

[Accueil](#)[À propos](#)[Nouvelles](#)[Événements](#)[Ressources](#)[Votre Santé](#)

La sage-femmerie autochtone au Canada: l'union des approches traditionnelles et modernes

 [Version imprimable \(https://cwhn.ca/fr/print/node/40036\)](https://cwhn.ca/fr/print/node/40036) Taille du texte: Normal / Moyen / Grand

La sage-femmerie autochtone au Canada: l'union des approches traditionnelles et modernes
par Dean Carroll et Cecilia Beniot

Les femmes autochtones au Canada ont fait face, depuis plusieurs siècles, à des changements sociaux, politiques et culturels qui ont provoqué des effets négatifs sur leur santé, leur identité culturelle, leurs structures sociales et leurs valeurs traditionnelles. De nombreuses années d'acculturation et d'assimilation ont mené au déclin des pratiques de sage-femmerie traditionnelles dans un nombre de régions au pays.

Toutefois, plus récemment, une nouvelle législation gouvernementale, une nouvelle réflexion politique et un intérêt historique concernant le rôle culturel des sages-femmes autochtones ont sanctionné un modèle combinant les anciennes traditions et les techniques modernes, permettant ainsi aux femmes de se réapproprier le processus d'accouchement dans leur communauté.

Dans les temps anciens, le rôle d'une femme en tant qu'aide et sage-femme était vu comme le travail du Créateur et la sage-femmerie était considérée comme une vocation. Les sages-femmes traditionnelles autochtones en C.-B. étaient indissociables du processus d'accouchement et elles transmettaient les valeurs morales et éthiques d'une génération à l'autre. Selon Fiske (1992 : 201), chez les peuples carriers de la C.-B., avant la venue des Blancs, « les rôles liés à la reproduction étaient intimement liés aux revendications des femmes à un statut social élevé. Les femmes carriers qui réussissaient l'éducation de leur famille et qui prenaient soin des personnes dans le besoin devenaient des citoyennes influentes en tant que porte-parole familiales. La sagesse des aînées était et est toujours célébrée dans les légendes et chansons et elle est reconnue de façon officielle à travers le rôle valorisé qui est celui de grand-mère de clan. »

La définition du terme sage-femme varie selon les différents groupes linguistiques. Chez les Nuu-chah-nulth de la C.-B., le mot est traduit par « celle qui sait tout faire ». Les Salish de la côte le traduisent par « celle qui veille à, qui prend soin de » et le peuple Chilcotin le traduit par « celle qui aide les femmes ». Quelle que soit la traduction, les aînées rappellent que la grossesse et l'accouchement se déroulaient dans le cadre d'une relation profonde qui liait la sage-femme à la future mère, à l'enfant et au conjoint/ partenaire, à la famille, à la famille étendue et, finalement, à toute la communauté.

Plusieurs événements se sont produits au cours de l'histoire qui ont mené à la disparition de la profession de sage-femme et à la perte des droits qu'avaient les femmes de participer au processus d'accouchement sur leurs territoires traditionnels. Le colonialisme, l'imposition de la médecine occidentale, le système des pensionnats ainsi que les lois et politiques patriarcales ont transformé les moeurs sociales, économiques et traditionnelles des Autochtones et ont miné de nombreuses traditions anciennes en rapport à la guérison.

Les effets combinés de ces forces, en plus des épidémies dévastatrices, ont semé le chaos dans les cultures autochtones et ont attaqué l'équilibre qui existait antérieurement dans les communautés. Comme le témoignait une aînée de la bande de Stoney Creek : « Entre 1920 et 1993, nous avons vu de nombreux changements au sein de notre population. Il y a des années, il n'y avait pas de médicaments et nous utilisions des plantes médicinales. Notre mode de vie dépendait de la médecine traditionnelle, et la nature était généreuse pour nous. Dans les années 30, les sages-femmes utilisaient des produits médicinaux dans les rituels, qui aidaient à franchir les moments de " transition ". La pratique traditionnelle de la sage-femmerie était apprise des mères et des grand-mères. Aujourd'hui, la médecine moderne et les médecins ont pris le contrôle. »

La reprise de la pratique de sage-femmerie traditionnelle n'a pas été une tâche facile. Plusieurs des anciennes pratiques ont été perdues et les sages-femmes autochtones capables de transmettre les connaissances qui ont subsisté sont peu nombreuses. Une étude de certaines

approches autochtones émergentes dans le domaine de la sage-femmerie indique que les nouvelles initiatives tentent d'unir à la fois les approches traditionnelles et modernes dans le but de créer des modèles novateurs axés sur des soins culturellement pertinents et les besoins de la communauté.

Québec

Le Centre de santé Innuulitsivik

, situé à Puvirnituq, dans le Nord du Québec, est l'une des plus vieilles et plus célèbres initiatives au Canada dans le domaine de la sage-femmerie. En 1999, le gouvernement provincial a légalisé la sage-femmerie en tant que profession autonome. Bien que ce tournant constitue une percée pour les sages-femmes non autochtones, la situation post-législation est loin d'être rassurante pour les sages-femmes autochtones.

La nouvelle législation sur les sages-femmes contient deux clauses qui influent directement sur ces femmes. La première clause reconnaît la compétence des cinq sages-femmes qui travaillent au Centre de maternité de Innuulitsivik, en les incluant dans l'Ordre des sages-femmes du Québec, à la condition qu'elles pratiquent uniquement sur les territoires du Nunavik. La deuxième clause stipule que les conseils de bande/ de communauté peuvent négocier avec le ministère de la Santé provincial pour prendre des mesures spéciales concernant la pratique des « sages-femmes traditionnelles. »

Toutefois, selon la loi provinciale, seule la formation récemment mise sur pied et dispensée à l'Université du Québec à Trois-Rivières est reconnue. Les sages-femmes autochtones qui reçoivent actuellement une formation à Innuulitsivik ne peuvent obtenir un permis pour exercer leur profession. Par contre, sur une note positive, le Groupe de travail de Nunavik sur la sage-femmerie a été mis sur pied pour explorer les façons de réinterpréter la loi provinciale actuelle ou de l'amender pour que le modèle autochtone de formation de sages-femmes soit dûment reconnu.

Le Programme de sage-femmerie Lewirokwas est offert à Akwesasne, une réserve mohawk chevauchant le Québec, l'Ontario et l'État de New-York. Ce programme est présentement mis sur pied dans le but de former des sages-femmes autochtones et n'est pas soumis aux contraintes imposées par les lois provinciales québécoises et ontariennes. Le nouveau programme vise à donner le pouvoir aux femmes mohawks pendant la grossesse et l'accouchement et à construire sur les bases de connaissances déjà existantes dans le domaine de la sage-femmerie autochtone et de la médecine autochtone.

Le Nord

Un autre centre d'accouchement communautaire très connu offre ses services aux femmes autochtones résidant dans la région centrale de l'Arctique, à Rankin Inlet, au Nunavut. En 1995, son statut a passé d'un programme pilote à un programme reconnu, doté d'un personnel de trois sages-femmes, deux travailleuses inuites et une interprète préposée. Bien que le centre d'accouchement de Rankin Inlet fonctionne présentement hors des normes imposées par la législation provinciale, sa survie à long terme s'annonce bien.

Malgré une forte demande de la part des femmes autochtones, le Conseil de santé et des services sociaux de Fort Smith refuse jusqu'à présent de permettre à des sages-femmes de travailler au Centre de santé de Fort Smith. Le principal problème semble relever d'une série de questions ayant trait à la loi et aux assurances. Des préoccupations ont été exprimées à l'effet que plusieurs obstacles ralentissaient le rapatriement du processus d'accouchement dans la région de Fort Smith.

Ontario

Le Centre d'accouchement et de soins aux enfants des six nations Tsi Non:we Ionnakeratstha Ona:grahsta'.

« Tsi Non: we Ionnakeratstha » est une phrase mohawk signifiant « l'endroit où ils naîtront »; « Ona:grahsta » est un mot Cayuga qui signifie « le lieu de l'accouchement ». Le Centre, financé en partie par le ministère de la Santé de l'Ontario, a été créé en 1996 et offre de la formation aux sages-femmes autochtones de la réserve des six nations. Les sages-femmes autochtones ne sont pas soumises à la loi provinciale sur les sages-femmes et peuvent exercer leur profession à l'intérieur et à l'extérieur de la réserve, en autant qu'elles dispensent des services aux familles autochtones.

Colombie-Britannique

Les femmes autochtones de la C.-B. ont pris une autre voie et tentent de travailler dans le cadre de la législation actuelle sur la sage-femmerie dans le but d'établir un Comité sur la sage-femmerie autochtone, sous les auspices du Collège de sage-femmerie de la C.-B. Jusqu'à présent, aucune initiative spécifique n'a été réalisée dans la province, bien que la loi autorise la mise sur pied d'un tel comité. Le Collège tente présentement de définir les clauses contenues dans la loi et de mener de plus amples consultations au sein de la communauté.

Manitoba

Le gouvernement du Manitoba a voté une loi dernièrement qui offre aux sages-femmes la possibilité d'obtenir une accréditation au moyen de différentes voies, notamment par la voie de

programmes d'apprentissage.

Autres régions du Canada

La situation des sages-femmes autochtones dans les autres provinces est fluctuante. Le fait que, jusqu'à maintenant, deux provinces (l'Alberta et la Saskatchewan) aient choisi de légaliser les services de sages-femmes sans toutefois accorder un financement est plutôt inquiétant. Étant donné la marginalisation économique relative des femmes autochtones, peu de femmes parmi cette population peuvent se payer les services d'une sage-femme, même si ces services sont culturellement appropriés et conçus pour répondre à leurs besoins et leurs préoccupations.

Comme les différentes initiatives en cours en C.-B. et partout au pays l'ont démontré, la possibilité d'allier les pratiques traditionnelles autochtones de transmission de connaissances avec la science moderne constitue un défi de taille mais non impossible. En reprenant le contrôle du processus d'accouchement, ces communautés ont commencé à rétablir l'équilibre et l'harmonie au sein de leur population, tout en assurant la bonne santé et la sécurité des mères et des nourrissons autochtones.

Source – Cet article a été fait à partir du chapitre Aboriginal Midwifery in Canada: Ancient Traditions/ Emerging Forms dans *Reconceiving Midwifery: New Canadian Model of Care*, [La sage-femmerie autochtone au Canada : réinventer la sage-femmerie selon les traditions/ approches émergentes – Un nouveau modèle canadien en matière de soins], University of Michigan Press (2001).

Cecilia Benoit, professeure au département de Sociologie de l'Université de Victoria, est l'auteure et la co-auteure de plusieurs livres sur la sage-femmerie. Elle a oeuvré au Comité exécutif du RPSFM et est une copartenaire de cet organisme. Dena Carroll, M. B. A., B. A. en sociologie, oeuvre en C.-B. pour la santé des femmes autochtones et les centres de santé urbains pour Autochtones. Elle participe également à l'élaboration de politiques dans le domaine de la santé. Membre Chippewan de la bande de Nawash, à Cape Croker, en Ontario, elle agit en tant que partenaire communautaire avec le RPSFM et oeuvre au sein du Comité RRF. Dena et Cecelia ont co-signé d'autres travaux traitant de sage-femmerie, de la régionalisation de la santé et des soins de santé liés à la maternité.