'idée de rapprocher la naissance du foyer familial et de pratiquer des accouchements sur place, en particulier dans les communautés nordiques et éloignées. C'est un point vraiment important à mon avis, à la fois pour les villages autochtones et les centres urbains. Dans les communautés éloignées où il y a des sages-femmes, les femmes peuvent accoucher à la maison. Cela constitue une protection pour elles-mêmes et leurs familles, et pour l'ensemble de la communauté, puisqu'elles ne sont pas obligées de se déplacer dans une ville où il pourrait y avoir un nombre élevé de cas de COVID 19 et où elles se retrouveraient en présence d'un plus grand nombre d'étrangers et s'exposeraient à de plus grands risques. Grâce à nous, les femmes peuvent rester dans leur communauté pour accoucher en toute sécurité. Je pense que cela est important en ville aussi, d'être capable d'éviter que les gens aillent à l'hôpital. Le fait de pouvoir accoucher ailleurs qu'à l'hôpital et dans son propre milieu de vie est extrêmement important, en ce moment, pour nos communautés – la capacité d'agir et de les soutenir de différentes façons durant la pandémie. La pratique sage-femme peut varier d'un bout à l'autre du pays et, vous savez, les sages-femmes exercent leur métier de différentes façons, mais en temps de pandémie, je crois que nous sommes capables d'assumer davantage de fonctions pour contribuer à la santé collective, des rôles qui autrefois auraient été traditionnels dans nos communautés parce qu'il était courant de prodiguer ce type de soins. Ainsi, nous sommes capables d'améliorer l'accès à certaines choses, comme la régulation des naissances et la santé sexuelle, ainsi qu'à des services qui deviennent plus difficiles d'accès à cause de la distanciation physique et sociale et du fardeau imposé au système de santé; ce sont là des choses que nous pouvons faire en tant que sages-femmes et des activités auxquelles nous pouvons participer pour aider nos communautés. Par exemple, nous pouvons offrir nos services d'aide, nos cours prénataux et nos conseils en ligne; ce sont tous des moyens que nous pouvons prendre pour répondre aux besoins des gens dans la situation actuelle.

Carol Couchie : Nous n'avons jamais été aussi préoccupés que maintenant par le manque d'effectifs, en particulier dans les régions rurales et éloignées, mais aussi dans nos communautés partout au pays. Et par le fait que les femmes enceintes et les nouveau-nés comptent parmi les individus les plus vulnérables dans nos communautés, ainsi que les plus précieux, avec nos anciens. On manque de sages-femmes partout au pays; nous ne sommes qu'une poignée et il faudrait multiplier nos effectifs par dix au bas mot. Je dirais qu'on voit aujourd'hui très bien tout le terrain que nous avons perdu en 500 ans, la pratique sage-femme autochtone ayant quasiment été éradiquée. Nous avons beaucoup de rattrapage à faire; il faudra travailler très, très fort

pour former d'autres sages-femmes et les amener à travailler dans nos communautés, pour renouer avec nos traditions et aider nos familles à se développer et à se renforcer.

Rick Harp : Pourriez-vous nous parler des moyens pris par la National Aboriginal Council of Midwives (NACM) pour réagir à la pandémie?

Carol Couchie : Je crois que ce qui nous a incitées à réagir, c'est la volonté d'aider les sages-femmes d'un bout à l'autre du pays, et les sages-femmes autochtones d'un océan à l'autre; pour les aider à obtenir certaines ressources comme les équipements de protection individuelle, ainsi que du soutien, et même du soutien émotionnel, de leur signifier que nous étions là pour elles. Nous sommes une association professionnelle; notre but est de nous épauler les unes les autres et de développer notre profession. L'une des choses principales que nous avons faites pour soutenir la population et le pays, c'est d'avoir fait prendre conscience de la réalité des communautés autochtones dans les régions rurales et éloignées, et aussi dans les centres urbains, mais en particulier du fait que les femmes enceintes doivent prendre l'avion pour aller accoucher en ville, parce qu'il n'y a pas de sage-femme dans leur communauté; de parler des besoins des familles et d'essayer de leur procurer du soutien. Il peut s'agir de trouver des personnes-soutien sur place ou de faire plus de dépistage pour qu'elles puissent accéder aux hôpitaux; ou, si cela n'est pas possible, d'autoriser la famille à rentrer rapidement chez elle après sa période d'isolement de deux semaines. Il y a beaucoup d'inquiétude dans les communautés au sujet des déplacements. La plupart des cas de transmission communautaire sont liés et peuvent être retracés jusqu'à des personnes qui ont voyagé à l'extérieur. Alors vous pouvez imaginer, dans une petite communauté où les ressources médicales sont rares ou inexistantes, si quelqu'un ramène la COVID 19, sans savoir qu'il est porteur parce qu'il est asymptomatique, toute la communauté peut l'attraper. Évidemment, tout le monde veut voir la nouvelle famille, le nouveau bébé... Les anciens voudront aussi lui rendre visite pour accueillir le nouveau-né, car nous sommes des communautés tissées serrées. Comment faire pour protéger nos aînés? Comment s'y prendre pour protéger les mères les plus vulnérables? C'est ce qui nous a incitées à préparer un document comportant des protocoles et des recommandations à l'intention des services de maternité, qu'on peut trouver sur notre site Web. Je pense que Claire pourrait elle aussi ajouter des choses à ce que j'ai dit.

Claire Dion Fletcher : Un grand nombre de nos membres évoluent dans des milieux où elles travaillent seules ou font partie d'une équipe avec des sages-femmes non autochtones. Je pense donc qu'il est toujours essentiel d'établir ce lien avec d'autres sages-femmes autochtones partout au pays. C'est particulièrement important dans le contexte actuel de la pandémie, le fait de pouvoir échanger des ressources et de l'information. Même des choses simples comme : quelles mesures avez-vous prises dans votre clinique? Comment faites-vous pour les consultations prénatales? Et pour les consultations postnatales? Pouvoir discuter ensemble de ce qu'on fait pour répondre aux besoins de nos communautés. Nous recevons beaucoup d'appui, en particulier de la part d'autres associations professionnelles ou organismes. Nous avons parfois et même souvent besoin de ressources qui tiennent compte des réalités autochtones et du contexte dans lequel d'autres fournisseurs de soins autochtones évoluent; sur les moyens que nous prenons pour répondre aux besoins particuliers de nos communautés et de nos prestataires de soins, en recueillant et en échangeant de l'information. Il y a tant d'information à faire circuler... Notre organisation jumelle, l'Association canadienne des sages-femmes, accomplit une grande partie de ce travail et nous collaborons pour veiller à ce que nos membres aient accès à une information actuelle. Et aussi, nous travaillons avec nos différents partenaires, comme les autres associations provinciales et nationales, pour que nos sages-femmes aient tout ce dont elles ont besoin pour se protéger, pour que nos communautés soient protégées et pour obtenir les fournitures nécessaires prendre soin les unes des autres. Essayer aussi, autant que possible, d'accompagner nos membres qui sont des étudiantes, selon l'endroit où elles suivent leur formation, que ce soit un programme communautaire en pratique sage-femme autochtone ou un programme universitaire; il est vraiment nécessaire de les appuyer, car la majorité d'entre elles ont vu leurs études s'interrompre à cause de la

pandémie. La NCAM est une organisation... Notre rôle en matière de promotion de la profession, ainsi que le rôle que nos sages-femmes et nos membres assument tous les jours pour défendre les intérêts de leurs clientes... Je pense qu'il prend tout son sens dans cette pandémie, puisque nous savons que les gens en mauvaise santé seront les plus touchés. En tant que sages-femmes et comme organisation, je crois que nous devons veiller à ne pas perdre cette réalité de vue et à attirer l'attention sur les répercussions de la pandémie sur la santé de nos clientes autochtones et de leurs familles; le fait d'attendre un enfant, quand on souffre déjà d'autres problèmes de santé, peut-être une expérience difficile. Il faut veiller à le rappeler, afin de ne pas oublier que cette situation alourdit le fardeau des communautés autochtones; parler au nom de nos clientes, afin de promouvoir leur santé et leur bien-être et de défendre leur droit à l'accouchement qu'elles souhaitent tout en protégeant leur famille et leur communauté.

Rick Harp : Claire et Carol, merci infiniment.

Carol Couchie : Merci.

Claire Dion Fletcher : Merci.

Rick Harp : Pour écouter les autres balados disponibles, dans la série « Les voix du terrain » veuillez visiter le site Internet du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone à <https://www.ccnsa.ca/fr/>. La musique de ce balado est l'œuvre de Blue Dot Sessions. Utilisée sous licence Creative Commons. Apprenez-en davantage à www.sessions.blue

National Collaborating Centre for Indigenous Health
(NCCIH)
3333 University Way
Prince George, British Columbia
V2N 4Z9 Canada

Tel: (250) 960-5250
Email: nccih@unbc.ca
Web: nccih.ca

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
(CCNSA)
3333 University Way
Prince George, Colombie-Britannique
V2N 4Z9 Canada

Tél : 250 960-5250
Courriel : ccnsa@unbc.ca
Site web : ccnsa.ca

© 2020 Le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Cette publication a été financée par le CCNSA et sa réalisation a été possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas forcément celles de l'ASPC.