



COMMENTAIRES DES MILIEUX

La pauvreté et la grossesse en milieu autochtone

Lise Duchesneau, Étudiante au doctorat en science infirmière

(Publié en ligne le 9 juin 2011)

Perspective autochtone

Tel qu'affirmé par Tough¹, certains perçoivent le désespoir actuel des Premières Nations tandis que d'autres y voient une lueur d'optimisme et d'inspiration. N'oublions pas que 50% de la population autochtone est représentée par des jeunes, des jeunes en qui nous déposons notre espoir. C'est pourquoi nous devons agir aujourd'hui et les aider à être fiers de leurs racines. Sans négliger les conséquences qui émanent du passé, il est impératif de transcender la position de victimisation. Nous sommes un peuple de combattants et nous affronterons l'adversité.

Ceci dit, il n'est plus à démontrer que les autochtones des Premières Nations du Québec sont confrontés à des problèmes de santé importants et que leurs conditions de vie, notamment leur situation économique, sont souvent inférieures à celles de la population québécoise. D'ailleurs, une personne issue des Premières Nations du Québec risque de vivre, dès la petite enfance, des situations de pauvreté, de maltraitance et de placements, dans des proportions de trois à cinq fois plus élevées que le reste de la population canadienne. Face à ce constat, confirmé, entre autres, par une enquête récente sur la santé des Autochtones, la Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador² réclame la parité absolue en santé. D'ailleurs, son plan directeur pour les années 2007-2017 vise à remédier aux disparités qui séparent les Premières Nations des Québécois et des Canadiens en matière de santé et de qualité de vie et à initier un changement structurel dans les perspectives et les approches de gouvernance de la prestation des soins de santé et des services sociaux prodigués aux membres des Premières Nations.

Dans le cadre de mes études universitaires de 1^{er} et 2^{ème} cycles, et maintenant dans mon doctorat en science infirmière, les femmes des Premières Nations ont toujours été mon centre d'intérêt. Alors vous comprendrez ce que les articles du CEDJE signifient pour mon travail de recherche : ils appuient des résultats et des interventions prévues et non négligeables pour les communautés.

Ces articles, au langage concis et accessible, sont écrits par des auteurs consciencieux et informés sur la pauvreté et les jeunes enfants

Certains de ces articles ont davantage retenu mon attention, notamment celui de Duncan et Magnuson³ qui soulève, entre autres, que l'amélioration de la condition économique

des familles à faible revenu a un impact positif important sur le développement cognitif et la réussite scolaire des enfants, mais affecte très peu l'amélioration du développement psychosocial et la réduction de leurs problèmes de comportement. En fait, selon ces auteurs, il apparaît que les services directs et les interventions thérapeutiques représentent une solution plus prometteuse. En milieu autochtone, l'ampleur des défis à relever pour atteindre la parité en santé nécessite des changements fondamentaux, non seulement dans la prestation des soins de santé et des services sociaux dispensés, mais aussi sur les moyens et l'organisation exigés par le développement d'une prestation adaptée aux particularités de l'ensemble des communautés des Premières Nations⁴.

Selon le travail de Harriet J. Kitzman⁵, plusieurs études attestent que les enfants des familles qui reçoivent des visites à domicile ont une meilleure santé, un meilleur développement et des environnements plus positifs. Ces données suggèrent que les visites à domicile constituent une stratégie qui peut améliorer la vie des enfants à risque. Devant les faits et la nécessité d'agir sur ces faits, les actions posées à l'intérieur de l'adoption d'une approche familiale de la santé, afin de développer les services et les programmes touchant les soins à domicile, représentent un intérêt particulier en milieu autochtone. D'ailleurs, différentes démarches y seront initiées afin de créer un réseau d'aidants naturels.

Par ailleurs, les propos de Tama Leventhal⁶ offrent aussi un résultat intéressant, surtout en ce qui concerne les décisions politiques. De fait, les décideurs politiques devraient se préoccuper davantage des besoins de services, qui excèdent de loin leur disponibilité ou leur offre. Plusieurs actions peuvent être faites, mais des investissements substantiels sont nécessaires pour augmenter l'accessibilité. D'un point de vue autochtone, en assumant la disparité avec le reste de la population canadienne, une personne issue des Premières Nations du Québec est quatre fois plus exposée à l'inaccessibilité et aux carences de soins de santé et de services sociaux. Heureusement, le Plan directeur 2007-2017⁴ vise deux finalités stratégiques, soit :

- 1) Remédier progressivement aux disparités qui séparent les Premières Nations du reste des Canadiens en matière de santé et de bien-être collectif;
- 2) Initier un changement structurel dans les perspectives et les approches de gouvernance de la prestation des soins de santé et des services sociaux prodigués aux Premières Nations.

Cependant, il existe d'importantes lacunes entre la recherche, la pratique et les politiques. Comment les combler?

Toujours selon Duncan et Magnuson³, les études antérieures ont cherché davantage à déterminer les incidences possibles de la pauvreté sur les problèmes de comportement des jeunes enfants. Ce qui nous donne une piste de recherche intéressante, c'est que ces auteurs soulèvent la pertinence d'examiner les liens entre le faible revenu familial et d'autres impacts psychosociaux sur les enfants. En effet, l'émergence de problématiques telles que la mortalité infantile, les grossesses à l'adolescence, l'avortement, le taux de non-allaitement maternel, le trouble du spectre de l'alcoolisme fœtal (TSAF), le VIH-SIDA et les infections transmises sexuellement (ITSS) au sein des Premières Nations

pourraient établir un lien entre de faibles revenus familiaux et d'autres impacts psychosociaux¹.

Ces résultats de recherche s'apparentent à ceux constatés au sein des communautés autochtones des Premières Nations du Québec⁴. Par conséquent, cela renforce encore les orientations du plan directeur de la CSSSPNQL concernant les soins de santé maternelle et infantile, puisque les objectifs sont, notamment, de mettre en place des services prénataux et postnataux dans toutes les communautés autochtones, de développer des services et des programmes visant les soins de santé à domicile et finalement, d'initier une promotion efficace et renforcée de l'allaitement maternel, la prévention des grossesses à l'adolescence, le soutien des parents-adolescents, la prévention des divers syndromes et maladies, etc.

Quelles implications ces objectifs supposent-ils dans l'élaboration des politiques et le développement des services?

Comme soulevé ci-dessus, le plan directeur 2007-2017 a développé des objectifs qui vont sensiblement dans le même sens que les recommandations énumérées par Tough¹. Tough préconise l'amélioration de la santé avant la grossesse afin de bonifier la santé pré et postnatale de la mère et de l'enfant, de faire des actions dans le but de réduire l'usage de substances nocives, la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des infections transmises sexuellement (ITS), d'enrichir les connaissances en biologie, en santé reproductrice et sexuelle, et ce, dans l'intention de réduire les grossesses imprévues et les grossesses à l'adolescence et d'améliorer la planification des naissances ainsi que la nutrition.

Tough¹ dénonce l'absence évidente de données scientifiques substantielles, en reconnaît l'impact sur les programmes, mais non la justification de l'inaction. En effet, le peu de données fiables et d'informations précises sur les budgets et les programmes destinés aux Premières Nations nuit à la véracité des redditions de comptes réciproques et respectueuses des engagements, à la définition de la satisfaction et des besoins véritables des communautés, à l'anticipation des tendances et des problématiques en émergence, ainsi qu'au compte rendu de tous les effets et impacts des programmes, en terme d'échecs et de succès, dans les communautés des Premières Nations².

RÉFÉRENCES

1. Tough, S. Editorial: Improving First Nations, Inuit and Métis Maternal and Child Health in Canada. Scientific Director, Alberta Centre for Child Family and Community Research.
2. CSSSPNQL (2006). Plan directeur de la santé et des services sociaux des premières nations du Québec 2007-2017.
3. Duncan GJ, Magnuson KA. L'impact du faible revenu (ou de la pauvreté) en période prénatale et en début de période postnatale sur le développement

- psychosocial des enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2003:1-6. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Duncan-MagnusonFRxp.pdf>. Page consultée le 26 mai 2011.
4. CSSSPNQL (2009). Bilan de la recherche en santé des Premières Nations et des Inuit du Québec de 1986 à 2006.
 5. Kitzman HJ. Programmes efficaces pour le développement des jeunes enfants de familles à faibles revenus : interventions lors de visites à domicile pendant la grossesse et la prime enfance. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/KitzmanFRxp-Pauvrete.pdf>. Page consultée le 26 mai 2011.
 6. Leventhal T. Services destinés aux enfants et aux familles à faibles revenus : commentaires sur Lipman et Boyle, Kitzman, et Knitzer. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-4. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/LeventhalFRxp.pdf>. Page consultée le 26 mai 2011.

Pour citer ce document:

Duchesneau L. Commentaires des milieux – La pauvreté et la grossesse en milieu autochtone. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2011:1-5. Disponible sur le site : <http://www.child-encyclopedia.com/documents/DuchesneauFRps1.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2011

Ce « Commentaires des milieux » est financé par le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE), le Réseau stratégique de connaissances sur le développement des jeunes enfants (RSC-DJE) et l'Alberta Centre for Child, Family and Community Research.



RÉSEAU STRATÉGIQUE
DE CONNAISSANCES
SUR LE DÉVELOPPEMENT DES
jeunes enfants

