



## Déclaration de consensus :

### Huit préceptes sur la mise en œuvre de l'Appel à l'action #33 de la Commission de vérité et de réconciliation

La Commission de vérité et de réconciliation du Canada (CVR) a publié 94 Appels à l'action le 2 juin 2015, notamment l'Appel à l'action #33 portant sur le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF). En mai 2017, un Dialogue à l'action sur la prévention du TSAF a eu lieu à Vancouver, en Colombie-Britannique, sur les territoires non cédés des Salishs de la côte, notamment les nations xwməθkwəy̓ əm (Musqueam), Skwxwú 7mesh (Squamish), Stó : lō et Səlílwətaʔ/Selilwitulh (Tsleil-Waututh). Le Dialogue s'était articulé autour de l'Appel à l'action #33 de la Commission de vérité et de réconciliation, lequel stipule ce qui suit :

*« Nous demandons aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de reconnaître comme priorité de premier plan la nécessité d'aborder la question du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) et de prévenir ce trouble, en plus d'élaborer, en collaboration avec les Autochtones, des programmes de prévention du TSAF qui sont adaptés à la culture autochtone »*

Coorganisé par le Centre d'excellence pour la santé des femmes, Thunderbird Partnership Foundation et le Canada FASD Research Network, l'événement a réuni 23 experts de partout au Canada œuvrant dans les domaines liés à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), à la santé et au mieux-être des autochtones<sup>1</sup>. Parmi les participants figuraient des travailleurs de première ligne, des dirigeants communautaires, des décideurs et chercheurs. Les préceptes reflètent les points de vue des participants et s'appuient sur la recherche.

Les participants ont élaboré la Déclaration de consensus suivante. La Déclaration de consensus repose sur les principes de réconciliation, conformément à la CVR<sup>2</sup>, notamment le rôle de la guérison par rapport à la reconnaissance des torts du passé, l'impact permanent et l'héritage du colonialisme, la nécessité de collaboration et de dialogue, la volonté politique et l'engagement d'opérer des changements de paradigme et un changement systémique. Cette Déclaration de consensus vise à :

- **Informer** : Procéder par des démarches robustes et plus culturellement sûres dans la mise en œuvre de l'Appel à l'action #33 de la Commission de vérité et de réconciliation, permettant ainsi d'offrir de meilleures mesures de soutien et services aux mères, familles et aux communautés.
- **Affirmer** : Procéder par une démarche interdisciplinaire et au-delà des frontières organisationnelles, accordant une priorité aux connaissances autochtones dans la mise en œuvre de l'appel #33 de la CVR, tout en partageant les points de vue et perspectives avec des organismes, des individus et des intervenants poursuivant ce même but.
- **Promouvoir** : un engagement continu et collaboratif à la réconciliation.

### Huit préceptes sur la mise en œuvre de l'Appel à l'action #33

#### 1. Articuler la prévention autour des connaissances et le mieux-être des autochtones

Un équilibre entre le corps, l'âme, l'esprit et les émotions est essentiel en matière de mieux-être et de santé des autochtones. Les efforts de prévention de l'ETCAF doivent faire recours à un modèle de mieux-être permettant de soutenir les individus, familles et communautés; un modèle s'appuyant sur des cadres tels que

<sup>1</sup> Renvoie aux Premières Nations, Inuits et Métis.

<sup>2</sup> [http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Principles\\_2015\\_05\\_31\\_web\\_o.pdf](http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Principles_2015_05_31_web_o.pdf)



le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations et Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations au Canada*. Pour donner suite à l'Appel à l'action #33, il est essentiel que la prévention et des recherches à l'avenir s'articulent autour du cadre de mieux-être et les préceptes liés à la terre, la lignée et la langue. Des efforts permettant de recentrer les savoirs autochtones soutiennent l'autodétermination – donnant aux individus espoir, un sentiment d'appartenance et une meilleure compréhension du sens de la vie, fondée sur un sentiment d'avoir un but dans sa vie; des facteurs incontournables en ce qui concerne le mieux-être des autochtones.<sup>3</sup>

## **2. S'appuyer sur les déterminants sociaux et structurels de la santé**

La prévention et des recherches fondées sur les déterminants sociaux et structurels de la santé peuvent servir de cadre permettant de soutenir de manière positive les efforts de guérison et le mieux-être des femmes et leurs familles. Les programmes de prévention et de recherche pensés sous la perspective des déterminants de la santé vont au-delà de la simple résolution des problèmes liés aux comportements des individus, en ce sens qu'ils s'attaquent à des causes structurelles, notamment les effets continus des pensionnats et des inégalités structurelles dont les peuples autochtones continuent de faire face. En faisant prévaloir les déterminants sociaux et structurels de la santé, on parvient à recadrer la conversation sur l'abus de l'alcool et d'autres substances autour du mieux-être, l'éradication de la stigmatisation et le blâme de l'individu et la prise en compte de l'esprit<sup>4</sup> permettant de mieux aider les mères, les familles et les communautés.

## **3. Mettre en exergue des relations**

La rupture de relations familiales et communautaires était due en grande partie aux pensionnats auxquels s'étaient ajoutées les politiques d'assimilation qui s'en suivaient; des politiques de séparation des enfants de leurs parents, familles élargies et de leurs cultures, les privant des compétences et connaissances parentales essentielles à leur développement. Les efforts de prévention doivent aider les parents et les familles élargies ; ces derniers doivent en outre reconnaître le rôle que jouent la famille élargie et la culture autochtone pour ce qui est de la socialisation et le développement de l'enfant. Cette démarche de prévention axée sur la culture permet de favoriser davantage la continuité dans des relations au sein des familles et la communauté, en accordant une place de choix à la terre, la lignée et la langue autochtone dans la guérison par la création de liens affectifs et l'intégration de la culture dans la pratique. Les relations entre les chercheurs/les praticiens et la communauté peuvent également s'en trouver améliorées grâce à ces stratégies de prévention pour ce qui est de l'appui des visions du monde autochtone en matière d'éducation des enfants.

## **4. Démarches communautaires, démarches animées par la communauté**

Les recherches et la prévention doivent être axées sur la communauté. Elles doivent privilégier des solutions communautaires et fondées sur les besoins de la collectivité. Des soins communautaires permettent à ce que les soins puissent répondre aux besoins de la communauté, et à ce que des concepts autochtones de santé et de guérison puissent être au cœur de la prestation de services et de soutien à ceux-ci. Il s'agit d'une démarche qui va au-delà du cadre des soins culturellement sûrs, mais se fonde sur la santé et le mieux-être des autochtones. En offrant des services communautaires, animés par la communauté, on parvient à renforcer de façon optimale la capacité à répondre aux besoins et aux réalités de la communauté en exploitant les forces inhérentes à la culture linguistique du peuple de la communauté. Des communautés jouissant des relations historiques peuvent également collaborer sur une base de nation à nation, tout en reconnaissant la diversité qui caractérise les nations et les populations des Premières Nations, Métis et Inuits au Canada.

## **5. Prestation de services de soutien et holistiques englobants**

Les services de soutien englobants assurent la coordination des services et mesures de soutien professionnels et communautaires permettant de répondre aux besoins physiques, émotionnels, mentaux et spirituels des femmes et des familles ayant des besoins complexes. En recourant aux mesures de soutien englobantes,

<sup>3</sup><http://thunderbirdpf.org/nnapf-document-library/>

<sup>4</sup><http://thunderbirdpf.org/nnapf-document-library/>



notamment des mesures naturelles inhérentes à la culture et la famille élargie, les efforts de prévention peuvent être adaptés pour tirer parti des forces des femmes et de celles dont jouit la communauté. Ces efforts peuvent également permettre de centrer les soins holistiques autour de la mère et l'enfant, les besoins de ceux-ci, ainsi qu'autour de la culture. En faisant intervenir des mesures de soutien englobantes dans la prévention de l'ETCAF en les entrecroisant par les déterminants de la santé, l'autodétermination des femmes ayant des besoins complexes peut s'en trouver favorisée, empêchant ainsi que celles-ci ne soient davantage traumatisées, et permettant de dépasser le cadre étroit consistant à porter l'attention sur des comportements d l'individu, et opter pour des résultats importants liés à la famille et la communauté.

#### **6. Adopter une approche des parcours de vie**

En matière de prévention de l'ETCAF, adopter une approche des parcours de vie peut permettre d'appuyer la mise au point des normes relatives à la prestation des services qui engagent des stades de développement de la vie adaptés à la réalité culturelle et célèbrent le cycle de vie. En recentrant la prestation des services autour des voies autochtones de la connaissance et de la guérison, on peut parvenir à mieux raccorder les individus à leur but dans la vie leur, étant donné que ledit but s'inspire de l'identité culturelle de ces derniers. En outre, un tel recentrage peut permettre d'identifier des systèmes de soutien qui favorisent l'éducation positive des enfants à l'intention des personnes et des familles; il peut également permettre de bâtir des relations et d'engager avec la culture, perturbant éventuellement le traumatisme résultant de la violence structurelle, la colonisation et la dislocation.

#### **7. Modèles favorisant la résilience chez les femmes, familles et communautés**

Des modèles appuyant la résilience des peuples autochtones, notamment l'utilisation d'un modèle axé sur les forces qui défend la culture autochtone comme constituant le fondement, sont essentiels quant au mieux-être et l'autodétermination des femmes et des familles de celles-ci.

L'utilisation de modèles axés sur les forces fait en sorte que l'identité de l'individu ne soit pas définie par l'étiquette de l'ETCAF, tout en permettant également d'éviter l'utilisation de langage stigmatisant, à l'instar des prétentions, genre c'est « 100 % évitable ». Les modèles de lutte contre les maladies axées sur les forces visent la responsabilisation et sont non critiques de ceux qui en sont atteints; ils déconseillent des approches punitives, l'incarcération de malades, ainsi que le stigmatisation et l'isolement social de ces derniers. En ce qui concerne des programmes de prévention de l'ETCAF, les modèles qui soutiennent la résilience et des approches axées sur les forces appuient les mères et leurs familles, le droit de la femme d'être mère, l'attachement mère-enfant et l'éducation des enfants positive. Ces modèles encouragent les familles à se rendre compte de leurs propres forces et ressources; et ils les appuient, favorisant chez elles le sentiment d'espoir, d'appartenance, de sens et de but.

#### **8. Assurer un financement durable à long terme et la recherche**

Les visions du monde autochtones ou leurs systèmes de connaissances ne sont pas suffisamment pris en compte dans les priorités actuelles de services et de recherche. Il est nécessaire de faire face aux changements structurels et systémiques en procédant par la décolonisation de la recherche et les méthodes, l'usage d'un langage de décolonisation, des engagements de la part du gouvernement et la mise en place par celui-ci de fonds dédiés. Pour cela, des universités et des institutions de financement doivent privilégier la recherche menée par des peuples autochtones et destinée aux peuples autochtones; des recherches menées selon des visions du monde autochtone. Par souci éthique, des organismes de financement doivent s'assurer que des programmes de prévention et des recherches dirigés par des autochtones sont bien financés et inscrits dans la durée afin de favoriser le changement. Cela s'avère primordial si l'on veut décoloniser la recherche et améliorer la qualité de vie des peuples autochtones.

Le réseau canadien de recherche sur l'ETCAF et le Centre d'excellence pour la santé des femmes ont hâte de travailler avec Thunderbird Partnership Foundation et d'autres organisations autochtones afin que ces préceptes puissent faire l'objet d'un large partage, alors que nous mettons au point et analysons la programmation relative à la prévention de l'ETCAF,



**Le Canada fœtale alcool Spectrum Disorder Research Network (CanFASD)** est un réseau de recherche concertée et interdisciplinaire, ayant des collaborateurs, des chercheurs et des partenaires à l'échelle du pays. Le CanFASD vise à faire traduire en actions communautaire et politique les connaissances découlant de la recherche.



La CanFASD Prevention Network Action Team (pNAT) (équipe d'intervention du réseau de prévention du CanFASD) est menée par des chercheurs au **Centre d'excellence pour la santé des femmes**. Pour comprendre et agir sur les facteurs qui permettent de réduire les risques de problèmes liés à la toxicomanie chez les femmes et ceux liés à la naissance d'un enfant atteint de l'ETCAF, il faut des actions concertées entre les femmes, prestataires de services, décideurs, et chercheurs, ainsi qu'entre les mères et les communautés touchées. C'est ainsi qu'œuvre la CanFASD pNAT - équipe d'intervention du réseau de prévention du CanFASD), rassemblant et impliquant tous ces secteurs à travers le pays depuis 2006.



[www.thunderbirdpf.org](http://www.thunderbirdpf.org)

Lors de la récente rencontre à Vancouver, le CanFASD et le Centre d'excellence pour la santé des femmes ont été honorés par le leadership et la collaboration de **Thunderbird Partnership Foundation (TPF)**. Thunderbird Partnership Foundation s'engage à travailler avec les Premières Nations et les Inuits afin de renforcer la capacité des collectivités à faire face aux problèmes liés à la toxicomanie et la santé mentale. TPF préconise une approche holistique de la guérison et du mieux-être fondée sur la culture, le respect, la communauté et la compassion

*Dialogue à l'action sur la prévention de l'ETCAF a été rendue possible grâce à l'aide financière des Instituts de recherche en santé du Canada et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada*

## Ressources consultées

- Advisory Panel for the Review of Federal Support for Fundamental Science. (2017). *Investing in Canada's future: Strengthening the foundations of Canadian research*. Ce document provient de [http://www.sciencereview.ca/eic/site/059.nsf/vwapj/ScienceReview\\_April2017.pdf/\\$file/ScienceReview\\_April2017.pdf](http://www.sciencereview.ca/eic/site/059.nsf/vwapj/ScienceReview_April2017.pdf/$file/ScienceReview_April2017.pdf)
- Badry, D., & Felske, A. W. (2013). An Examination of the Social Determinants of Health as Factors Related to Health, Healing and Prevention of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in a Northern Context—The Brightening Our Home Fires Project, Northwest Territories, Canada. *International journal of circumpolar health*, 72.
- Best Start Resource Centre. (2012). *The sacred journal from preconception to parenting*. Toronto, Ontario: Best Start Resource Centre.
- Cailleaux, M. & Dechief, L. (2007). "I've Found My Voice": Wraparound as a promising strength-based team process for high-risk pregnant and early parenting women. *UCFV Research Review*, 1(2).
- Santé Canada (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*. Ce document provient de <http://thunderbirdpf.org/nnapf--bibliothèque de documents/>
- Gerlach, A. (2008). "Circle of caring": A First Nations worldview of child rearing. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(1), 18 – 25.
- Health Canada. (2011). *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada*. Ce document provient de [http://www.thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2014/02/Honouring-Our-Strengths-2011\\_Eng1.pdf](http://www.thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2014/02/Honouring-Our-Strengths-2011_Eng1.pdf)
- Health Nexus Santé. (2010). *A child becomes strong: Journeying through each stage of the life cycle*. Ce document provient de [https://www.beststart.org/resources/hlthy\\_chld\\_dev/pdf/CBS\\_Final\\_K12A.pdf](https://www.beststart.org/resources/hlthy_chld_dev/pdf/CBS_Final_K12A.pdf)
- Little Bear, L. (2000). Jagged worldviews colliding. In M. Batiste (Ed.), *Reclaiming Indigenous voice and vision* (pp. 77 – 85), Toronto, Ontario: UTP Distribution.
- McKenzie, H. A., Dell, C. A., Fornssler, B. (2016). Understanding addictions among Indigenous people through social determinants of health frameworks and strengths-based approaches: A review of the research literature from 2013 to 2016. *Current Addiction Reports*. doi: 10.1007/s40429-016-0116-9
- Muir, Y., & Bohr, Y. (2014). Contemporary practice of traditional Aboriginal child rearing: A review. *First Peoples Child & Family Review*, 9(1), 66 – 79.
- National Council of Aboriginal Midwives (NACM). (2017). *Stories and teachings about infant care*. Ce document provient de [http://canadianmidwives.org/wp-content/uploads/2017/03/NACM\\_Booklet\\_InfantCare\\_2017\\_MED.pdf](http://canadianmidwives.org/wp-content/uploads/2017/03/NACM_Booklet_InfantCare_2017_MED.pdf)
- National Native Addictions Partnership Foundation Inc. (2015). *Indigenous wellness framework and outcomes*. Ce document provient de [http://www.addictionresearchchair.ca/wp-content/uploads/2012/04/IWFO\\_v1.pdf](http://www.addictionresearchchair.ca/wp-content/uploads/2012/04/IWFO_v1.pdf)
- Ninomiya, M. E. M., & Pollock, N. J. (2017). Reconciling community-based Indigenous research and academic practices: Knowing principles is not always enough. *Social Science & Medicine*, 172, 28-36.
- Reading, C.L. & Wien, F. (2009). *Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health*. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.
- Restoule, B. M., Hopkins, C., Robinson, J. & Wiebe, P. K. (2015). First Nations mental wellness: Mobilizing change through partnership and collaboration. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 34(4), 89 – 109. doi: 10.7870/cjcmh-2015-014
- Rowan, M., Poole, N., Shea, B., Gone, J. P., Myota, D., Farag, M., . . . Dell, C. (2014). Cultural interventions to treat addictions in Indigenous populations: Findings from a scoping study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9(34). doi:10.1186/1747-597X-9-34
- Shahram, S. Z. et al. (2017). Understanding the life histories of pregnant-involved young Aboriginal women with substance use experiences in three Canadian cities. *Qualitative Health Research*, 27(2), 249 – 259. doi: 10.1177/1049732316657812
- Schnarch, B. (2004). Ownership, control, access, and possession (OCAP) or self-determination applied to research: A critical analysis of contemporary First Nations research and some options for First Nations communities. *Journal of Aboriginal Health*, 80 – 95.
- Salmon, A., & Clarren, S. K. (2011). Developing effective, culturally appropriate avenues to FASD diagnosis and prevention in northern Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 70(4), 428-433.
- Skye, A. D. (2010). Aboriginal midwifery: A model for change. *Journal for Aboriginal Health*, 28 – 37.
- Stewart, M. (2016). Fictions of Prevention: Fetal Alcohol Spectrum Disorder and Narratives of Responsibility. *North American Dialogue*, 19(1), 55-66.
- Tait, C. (2003). *Fetal alcohol syndrome among Aboriginal people in Canada: Review and analysis of the intergenerational links to residential schools*. Ontario, Ontario: Aboriginal Healing Foundation.
- Tait, C. (2008). Ethical programming: Towards a community-centred approach to mental health and addiction programming in Aboriginal communities. *Pimatisiwin*, 6(1), 29-60.