



Énoncé de principe sur l'évacuation pour l'accouchement

Le National Council of Indigenous Midwives (NCIM) condamne fermement l'évacuation systématique et généralisée des personnes enceintes pour l'accouchement et demande le retour de services d'accompagnement à la naissance dans toutes les communautés autochtones. Il est inacceptable que des personnes doivent quitter leur milieu pour se rendre dans un grand centre, généralement dans le sud, afin d'obtenir des services entourant la maternité¹.

Le NCIM réclame haut et fort le retour des naissances dans toutes les communautés autochtones, rurales et éloignées du Canada. Les Autochtones doivent pouvoir bénéficier de tout l'amour et de tout le soutien possibles, y compris de la part de leur famille, des membres de leur communauté et du territoire². Donner naissance dans la communauté est sécuritaire; les communautés qui bénéficient d'un programme de sages-femmes locales avec une évaluation minutieuse des risques peuvent obtenir de meilleurs résultats en matière de santé que celles devant suivre une politique d'évacuation systématique³.

Le NCIM reconnaît que certaines personnes devront quitter leur milieu pour donner naissance. En revanche, l'évacuation systématique et généralisée contribue aux mauvais résultats en matière d'accouchement chez les populations autochtones. L'évacuation les expose aux préjugés, au racisme et aux traumatismes systémiques qui font partie des systèmes de santé canadiens et qui perpétuent le traumatisme de la colonisation^{4,5,6}.

Le NCIM affirme que les populations autochtones ont un droit inhérent à donner naissance dans leur communauté et sur leur territoire. En tant que sages-femmes autochtones, il est de notre droit et de notre responsabilité de raviver les cérémonies, les savoirs et le vocabulaire autochtones entourant la naissance afin de contrer la trajectoire coloniale du Canada qui, délibérément et vigoureusement, fait disparaître les nôtres. Nous revendiquons avec force nos droits inhérents, à titre de personnes et sages-femmes autochtones.

Le NCIM croit fermement que les sages-femmes autochtones sont essentielles au retour des naissances dans les communautés. Nous sommes bien présentes et impliquées dans les systèmes de santé au pays et nous prodiguons d'excellents soins aux membres de notre communauté. Nous réclamons des soins reproductifs favorisant la consolidation des familles et des communautés

autochtones et le développement de la relationnalité. Nous nous efforçons d'établir des relations respectueuses, inclusives et réciproques avec les familles et les prestataires autochtones de soins et les autres professionnel-le-s de la santé afin que les peuples, les familles et les communautés autochtones parviennent à un état de santé et de bien-être optimal.

RECOMMANDATIONS

1. Le NCIM demande le retour immédiat des soins reproductifs et des accouchements dans les territoires et les communautés autochtones aussi rapidement et sûrement que possible. La présence d'un-e professionnel-le formé-e et qualifié-e pour fournir des soins reproductifs dans la communauté favorise de meilleurs résultats en matière de santé.
2. Le NCIM demande à tous les ordres de gouvernement, aux organismes de soins de santé et aux établissements d'enseignement de se mobiliser et de fournir des fonds équitables aux sages-femmes autochtones. L'augmentation du nombre de sages-femmes autochtones et de structures dirigées par des sages-femmes permettra le retour des naissances dans le plus grand nombre possible de communautés.
3. Le NCIM demande à tous les programmes d'enseignement de la profession de définir et de reconnaître les compétences essentielles de la pratique autochtone pour les étudiant-e-s et le corps enseignant en vue de l'élaboration de programmes locaux de formation de sages-femmes autochtones.
4. Le NCIM demande aux associations et aux ordres de sages-femmes nationaux, provinciaux et territoriaux de continuer à appuyer le développement de la pratique sage-femme autochtone dans leur région.
5. Le NCIM reconnaît que certaines personnes devront quitter leur milieu pour donner naissance et que, avec un soutien optimal, les communautés détermineront elles-mêmes leurs besoins et leur état de préparation. D'ici à ce que les services d'accouchement reviennent dans les communautés, le NCIM appuie les sages-femmes qui collaborent avec les pôles de services médicaux et demande que soient reconnus les obstacles qui empêchent la prestation de soins de santé équitables et les changements systémiques nécessaires pour parvenir à une santé et à un bien-être optimaux.

Le NCIM demande que des mesures immédiates soient prises pour créer les conditions suivantes pour les familles évacuées :

- Assurer une communication continue entre les aidant-e-s dans la communauté et le pôle de services;
- Créer des liens avec un ensemble complet de services dans les pôles : services juridiques, financiers, spirituels, services de renseignement et d'orientation dans le système, services de défense des droits, d'éducation et de conseil, etc.;
- Mettre en place, dans les pôles de services, des structures d'hébergement médicalisées qui sont sécuritaires, conviviales, respectueuses de la culture et qui peuvent répondre aux besoins de la famille. Des services complets dans diverses langues autochtones doivent être accessibles sur place ou par l'intermédiaire de l'établissement d'hébergement;

- Mettre à la disposition de chaque personne et de chaque famille, dans les pôles de services, une personne accompagnatrice attirée qui fournira de l'information et du soutien émotionnel et physique pendant la transition vers la parentalité. La personne idéale est une doula autochtone;
- Fournir une aide financière pour compenser les inconvénients liés au déplacement pour l'accouchement, tels que les frais de garde d'enfants, les visites familiales en cas de séjour prolongé et les frais d'accompagnement (indemnité pour absence du travail, frais de repas, de transport et de communication, etc.). Il faut également couvrir les frais d'hébergement et de déplacement des bébés et des jeunes enfants allaités et des enfants avec besoins spéciaux;
- Veiller à ce que la personne participe activement à la planification du lieu de son accouchement, de l'aidant-e principal-e qui l'accompagnera et des modalités du déplacement. On pensera notamment à programmer le transport en fonction des besoins et ajustements postpartum individuels, en privilégiant par exemple l'amorce et le soutien de l'allaitement;
- Veiller à ce que le personnel du pôle de services qui s'occupe des parents évacués et de la famille ait reçu une formation sur la sécurisation culturelle et les procédures d'évacuation et connaisse les services à la disposition des personnes évacuées et de leur famille.

RÉFÉRENCES

1. Lawford, K. (2016). Locating invisible policies: Health Canada's evacuation policy as a case study. *Atlantis: Critical Studies in Gender, Culture & Social Justice*, 37, 2(2), 147-160. ^[P]_[SEP]
2. Lawford, K., & Giles, A.R. (2012). An analysis of the evacuation policy for pregnant First Nations women in Canada. *AlterNative*, 8(3), 329-342. ^[P]_[SEP]
3. Van Wagner, V., & Epoo, B. (2019, April 27). Perinatal outcomes for the InnuLitsivik Midwifery Service in Nuanvik, 2000-2015. Presented at Maternal and Paediatric Challenges in the Arctic Conference, Iqaluit, Nunavut
4. Kornelsen, J., Kotaska, A., Waterfall, P., Willie, L., & Wilson, D. (2010). The geography of belonging: The experience of birthing at home for First Nations women. *Health & Place*, 16(4), 638-645.
5. Varcoe, C., Brown, H., Calam, B., Harvey, T., & Tallio, M. (2013). Help bring back the celebration of life: A community-based participatory study of rural Aboriginal women's maternity experiences and outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 1.
6. Olson, R. (2013). *Relocating childbirth: The politics of birth place and Aboriginal midwifery in Manitoba, Canada* (Unpublished doctoral dissertation). University of Sussex, Brighton, U.K. ^[P]_[SEP]

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Darling, L., Lawford, K., Wilson, K., Kryzanasuskas, M., & Bourgeault, I. (2018). Distance from homebirth to emergency obstetrical services and neonatal outcomes: A cohort study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(2), 170-178. doi: 10.1111/jmwh.12896 ^[P]_[SEP]

Grzybowski, S., Stoll, K., & Kornelsen, J. (2011). Distance matters: A population-based study examining access to maternity services for rural women. *BMC Health Services Research*, *11*(1), 147.

Lawford, K.M., Giles, A.R., & Bourgeault, I.L. (2018). Canada's evacuation policy for pregnant First Nations women: Resignation, resilience, and resistance. *Women and Birth* *31*(6), 479-488. doi: 10.1016/j.wombi.2018.01.009

Lawford, K., & Giles, A.R. (2012). Marginalization and coercion: Canada's evacuation policy for pregnant First Nations women who live on reserves in rural and remote regions. *Pimatisiwin*, *10*(3), 327-340.