



Exposé de prise de position

# Partenariat entre les sages-femmes autochtones et non autochtones

## Introduction

Au cours des deux dernières décennies, les peuples autochtones ont mené un mouvement international, principalement par le biais de divers processus des Nations Unies, pour faire reconnaître et honorer leurs réalités et leurs droits uniques. Les peuples autochtones du monde entier se reconstruisent après l'expérience du colonialisme et cherchent à guérir de leurs traumatismes intergénérationnels. Les échanges entre les communautés autochtones et leurs partenaires non autochtones ont contribué à guider et à renforcer les approches interculturelles face aux défis à relever dans les systèmes de santé à l'échelle mondiale. Il reste encore cependant beaucoup à faire.

Les sages-femmes autochtones existent depuis la nuit des temps et sont des piliers fondamentaux de leurs communautés. Elles font partie des peuples autochtones et fournissent des soins aux communautés autochtones pendant la grossesse et l'accouchement. La colonisation a « déterritorialisé » et imposé des structures coloniales aux peuples autochtones sans qu'ils y participent ou y consentent ; pour rectifier cela, il convient d'affirmer qu'ils ont « un statut distinct et des besoins spécifiques par rapport aux autres ».<sup>1</sup> Et pourtant, les sages-femmes autochtones du monde entier n'ont pas été incluses dans la prestation des services de santé et elles sont souvent confrontées à une discrimination ouverte et, parfois même à la criminalisation.

Les sages-femmes autochtones et leurs communautés ont droit à l'autodétermination, en accord avec les systèmes de gouvernance autochtones. Cela, en conformité avec le cadre international des droits de l'homme de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des

---

<sup>1</sup> Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Housweling, T., Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*, 372 (9650), 8-14.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673608616906>

peuples autochtones<sup>2</sup>, qui établit une prérogative spécifique pour les peuples et les individus autochtones. L'Instance permanente des Nations unies sur les questions autochtones<sup>3</sup> a demandé la réévaluation et l'élargissement du rôle des sages-femmes autochtones.

Les sages-femmes autochtones, leurs connaissances et leurs contributions restent sous-représentées et non reconnues dans la pratique clinique, la recherche et l'élaboration des politiques.

Les sages-femmes autochtones sont actives dans de nombreuses communautés qui contribuent à accélérer la réalisation des objectifs de développement durable des Nations Unies. Cependant, la contribution de nombreux prestataires de soins autochtones à la santé et au bien-être de leurs communautés n'est pas reconnue par les modèles de réglementation coloniaux.

Les disparités entre les communautés autochtones et non autochtones en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et des adolescents (SRMNAH) dans le monde sont alarmantes, tant dans les pays à revenu élevé que dans ceux à revenu faible<sup>4</sup>. Le fait d'être autochtone est un facteur déterminant d'inégalité en matière de santé, perpétué par les séquelles permanentes du passé colonial qui incluent le racisme et la discrimination dans le système de soins de santé<sup>5</sup>. Le manque d'accès à des soins SRMNAH adaptés à la réalité culturelle dans la plupart des communautés autochtones aggrave ces disparités.<sup>6</sup>

Les sages-femmes autochtones adoptent une approche unique adaptée à la réalité culturelle en matière de soins de santé, au cœur même de la communauté, et ces soins sont accessibles aux populations marginalisées, ce qui conduit à de meilleurs résultats pour la parturiente et son bébé. En Australie, les services de sages-femmes autochtones dirigés par et pour les Aborigènes et les habitants des îles du détroit de Torres ont permis d'abaisser l'âge gestationnel de la première visite, d'augmenter le nombre de visites prénatales et d'accroître la participation aux examens prénataux de routine.<sup>7</sup> Des programmes similaires démontrent que les clientes sont plus susceptibles d'avoir un travail spontané et un accouchement vaginal non instrumental, et moins susceptibles d'avoir recours à une péridurale, ou d'avoir un

---

<sup>2</sup> United Nations. (2007) Declaration on the Rights of Indigenous Peoples. Available at: <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/declaration-on-the-rights-of-indigenous-peoples.html>

<sup>3</sup> United Nations Permanent Forum on Indigenous Issues. (2018) Report on the seventeenth session: Recommendations Specifically pertaining to Indigenous women and the girl child. Available at: <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/12/Recs.-PFII-Ind.-Women-17th-Sess.-Eng.pdf>

<sup>4</sup> Stephens, C., Porter, J., Nettleton, C., & Willis, R. (2006) Disappearing, displaced, and undervalued: A call to action for Indigenous health worldwide. *The Lancet* 367(9527), 2019-28. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16782493/>

<sup>5</sup> Smylie, J., Crengle, S., Freemantle, J., & Taulii, M. (2010) Indigenous Birth Outcomes in Australia, Canada, New Zealand and the United States - an Overview. *Open Women's Health Journal*, 4, 7-17. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23390467/>

<sup>6</sup> Smylie, J., Fell, D., Ohlsson, A. & The Joint Working Group on First Nations, Indian, Inuit and Métis Infant Mortality of the Canadian Perinatal Surveillance System. (2010) A review of Aboriginal infant mortality rates in Canada: Striking and persistent Aboriginal/non-Aboriginal inequities. *Canadian Journal of Public Health*, 101 (2), 143-8. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20524380/>

<sup>7</sup> Jan, S., Conaty, S., Hecker, R. (2004) An holistic economic evaluation of an Aboriginal community-controlled midwifery programme in Western Sydney. *Journal of Health Services Research & Policy*, 9 (1), 14-21. Available at: <https://doi.org/10.1258/135581904322716067>

accouchement assisté ou par césarienne ou un traumatisme périnéal.<sup>8</sup> Les parturientes autochtones apprécient de recevoir des soins de sages-femmes autochtones.<sup>9</sup> On peut citer par exemple le cas d'un programme de sages-femmes autochtones, dans le Grand Nord canadien, où les services de pratique sage-femme prodigués par des sages-femmes autochtones ont donné d'excellents résultats cliniques, sans que les parturientes aient à quitter la communauté.<sup>10 11</sup> Nous soutenons et défendons les programmes de formation, les pratiques et la recherche axés sur les sages-femmes autochtones qui favorisent le rétablissement et la croissance du nombre de sages-femmes autochtones.

Les sages-femmes autochtones peuvent être victimes de discrimination au sein des systèmes de santé dans lesquels elles prodiguent leurs soins. Les réglementations, les systèmes d'éducation officialisés et les mécanismes de financement continuent de favoriser les systèmes de connaissances coloniaux. Malheureusement, le modèle biomédical tient rarement – pour ne pas dire jamais – compte des réalités et des connaissances autochtones. En tant que chefs de file dans le domaine de la SRMNAH, les sages-femmes et les accoucheuses autochtones sont particulièrement bien placées pour améliorer la santé et le bien-être de leurs communautés. Par conséquent, le leadership des sages-femmes autochtones peut fournir des recommandations essentielles sur la mise en place de partenariats, de politiques et de programmes de santé efficaces aux niveaux local, national et mondial qui profiteront à la profession dans son ensemble et au public qui recherche les services de sages-femmes.

## Position

Partout dans le monde, les sages-femmes et les associations de sages-femmes ont la responsabilité de reconnaître les causes des inégalités en matière de santé et des marginalisations systémiques. Nous sommes déterminés à combler l'écart entre les résultats sanitaires des communautés autochtones et non autochtones.

L'ICM reconnaît les contributions importantes que les sages-femmes autochtones apportent à la santé génésique et à la justice sociale dans le monde entier. L'ICM considère que toutes les sages-femmes jouent un rôle important et unique dans la promotion de partenariats équitables et efficaces avec les sages-femmes autochtones et reconnaît les contributions des sages-femmes autochtones à la pratique sage-femme.

---

<sup>8</sup> Kildea, S., Stapleton, H., Murphy, R., Kosiak, M., & Gibbons, K. (2013) The maternal and neonatal outcomes for an urban Indigenous population compared with their non-Indigenous counterparts and a trend analysis over four triennia. *BMC Pregnancy Childbirth*, Aug 30;13:167. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24000821/>

<sup>9</sup> West, R., Gamble, J., Kelly, J., Milne, T., Duffy, E., Sidebotham, M. (2016) Indigenous birthers feel value in being cared for by Indigenous midwifery students. *Women and Birth*. 29(6), Epub Jul 5. 524-530. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27396296/>  
10 11

<sup>10</sup> Van Wagner, V., Epoo, B., Nastapoka, J., & Harney, E. (2007) Reclaiming Birth, Health, and Community: Midwifery in the Inuit Villages of Nunavik, Canada. *Journal of Midwifery Womens Health*. Jul-Aug 52(4), 384-391. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17603961/>

<sup>11</sup> Van Wagner, V., Osepchook, C., Harney, E., Crosbie, C., & Tulugak, M. (2012) Remote midwifery in Nunavik, Québec, Canada: outcomes of perinatal care for the Inuulitsivik health centre, 2000-2007. *Birth*, Sep 39(3), 230-7. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23281905/>

En outre, l'ICM soutient la reconstruction et la guérison des communautés autochtones en prônant et en améliorant la visibilité de l'expertise des sages-femmes autochtones.

L'ICM reconnaît l'autodétermination et l'autonomie des communautés autochtones et des sages-femmes autochtones, et respecte les décisions conformes à la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones renforcée par l'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones*. L'ICM encourage toutes les sages-femmes et toutes les associations de sages-femmes du monde entier à soutenir ces progrès en rehaussant la voix des sages-femmes autochtones au sein de chaque organisation.

### Recommandations

L'ICM recommande que les sages-femmes et les associations membres intègrent les principes suivants dans tous leurs domaines de travail afin de créer des partenariats, des politiques et des programmes qui reflètent le rôle crucial des sages-femmes autochtones :

- Promouvoir la voix des sages-femmes autochtones et reconnaître leurs contributions uniques.
- Établir des liens entre les sages-femmes autochtones et la communauté des sages-femmes non autochtones afin que toutes les contributions à la santé génésique soient appréciées et renforcées.
- Plaider pour la reconnaissance légale, dans les pays, de l'autodétermination des communautés dans tous les aspects de la santé génésique, y compris la formation, la réglementation et la prestation de soins. Cela inclut la reconnaissance légale et le financement de sages-femmes qui sont formées et réglementées selon les normes de leur communauté.
- Plaider pour la reconnaissance légale, dans les pays membres, de l'autodétermination autochtone dans tous les aspects de la santé génésique, y compris la formation, la réglementation et la prestation de soins. Cela inclut la reconnaissance légale et le financement des sages-femmes autochtones qui sont formées et réglementées selon les normes de leur communauté.
- Reconnaître les effets systémiques de la colonisation et fixer des objectifs mesurables pour déterminer et combler les écarts entre les résultats sanitaires des communautés autochtones et non autochtones.
- Promouvoir la formation adaptée à la réalité culturelle pour les sages-femmes, les autres prestataires de soins de santé et les éducateurs.
- Reconnaître que les sages-femmes autochtones peuvent être dans une position unique pour fournir des soins de qualité aux peuples autochtones afin d'améliorer la santé et le bien-être des communautés autochtones.
- Partager un soutien administratif et organisationnel approprié pour permettre le développement d'associations de sages-femmes autochtones autonomes.
- Reconnaître le rôle des sages-femmes autochtones en tant que gardiennes des connaissances sur les traditions et les rites au sein de leurs communautés qui favorisent la santé intergénérationnelle.

### Documents apparentés de l'ICM

- ICM 2008. Exposé de prise de position. Énoncé de vision
- ICM 2017. Exposé de prise de position. Définition de la sage-femme
- ICM 2014. Document fondamental. Philosophie et modèle de soins de pratique sage-femme.
- ICM 2008. Document fondamental. Code de déontologie international pour les sages-femmes.
- ICM 2019. Document fondamental. Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme.
- ICM 2017. Exposé de prise de position. Sage-femme : une profession autonome.
- ICM 2014. Exposé de prise de position. Législation visant à réglementer la pratique des sages-femmes.
- ICM 2017. Exposé de prise de position. Réglementation de la profession de sage-femme et collaboration avec les femmes.
- ICM 2017. Exposé de prise de position. Le rôle de l'héritage de la culture dans la procréation
- ICM 2008. Partenariats entre les sages-femmes professionnelles et les fournisseurs de soins traditionnels compétents dans la pratique sage-femme
- ICM 2014. Exposé de prise de position. La sage-femme est le professionnel de santé de premier choix pour les femmes en âge de procréer.

### Autres documents pertinents

- Association of Ontario Midwives. (2015). Rural and Remote Maternity Care in Ontario: Analysis and Recommendations. (Soins de maternité dans des régions rurales et éloignées en Ontario : analyse et recommandations) Toronto : Association of Ontario Midwives.
- Anderson, I., Robson, B., Connolly, M., al-Yaman, F., Bjertness, E., King, A., et coll. (2016). Indigenous and tribal people health (The Lancet-Lowitja Institute Global Collaboration): a population study. (Santé des populations autochtones et tribales : collaboration The Lancet-Lowitja Institute Global Collaboration) : une étude de la population. Lancet, 388, 131-57.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2013). Hospital Births in Canada: A Focus on Women Living in Rural and Remote Areas - Executive Summary. (Naissance en milieu hospitalier au Canada : le cas des femmes qui vivent dans les régions rurales et éloignées : résumé) Ottawa, ON : CIHI.
- First Peoples Worldwide. (2017 йил 14-03). Who are Indigenous Peoples. (Qui sont les populations autochtones?) Consulté en 2017 йил 14-03 dans First Peoples Worldwide: <http://www.firstpeoples.org/who-are-indigenous-peoples>
- Grzybowski, S., Stroll, K., & Kronelson, J. (2011). Distance matters: a population based study examining access to maternity services for rural women. (La distance est importante : étude axée sur la population qui examine l'accès aux services de maternité pour les femmes vivant en zone rurale) BMC Health Services Research, 11, 147.
- Jan, S., Conaty, S., Hecker, R. (2004). An holistic economic evaluation of an Aboriginal community-controlled midwifery programme in Western Sydney. (Évaluation économique globale d'un programme de pratique sage-femme contrôlé par la

- communauté aborigène dans l'ouest de Sydney) *Journal of Health Services Research & Policy*, 9 (1), 14-21 <https://doi.org/10.1258/135581904322716067>
- Kildea, S., Stapleton, H., Murphy, R., Kosiak, M., & Gibbons, K. (2013). The maternal and neonatal outcomes for an urban Indigenous population compared with their non-Indigenous counterparts and a trend analysis over four triennia. (Résultats maternels et néonataux pour une population autochtone urbaine par rapport à une population non autochtone et analyse des tendances sur quatre triennats.) *BMC Pregnancy Childbirth*, 13, 167.
  - McNab, C. Bringing midwifery back to a northern Canadian community. (Ramener la pratique sage-femme dans une communauté du nord du Canada.) (2020). <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/bringing-midwifery-back-to-a-northern-canadian-community>
  - Luo, Z., Wilkins, R., Heaman, M., Smylie, J., Martens, P., McHugh, N., et al. (2012). Birth outcomes and infant mortality among First Nations Inuit, and non-Indigenous women by northern versus southern residence, Quebec. (Issue des grossesses et mortalité infantile parmi les Premières Nations inuites et les femmes non autochtones en comparant le lieu d'habitation au nord et au sud, Québec.) *J Epidemiol Community Health*, 66 (4), 328-33.
  - Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Housweling, T., Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. (Comblent le fossé en une génération : équité en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé.) *Lancet*, 372 (9650), 8-14.
  - <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673608616906>
  - Miewald, C., Klein, M., Ulrich, C., Butcher, D., Estekhary, S., Rosinski, J., et coll. (2001). `You don't know what you've got till it's gone`: the roles of maternity care in community sustainability. (On ne connaît la valeur d'une chose qu'après l'avoir perdue : les rôles des soins de maternité dans la durabilité communautaire.) *Canadian Journal of Rural Medicine*, 16 (1).
  - Napoleon, A., Dickie, K.M. (2009). Language and Culture as Protective Factors for At-Risk Communities. (Langage et culture en tant que facteurs de protection pour les communautés à risque) *Journal of Aboriginal Health*, 5 (1), 6-25.
  - Smylie, J., Crengle, S., Freemantle, J., & Taulii, M. (2010). Indigenous Birth Outcomes in Australia, Canada, New Zealand and the United States - an Overview (Résultats de grossesses autochtones en Australie, au Canada, en Nouvelle-Zélande et aux États-Unis : aperçu) *Open Women's Health Journal*, 4, 7-17.
  - Smylie, J.; Fell, D.; Ohlsson, A. & le groupe de travail conjoint sur la mortalité des nourrissons des Premières Nations, Indiens, Inuits et métis du Canadian Perinatal Surveillance System. (mars-avril 2010). A review of Aboriginal infant mortality rates in Canada: Striking and persistent Aboriginal/non-Aboriginal inequities. (Étude des taux de mortalité infantile autochtones au Canada: iniquités frappantes et persistantes) *Canadian Journal of Public Health*, 101 (2), 143-8.
  - Stephens, C., Porter, J., Nettleton, C., & Willis, R. (2006). Disappearing, displaced, and undervalued: A call to action for Indigenous health worldwide. (En voie de disparition,

déplacés et sous-estimés : un appel à l'action pour la santé des autochtones dans le monde entier.) The Lancet 367(9527), 2019-2028.

- Nations Unies. Déclaration sur les droits des peuples autochtones. (2007).
- <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/declaration-on-the-rights-of-indigenous-peoples.html>
- Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones. (2018). Report on the seventeenth session: Recommendations Specifically pertaining to Indigenous women and the girl child. (Rapport sur la dix-septième session : recommandations spécifiques concernant la femme autochtone et la fille) <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/12/Recs.-PFII-Ind.-Women-17th-Sess.-Eng.pdf>
- Van Wagner, V., Epoo, B., Nastapoka, J., & Harney, E. (2007). Reclaiming Birth, Health, and Community:
- Midwifery in the Inuit Villages of Nunavik, Canada. (Réhabiliter la naissance, la santé et la communauté : la pratique sage-femme dans les villages inuits du Nunavik au Canada) J Midwifery Womens Health, 52, 384-391.
- Van Wagner, V., Osepchook, C., Harney, E., Crosbie, C., & Tulugak, M. (2012). Remote midwifery in Nunavik, Quebec, Canada: outcomes of perinatal care for the Inuulitsivik health centre, 2000-2007. (La pratique sage-femme dans des lieux éloignés au Nunavik, Québec, Canada : résultats des soins périnataux pour le centre de santé d'Inuulitsivik, 2000-2007). Birth, 39 (3), 230-7.
- Wilson, D., de la Ronde, S., Brascoupé, S., Apale, A. N., Barney, L., Guthrie, B., et coll. (2013). Health Professionals Working with First Nations, Inuit and Métis consensus guideline. (Professionnels de santé qui travaillent avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, lignes directrices de consensus.) JOGC, 35 (6), Supplement 2.
- West, R., Gamble, J., Kelly, J., Milne, T., Duffy, E., Sidebotham, M. (2016) Indigenous birthers feel value in being cared for by Indigenous midwifery students. (Les parturientes autochtones apprécient de recevoir des soins d'élèves sages-femmes autochtones) Women Birth. 29(6), 524-530, doi: 10.1016/j.wombi.2016.05.003. Epub 5 juillet 2016.