



*L'espace sacré
de la féminité*

Le maternage à travers les générations

Événement national sur les femmes des Premières nations,
inuites et métisses et sur le maternage

Report

NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH



CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE



Le maternage...

...est essentiel à chaque être humain.

...consiste à élever et accompagner ses enfants.

...est loin d'être une simple affaire de biologie et d'anatomie.

...est un acte d'amour et de transmission du savoir mis en pratique.

...ne connaît pas de frontière de temps ni d'espace.

...a une dimension politique.

...c'est la vie.

1.0 Introduction

Le maternage consiste à élever et accompagner ses enfants. Il comprend également un ensemble complexe de rôles et de pratiques à volets multiples qui diffèrent d'une communauté et d'une population à l'autre, où qu'elles se trouvent sur la planète. Le rapport de l'Organisation mondiale de la santé intitulé *Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant* (2005) souligne les rapports puissants entre le maternage, d'un côté, et la santé et le bien-être des enfants, des familles, des communautés et des cultures de l'autre :

Les enfants sont l'avenir de la société et ce sont les mères qui en sont les garantes.

Une mère, c'est beaucoup plus qu'une personne qui donne des soins ou tient un ménage, encore qu'il s'agisse là de rôles qui ne sont pas toujours appréciés à leur juste valeur. La mère assure la transmission de l'histoire culturelle de la famille et de la communauté, tout comme celle des normes sociales et des traditions. Elle influe sur les premiers comportements, et le mode de vie qu'elle inspire détermine

non seulement le développement futur de l'enfant et son aptitude à jouir d'une bonne santé, mais façonne également la société (Organisation mondiale de la santé, 2005, p. 7).

Au Canada, la transmission de la langue, des coutumes et de la culture par les femmes autochtones¹ dans le cadre de leurs rôles de mères, de grands-mères, de sœurs, de tantes et de filles a une influence protectrice sur le bon développement de l'enfant, et est source de force, de résilience et de transformation (Lavell-Harvard et Lavell, 2006). De tous temps, la transmission des enseignements et des pratiques culturelles d'une génération de femmes à l'autre a favorisé le renforcement et la pérennité des sociétés autochtones. Pourtant, ce processus a profondément été perturbé par l'irruption des politiques et les interventions coloniales d'assimilation dans la vie des peuples autochtones (Cull, 2006; Conseil canadien de la santé, 2011; Ing, 2006; Simpson, 2006). L'opération à grande échelle consistant au retrait forcé des enfants autochtones de leurs familles et de leurs communautés, d'abord dans le cadre des pensionnats, puis dans celui des politiques de bien-être de l'enfant amorcées

dans les années 1950 et se poursuivant jusqu'à aujourd'hui, a fragmenté les relations familiales et mis fin à la transmission des pratiques culturelles entre les générations (Anderson, 2011; Ing, 2006). Malgré les répercussions dévastatrices, la résilience des peuples autochtones apparaît de manière évidente dans le rôle vital des femmes et des mères des sociétés autochtones et dans la résurgence des pratiques et des enseignements traditionnels et contemporains concernant le maternage et l'éducation de l'enfant. La force de progresser et de devenir des personnes, des familles et des communautés saines est inextricablement liée aux femmes, aux mères, aux grands-mères et aux tantes autochtones, porteuses des générations futures.

Le maternage ne se limite pas à des relations entre le parent féminin et sa descendance biologique. Le maternage, en tant que relation et pratique, est un acte social et culturel entre plusieurs configurations de personnes issues de diverses générations, et se décline sur le plan individuel comme sur le plan collectif. C'est quelque chose que les

¹ Le terme « Autochtone » désigne les peuples des Premières nations, les Inuits et les Métis. Ces groupes se différencient de par leur histoire, leur langue et leur culture et de par la diversité de chacun. Étant donné l'information disponible, la plus grande partie du contenu de ce document a trait aux Premières nations. Lorsqu'il était possible de le faire, des données propres aux Inuits et aux Métis y ont été insérées.

peuples indigènes ont toujours su, lorsqu'ils célébraient les familles étendues et louaient la sagesse des matriarches appliquée et transmise à toutes les générations ultérieures d'une communauté. Le maternage, vu comme un réseau complexe de pratiques relationnelles, a toujours été essentiel à la vie, et il l'est encore. C'est peut-être aussi la raison pour laquelle il a si souvent été menacé, alors même qu'il renfermait le potentiel de construction et de restauration des forces inhérentes à nos communautés.

Il est de notoriété que, chez les Autochtones, le maternage ne se limite pas à l'acte biologique de l'accouchement, et fait intervenir une multitude de rôles et de relations qui s'étendent à travers le temps, l'espace et les générations. Pourtant, comme l'expliquent Lavell-Harvard et Lavell (2006) dans le cadre de l'édition d'un livre sur le sujet, il est difficile de donner une définition adéquate du maternage autochtone et ce, malgré leurs années d'expérience maternelle. Selon elles, cette situation est due en partie à l'incapacité de décrire la multiplicité des expériences des mères autochtones en employant une langue non autochtone, intrinsèquement inapte à saisir le point de vue et les valeurs autochtones (Lavell-Harvard et Lavell, 2006). Pour Bédard (2006), fille d'une mère anishinaabe et d'un père canadien français, universitaire, peintre et artisan, « être mère et grand-mère concerne la famille, la spiritualité et les relations » (p. 74). Le maternage et la maternité chez les Anishinaabe « font intervenir les concepts de naissance, l'accueil, l'adoption, l'éducation, les tantes et les grands-mères » (p. 67). Simpson (2006) explique les vastes répercussion du maternage sur l'identité des enfants et sur leur aptitude à résister aux influences de la culture occidentale :

[L]a manière dont nous élevons nos enfants est extrêmement déterminante, à cause de la manière dont nous nous comportons en tant que mères, et en tant que modèles au sein du peuple Anishinaabeg. Je pense que nous vaccinons nos enfants contre la culture consumériste de gaspillage, les craintes et le manque de

confiance en soi découlant du colonialisme, et que nous leur donnons les compétences, les connaissances et le courage de mener cette transformation. Le maternage est la manière dont nous nourrissons nos enfants de l'interprétation autochtone de nos enseignements, et cette transformation commence à la naissance (p. 27).

Malgré la diversité des expériences de maternité chez les Autochtones, il existe un sentiment de différence par rapport à la culture dominante : « les peuples autochtones en général, et les mères autochtones en particulier, se distinguent des autres Canadiens de par leur statut légal et leur vécu historique, social et culturel » (Lavell-Harvard et Lavell, 2006, p. 2). Cette différence par rapport à la culture dominante « a des répercussions importantes sur nos capacités à élever nos enfants à notre manière, dans le respect de nos valeurs et de nos traditions » (ibidem, p. 2).

Ce document de référence sur le maternage autochtone donne le contexte de la rencontre nationale de deux jours intitulée *L'espace sacré de la féminité : le maternage à travers les générations*, organisée par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone les 24 et 25 janvier 2012 à Ottawa, en Ontario. Après la mise en contexte du maternage autochtone, il donne une description des enseignements et des pratiques de maternage, ainsi que de la manière dont ils ont été transmis d'une génération de femmes à l'autre. Cette section reprend les différentes étapes du passage à l'état de mère et du rôle qui s'ensuit : la planification familiale, la grossesse, la naissance, le soin des nourrissons et l'éducation des enfants. Elle est suivie d'un rapide aperçu des questions que se posent les mères autochtones d'aujourd'hui, notamment en ce qui concerne les décisions à prendre au sujet des programmes de la petite enfance et leur utilité dans le cadre du maternage. Ce document conclut par certaines réflexions et stratégies visant à tirer profit des forces de la communauté pour soutenir le maternage autochtone dans la société d'aujourd'hui.

2.0 Mise en contexte du maternage autochtone

Avant l'arrivée des Européens, les femmes autochtones étaient tenues en haute estime dans leurs communautés et étaient valorisées en tant que donneuses de vie et que mères (Bédard, 2006; Cull, 2006; Simpson, 2006). La capacité des femmes à donner la vie était sacrée, et par conséquent, les femmes des Premières nations étaient respectées en tant que centres de la nation (Monture-Angus, 1995 in Udel, 2001). Bien des sociétés autochtones étaient matrilineaire ou égalitaires (Cull, 2006) et les « [f]emmes étaient honorées et respectées par nos nations pour leurs contributions, pour leur pouvoir et pour leurs responsabilités en tant que nourricières » (Simpson, 2006, p. 27). Bien que dans de nombreuses sociétés, les femmes autochtones contribuaient pour beaucoup à la recherche de nourriture, à l'éducation des enfants, aux tâches ménagères et aux soins aux aînés, la division du travail selon le sexe était valorisée et souple (Fiske, 1992; Commission royale sur les peuples autochtones [CRPA], 1996b). Les rôles associés au maternage étaient déterminants pour la position sociale, et les femmes qui « élevaient bien leurs enfants et prodiguaient soins et attention à ceux qui en avaient besoin acquéraient de l'influence en tant que porte-paroles de la famille » (Fiske, 1992, p. 202).

La colonisation s'est accompagnée de changements complexes dans les rôles des femmes au sein des communautés autochtones (Cull, 2006; Fiske, 1992; Lavell-Harvard et Lavell, 2006). Le catholicisme a miné et érodé les pratiques de guérison des femmes indigènes, la perception des pouvoirs liés aux menstruations et les rituels de naissance (Fiske, 1992). La vision patriarcale occidentale de la maternité est sous-tendue par l'idée que « seules les mères biologiques peuvent bien s'occuper des enfants; le maternage est un travail à temps plein; les besoins de l'enfant priment sur ceux de la mère et les mères doivent chercher conseil auprès de spécialistes... »

(Gosselin, 2006, p. 198). Cet idéal est hors de portée pour la plupart des femmes caucasiennes hétérosexuelles de la classe moyenne. La maternité de celles qui échappent à ces paramètres sociaux normatifs se déroulent dans le cadre de règles supplémentaires et d'une surveillance renforcée (Gosselin, 2006, Cull, 2006). Ces valeurs et ces idéaux accordent un faible crédit au contexte historique de la maternité autochtone, et plus spécialement à la passation du savoir aux générations suivantes. De nos jours, le maternage autochtone a lieu dans un contexte de politiques et de pratiques coloniales historiques suivies. Il est passé au crible par une société patriarcale et racialisée, aux valeurs et aux idéaux bien définis en ce qui concerne les « bonnes » notions de maternité et de maternage. Par ailleurs, il comprend un ensemble d'influences traditionnelles et contemporaines.

Avant l'arrivée des Européens, les femmes autochtones étaient tenues en haute estime dans leurs communautés et étaient appréciées pour donner la vie et pour leur rôle de mères.

Les enseignements transmis de génération en génération préparaient les filles à devenir mères. Mais les politiques et les interventions de l'ère coloniale ont profondément perturbé ce système de transmission du savoir (Cull, 2006; Conseil canadien de la santé, 2011; Simpson, 2006). Les pensionnats ont privé des générations d'enfants autochtones de leur famille, de leur communauté, de leur culture, de leur langue et des modèles de rôles parentaux traditionnels (Cull, 2006; Conseil canadien de la santé, 2011; Ing, 2006). Après que la vie familiale traditionnelle a été remplacée par le placement en institution, souvent caractérisé par de dures punitions et des abus physiques, psychologiques et sexuels, les enfants devenus adultes ont eu du mal

à assumer leur rôle de parents (Conseil canadien de la santé, 2011). Ceux qui ont été abusés et dont l'identité et la culture autochtone ont été stigmatisées dans le cadre des pensionnats sont souvent devenus des parents ayant du mal à établir des relations saines avec leurs conjoints et leurs enfants, et ont souvent connu des problèmes de pauvreté, de santé mentale, de dépendances et de violence familiale (Conseil canadien de la santé, 2011). Chez ces traumatisés des pensionnats, la capacité à montrer de l'affection et à prendre soin de leurs enfants, deux aspects essentiels du maternage, a été profondément compromise (Ing, 2006). Les processus de retrait des enfants de leurs foyers et de leurs communautés par le système de protection de l'enfance et de placement dans des foyers principalement non autochtones ont été amorcés dans les années 1950 et se poursuivent encore à l'heure actuelle. Cette procédure a été décrite comme « tellement extrême qu'elle a été définie comme 'génocide culturel' par la législation internationale » (Cull, 2006, p. 144). Bien que les Autochtones aient résisté à l'enlèvement de leurs enfants, le « lien précieux entre les mères et leurs enfants a été systématiquement attaqué pendant plus de cinq générations, et si les effets cumulatifs ne sont absolument pas quantifiables, ils sont indéniablement dévastateurs et iniques » (Cull, 2006, p. 144). L'une des conséquences a été l'interruption du « processus de socialisation allant de pair avec l'exposition des enfants et des jeunes aux pratiques parentales autochtones » (ibidem, p. 144). Le rétablissement de la connaissance de la langue et des traditions, la fierté associée à la culture et à l'autodétermination sont d'une importance vitale pour la santé des personnes et des communautés. Au centre de cette démarche, il s'agit de « progresser en s'appuyant sur les traditions qui ont jadis protégé la santé de notre peuple [...], qui assuraient l'égalité entre les sexes, reconnaissaient le caractère sacré des femmes et des enfants et formaient un rempart contre les abus » (Anderson, 2006, p. 23). Regroupées, ces idées suggèrent que le maternage est essentiel à la transmission du savoir ainsi qu'à la santé et à la force des communautés.

3.0 La transmission du savoir : le maternage à travers les générations

Il est impossible d'évoquer la transmission du savoir sans d'abord parler du savoir lui-même. Selon Battiste (2002), « le savoir ne relève pas du profane. Il s'agit d'un processus dérivé de la création et, en tant que tel, il a un but sacré. Il est inhérent à l'ensemble de la nature, à ses créatures et à l'existence de l'homme, et il entretient des liens avec eux » (p. 14). Le caractère sacré du savoir et sa relation avec l'ensemble de la nature sont repris dans le rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA, 1996a) :

Les enfants des cultures autochtones sont préparés dès la naissance à apprendre et à respecter les enseignements sur la réalité spirituelle et les responsabilités des humains dans le maintien de l'ordre universel. L'obligation qu'ont les humains de s'adapter à l'ordre naturel est mis en perspective par le fait qu'ils ont été les derniers à émerger de la création, et qu'ils sont les plus dépendants du sacrifice des végétaux et des animaux pour leur survie. [...] L'obligation de réfléchir à leurs responsabilités est renforcée par des histoires [...] (p. 602).

Les mères, ainsi que les autres membres de la famille et de la communauté, jouent un rôle essentiel dans la perpétuation de cette manière d'être relationnelle, en acceptant d'enseigner à leurs enfants le savoir intact hérité d'une génération à l'autre, un savoir qui garantit l'équilibre et l'harmonie. Elles inculquent aux enfants la responsabilité d'apprendre.

Nombreux sont ceux qui pensent que le savoir est enchâssé, transmis et créé au sein même de la langue (Battiste, 2002; Gardner, 2000; Williamson, 2000). Witherspoon (1977) avance que « ce monde a été créé à partir du savoir, organisé en pensée, modelé sous la forme de langues et réalisé dans le discours. [...] La langue n'est pas un reflet de la réalité. C'est la réalité qui est le reflet de la langue » (p. 175). Le pouvoir de la langue, tout comme ses liens avec le passé et son

rôle de dépositaire et de transmetteur du savoir indigène, est renforcé par l'acte de parole. L'oralité est un concept qui englobe des processus comme le conte, les cérémonies ponctuées de danses et de chants, et les symboles comme la roue de médecine et l'arbre sacré. Ce sont à travers ces processus que le savoir existe et émerge. Les histoires, les cérémonies, les symboles, les rituels et les protocoles inscrits dans un contexte le langage et d'oralité ont perduré jusqu'à aujourd'hui.

Les systèmes de savoir autochtone sont la base sur laquelle se construisent les cultures. La passation du savoir est au cœur de la survie culturelle, tout comme les mères sont les piliers du bon développement des enfants et de l'essor des nations. L'enseignement traditionnel et les méthodes d'apprentissage étaient adaptés aux systèmes de savoir autochtone. Par exemple, traditionnellement, les rôles et les responsabilités des futures mères étaient enseignées dès leur plus jeune âge aux fillettes autochtones par le biais d'histoires, d'observation, de jeux et de cérémonies. Les grands-mères et les aînées racontaient leur vie, et les jeunes femmes étaient également incitées à parler de leur vécu, ce qui préparait les enfants à l'avenir et les rendaient aptes à enseigner à la génération suivante (Greenwood, Gottfriedsen et Marchand, 1995). En observant les aînées et les autres membres de la famille, les fillettes acquéraient les compétences dont elles auraient besoin une fois devenues femmes, comme la cueillette des baies, le tissage des paniers, l'entretien du ménage et le soin des enfants (ibidem). Dès l'enfance, les fillettes étaient formées en vue de devenir des mères par le biais de jeux consistant, par exemple, à s'occuper de poupées (ibidem).

Ces pratiques traditionnelles ont brutalement été interrompues par le colonialisme. Les modèles de rôles ont été déformés, un nouveau savoir a été inculqué aux enfants, et l'ordre naturel de la vie a été modifié. Comme nous l'avons vu dans la section précédente, il devient essentiel de mettre l'accent sur le rétablissement de la connaissance des langues et des traditions, y compris l'aide aux mères et

aux enfants autochtones, pour la santé des personnes et des nations. Malgré ces changements dévastateurs, les modes d'apprentissage des femmes, les traditions et les cérémonies axées sur le maternage perdurent actuellement et servent à enseigner aux femmes et aux fillettes leurs responsabilités de femmes (Bédard, 2006). La section poursuit avec une description des principales étapes du cheminement vers l'état de mère. Elle met l'accent sur les pratiques et les enseignements traditionnels.

3.1 La planification familiale et la fertilité

De tous temps, les femmes autochtones ont eu recours à diverses méthodes de planification familiale pour assurer le bien-être et la survie de la communauté. Les historiens ont découvert qu'au 19^e siècle, les femmes crieuses des Prairies avaient généralement quatre enfants, tandis que les familles mixtes en avaient de huit à douze. Ce nombre a augmenté au milieu du siècle, avec la fin des années de chasse au bison et l'apparition de modes de vie plus sédentaires (Anderson, 2011). Une femme métisse citée par Anderson (2011) se souvient : « les vieilles femmes que je connaissais disaient qu'il y a longtemps, nous n'avions jamais plus d'enfants qu'il n'était possible d'en attraper pour s'enfuir en courant en cas de bataille » (p. 41).

Le rétablissement de la connaissance de la langue et des traditions, la fertilité associée à la culture et à l'autodétermination sont d'une importance vitale pour la santé des personnes et des communautés.

Il existe des preuves de l'utilisation de médecines de planification familiale (produits pour la fertilité, contraceptifs et abortifs) par des femmes indigènes pour assurer la survie de la population (ibidem). En outre, on apprenait aux jeunes femmes à respecter leur propre fertilité, comme

l'explique une aînée citée par Greenwood, Gottfriedsen et Marchand (1995) :

On apprenait bien des choses aux jeunes femmes. Le plus important était qu'elles devaient être fières de leur corps, et fières d'être femmes. On leur apprenait à respecter leur corps, car c'est lui qui « donnait la vie » [...]. On leur apprenait toutes ces choses lorsqu'elles se mettaient à devenir des femmes, que leur corps commençait à changer. (p. 22).

L'augmentation subséquente des taux de natalité semble avoir un lien avec l'adoption de la religion chrétienne et de modes de vie plus sédentaires. Cependant, nombreuses sont les sociétés autochtones qui ont conservé leurs connaissances en matière de planification familiale tard au cours du 20^e siècle (Anderson, 2011).

Des entrevues avec des sage-femmes métisses, des professionnels de la santé, des aînés et des parents ont révélé l'importance de la planification des grossesses des jeunes femmes (Centre des Métis de l'Organisation nationale de la santé autochtone [ONSA], 2010). L'une des participantes citée souligne la nécessité de se préparer aux difficultés associées à la maternité :

Les jeunes femmes doivent vraiment se demander si elles sont bien préparées pour s'occuper de leur enfant, et réfléchir sur la manière dont elle vont l'élever. De toute manière, c'est très difficile d'être parent, qu'on soit prêt ou pas. Mais il ne faut pas se lancer dans cette tâche sans s'y préparer. (Centre des Métis de l'ONSA, 2010, p. 10).

En cette période de déclin du taux de natalité chez les adolescentes canadiennes, le taux de grossesse précoce est sept fois supérieur chez les adolescentes des Premières nations (Guimond et Robitaille, 2008). Le taux le plus élevé du Canada est détenu par le Nunavut (ces chiffres ne font toutefois pas la distinction entre les Inuits et les non-Inuits) (Archibald, 2004). La question de la grossesse précoce est complexe, et relève de nombreuses influences interreliées, comme l'accès

limité à des renseignements utiles, à la contraception et à d'autres ressources en santé (Aboriginal Sexual Health, s.d.), ainsi que la consommation de substances et l'exploitation ou l'abus sexuel (Archibald, 2004). En règle générale, les grossesses précoces augmentent la vulnérabilité des femmes autochtones et les risques de subir de nombreux désavantages sur le plan social. Elles ont donc des répercussions sur les enfants et les communautés (Guimond et Robitaille, 2008). Il est toutefois important de souligner que la grossesse précoce en soi n'est pas tant un problème que les circonstances qui l'entourent, comme la pauvreté, la monoparentalité, le décrochage scolaire, la dépression et le manque de soutien social (Archibald, 2004). Pour les auteurs Big Eagle et Guimond (2009), la santé génésique et sexuelle dans les communautés des Premières nations est « essentielle pour rétablir l'équilibre entre les femmes et les hommes et renforcer le bien-être de tous » (p. 60).

3.2 La grossesse à l'honneur

Au cours de la grossesse, le maternage consiste à faire des choix sains afin que l'enfant démarre bien dans la vie. C'est ainsi que les sociétés autochtones traditionnelles voyaient les choses, et c'est ainsi que font encore les sociétés autochtones contemporaines. La grossesse, dans les communautés autochtones, s'accompagnait de fêtes et de cérémonies en l'honneur des nouveaux membres de la communauté. Un aîné sauteur décrit la manière dont, par le passé, l'ensemble de la communauté fêtait cet événement :

Tout le monde était au courant. Tous le monde voulait être une partie de cet enfant encore dans le sein de sa mère. [Il] fallait lui donner un sentiment d'appartenance par l'intermédiaire de sa mère, et la femme devait être fière car elle contribuait à la vie de la communauté. Elle créait une nouvelle vie, et elle était spéciale (Anderson, 2011, p. 43).

Porteuses de vie, les femmes enceintes étaient vues comme des femmes de médecine, et elles étaient honorées à titre de passages reliant la vie des esprits et la

vie terrestre (Anderson, 2011; Simpson, 2006). La vision métisse traditionnelle de la grossesse était qu'il s'agissait une période sacrée et d'un moment de réflexion (Centre des Métis de l'ONSA, 2010). Les Métis pensaient que l'esprit du bébé choisissait ses parents et attendait plusieurs vies avant de pénétrer dans le monde (Centre des Métis de l'ONSA, 2010). Le soutien de la communauté, et plus particulièrement des autres membres féminins qui partageaient « le savoir porté par les femmes au fil des générations », constituait un aspect important des soins prénataux dans les sociétés métisses (Centre des Métis de l'ONSA, 2010, p. 10).

Dans bien des cultures autochtones, on apprenait aux femmes enceintes à prendre soin de leur être mental, émotionnel et spirituel, ainsi que de leur corps (Anderson, 2006). De nombreux enseignements culturels décrivent la condition physique et l'état de santé mentale de la femme avant la conception. Il est également dit qu'elle doit abandonner ses mauvaises habitudes, car l'enfant à naître peut être gêné par le milieu physique de sa mère, mais aussi par ce qu'elle voit, ce qu'elle sent, ce qu'elle fait, ce qu'elle pense et ce qu'elle entend (Goforth, 2003) :

Lorsque les anciens savaient qu'une femme était enceinte, elle recevait tous leurs soins affectueux et attentifs. On ne l'autorisait pas à voir quoi que ce soit de désagréable, comme du sang, ou encore un doigt écrasé. Elle n'avait pas le droit d'aller à un enterrement, à cause des pleurs et des cris. Elle n'avait le droit qu'à ce qui était agréable, comme des chants et des danses. Les anciens croyaient fermement que ce qui arrivait à la jeune mère arrivait également à son enfant à naître (paroles d'aînées dans Greenwood, Gottfriedsen et Marchand, 1995, p. 22-23).

Les femmes enceintes étaient également habituées à bien manger et à rester actives. Anderson (2011) a discuté avec des aînées cris de la baie d'Hudson de la pratique consistant à encourager les femmes enceintes à bouger, et de la mesure dans

laquelle se lever tôt pendant la grossesse prépare une future mère à ce qui l'attend. Bien qu'il soit conseillé de rester active pendant la grossesse, il est important de ne pas exagérer, comme l'exprime la citation suivante :

L'important dans le cercle familial est d'avoir des enfants forts et en bonne santé. Alors, elle faisait attention à ce qu'elle mangeait et faisait de l'exercice. Elle buvait beaucoup de bonnes médecines, beaucoup de bouillon, et elle ne se surmenait pas (paroles d'aînées dans Greenwood, Gottfriedsen et Marchand, 1995, p. 22-23).

Dans bien des cultures autochtones, on apprenait aux femmes enceintes à prendre soin de leur être mental, émotionnel et spirituel ainsi que de leur corps.

Anderson (2011) donne une longue liste d'« aliments interdits et prescrits » et de leurs effets, tels qu'ils ont été consignés par une anthropologue, Inez Hilger, dans *Chippewa Child Life and Its Cultural Background*. Selon les observations de cette dernière, le père comme la mère doivent respecter les prescriptions, faute de quoi la forme physique ou la personnalité du bébé pourrait être affectée (Anderson, 2011). De la même manière, les femmes inuites respectent certaines pratiques alimentaires et mangent davantage de caribou, d'omble, de muktuk et de phoque tout en réduisant les baies et en évitant tous les aliments âgés (Organisation nationale de la santé autochtone [ONSA], 2008). Une grossesse marquée par la bonne alimentation et l'exercice est censée faciliter le processus naturel de l'accouchement, comme l'explique cette aînée :

On dit que la naissance d'un enfant est comme le cours d'une rivière : lorsque le moment est venu, c'est si beau et si facile si la mère a pris soin d'elle-même et du bébé... Il est très important de bien

manger... Tous l'univers du corps réagira si on continue à lui donner de mauvais aliments (paroles d'ainées dans Greenwood, Gottfriedsen et Marchand, 1995, p. 23).

Outre les soins apportés à l'être mental, émotionnel et spirituel au cours de la grossesse, les cérémonies traitent le volet spirituel de la vie à venir. Une ancienne pratique cérémonielle décrite par Anderson (2011) dépeint les multiples rôles des femmes au cours de la grossesse d'une future mère :

Ma belle-mère m'a dit que dès que le bébé se mettait à bouger, la sage-femme allait chercher une vieille femme qui était un peu gardienne du calumet et deux autres femmes âgées; en tout, elles étaient quatre. Elles emmenaient la fille dans un endroit dégagé. Elles la plaçaient sur le sol, il n'y avait qu'elle et le sol, la Terre Mère, afin qu'elle soit en lien avec la nature. Et là, deux vieilles femmes s'asseyaient d'un côté et les deux autres, de l'autre côté. Et alors, m'a dit [ma belle-mère], elles se mettaient à fumer la pipe et à prier, à méditer et à parler à la mère. Après, elles plaçaient leurs mains sur son estomac. Son ventre était dénudé, elles y posaient les mains et priaient pour la mère et pour le bébé. À ce moment-là, elles se mettaient à parler à l'enfant. (p. 43-44).

Les protocoles de la grossesse sont axés sur la protection et le renforcement de la santé émotionnelle, spirituelle, mentale et physique de la mère et de

l'enfant (ibidem). Selon eux, la vigilance des femmes enceintes faisait partie de la formation et de la discipline qui leur permettraient, à elles et à leurs bébés, de vivre une longue vie saine (ibidem).

De nos jours, de nombreuses femmes autochtones peinent à obtenir des soins prénataux. Cette situation découle en partie de l'histoire trouble du colonialisme, du racisme et de l'insensibilité culturelle du système médical de la société occidentale (Browne et Fiske, 2001; de Leeuw et coll., à venir). La perturbation de la transmission du savoir intergénérationnel sur la santé maternelle a renforcé la dépendance envers les praticiens occidentaux. Par conséquent, de nombreuses communautés autochtones, surtout celles des régions rurales et éloignées, n'ont pas accès à des soins constants et culturellement adaptés (ONSA, 2008). Le recrutement et le maintien de professionnels de la santé dans les régions rurales et éloignées du Canada posent constamment problème (ONSA, 2008; Lalonde, Butt et Bucio, 2009). Les initiatives concernant les sage-femmes autochtones ont commencé à régler certains de ces problèmes en fournissant des soins maternels culturellement adaptés et en favorisant les accouchements au sein même des communautés (voir l'ONSA, 2008 pour avoir un aperçu des initiatives en cours).

3.3 Se réapproprier la naissance

Dans les cultures autochtones, tout comme dans la plupart des autres cultures, la naissance est un événement sacré. Les

nouveau-nés sont accueillis avec joie et émerveillement. Ils transforment la femme qui les met au monde, ainsi que la famille et la communauté en son ensemble (Lalonde, Butt et Bucio, 2009), comme l'illustrent les paroles de la sage-femme mohawk Katsi Cook :

Nos corps de femmes sont le premier milieu du bébé naissant, et c'est une telle responsabilité que nous devons faire renaître chez nos femmes le pouvoir inhérent de ce processus transformateur que devrait être l'accouchement (cité dans Anderson, 2006, p. 25).

Dans bien des sociétés des Premières nations, l'accouchement était un processus centré sur les femmes uniquement, tandis que dans d'autres, la famille et des membres de la communauté, hommes et femmes, y jouaient des rôles importants (ONSA, 2008). La situation dépendant parfois des disponibilités de chacun et de la perception des éventuels problèmes pendant le travail (ibidem). Il fut un temps où toutes les communautés disposaient d'une sage-femme qui apportait son concours aux aspects cérémoniels et physiques de l'accouchement et transmettait ses compétences aux générations suivantes (ibidem). Certaines femmes des Premières nations donnaient naissance seules ou uniquement avec l'aide de leur mari si nécessaire, comme les cris nomades, par exemple, lorsqu'ils se trouvaient dans des sentiers de piégeage alors que le travail se déclenchait (ONSA, 2008; Anderson, 2011). Dans certaines sociétés inuites, les



hommes aidaient eux-aussi leurs femmes à accoucher, aidés par des femmes appelées Sanaji (dans certains dialectes inuktituts). Ces femmes, qui étaient les premières à toucher l'enfant, lui attribuaient des aptitudes et des traits de caractère (ONSA, 2008). En revanche, dans la région de Mittimatalik (Pond Inlet), les femmes inuites avaient pour habitude d'accoucher seules dans leur abri, guidées par des signes données par des personnes se trouvant à l'extérieur (ibidem). Les femmes micmaques accouchaient dans des tentes spécialement conçues à l'écart de la communauté, et par beau temps, au grand air, dans la forêt (ibidem).

La cérémonie jouait un rôle dans l'événement sacré qu'était la naissance. Par exemple, certaines cérémonies métisses traditionnelles pratiquées pendant le travail et la naissance étaient animées par un tambour qui accomplissait une cérémonie de peintures traditionnelles avant et après la naissance, et donnait un bain de cèdre au nouveau-né (Centre des Métis de l'ONSA, 2010). Une aînée métisse assistant à l'accouchement faisait des prières et donnait au bébé une cérémonie de bienvenue en plaçant une pierre dans sa main pour « l'ancrer afin qu'il se sente en sécurité ici » (Centre des Métis of ONSA, 2010, p. 14). Lors des cérémonies de l'accouchement pratiquées par les sociétés inuites, une personne ayant assisté à la naissance « prononçait une bénédiction précise ou faisait souhait de vie » pour l'enfant. Cette démarche s'accompagnait souvent du don d'une amulette ou d'un petit symbole cousu dans les parkas que devait porter l'enfant tout au long de sa vie, et qu'il conservait en souvenir » (Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone [CCNSA], 2010a, p. 2). Pour les familles autochtones, la création d'un lien entre la toute nouvelle mère et le bébé constituait une part importante de la naissance, et les aînés jouaient un rôle dans ce processus, comme l'explique le passage suivant :

Quand une jeune mère était prête à accoucher, les anciennes le savaient. Elles faisaient des préparatifs pour créer le lien

entre la mère et l'enfant. Lorsqu'une jeune mère avait son bébé, la première chose qu'elles faisaient, c'était de le placer sur son estomac pour qu'elle le masse. Ainsi se créait le lien entre la mère et l'enfant. Après, elles lavaient le bébé et le rendaient à sa mère (paroles d'aînées dans Greenwood, Gottfriedsen et Marchand, 1995, p. 24).

Les soins postnataux incluaient souvent des médecines traditionnelles, par exemple, des remontrances pour rétablir les forces de la mère (Anderson, 2011) ou des bouillons pour favoriser l'allaitement, comme chez les Anishnaabe (ONSA, 2008). Certaines femmes retournaient au travail assez vite après l'accouchement, tandis qu'on disait aux autres de rester au lit pendant les six premières semaines où des proches s'occupaient d'elles (Anderson, 2011). Parfois, la sage-femme restait avec la famille avant et après l'accouchement pour assister la mère (ibidem). Souvent, des femmes de la communauté apportaient leur concours pendant la période post-partum, tout spécialement pour se charger des tâches exigeantes comme le ménage et la lessive (ibidem). Les sages-femmes rendaient souvent visite aux nouvelles accouchées pour vérifier qu'elles et leur bébé se portaient bien et que l'allaitement se déroulait sans encombre (ibidem).

La cérémonie jouait un rôle dans l'événement sacré qu'était la naissance.

De nos jours, de nombreuses familles autochtones vivant en milieu urbain sont incapables d'obtenir des soins maternels culturellement adaptés. Par exemple, des entrevues avec des femmes micmaques concernant leur accouchement avec des professionnels de la santé dans un centre de soins tertiaires situé à 45 minutes de leur communauté ont fait ressortir des sentiments d'incompréhension, de dépréciation et de manque de respect (Whitty-Rogers, Etowa et Evans, 2006). Dans les communautés éloignées, il est

devenu normal d'évacuer les femmes autochtones enceintes de 36 semaines vers des centres urbains à même de fournir les installations propices à un accouchement sans danger pour la mère comme pour l'enfant (Lalonde, Butt et Bucio, 2009). Le contraste est saisissant avec la manière dont les naissances avaient lieu dans de nombreuses communautés autochtones, prises en charge par les sages-femmes, la famille et l'ensemble de la collectivité. Chez les Inuits et dans d'autres communautés autochtones, des professionnels de la santé ont repris le rôle qu'occupaient les membres de la famille et de la collectivité lors de la naissance, et la grande majorité des accouchements ont lieu à l'extérieur (Archibald, 2004). Lorsque les femmes sont évacuées, les pères, les grands-pères et les membres de la famille étendue ne peuvent plus prendre part à l'événement, ce qui a des effets négatifs sur l'établissement précoce des liens (ONSA, 2008). Le stress et l'isolement auxquels sont confrontées les femmes coupées de leur réseau de soutien social nuisent à leur santé et à celle de leur enfant, et compromettent leur adaptation à l'état de mère (Lalonde, Butt et Bucio, 2009). En outre, les jeunes femmes ne sont plus exposées aux naissances, et les histoires qui les entourent parlent désormais de l'accouchement dans des établissements médicaux caractérisés par un entourage étranger (Archibald, 2004). Cette situation a pour conséquence de supprimer la grossesse et l'accouchement de la « constellation de questions faisant partie de la base du savoir traditionnel des femmes » (ibidem, p. 7).

Pour pallier cette situation, les programmes autochtones de formation de sages-femmes ont été créés dans certaines provinces, notamment en Ontario, en Colombie-Britannique et au Manitoba, et associent les pratiques traditionnelles aux connaissances techniques (Lalonde, Butt et Bucio, 2009). Désormais, certaines communautés sont dotées de centres de naissance qui permettent aux femmes d'y demeurer pour leur accouchement, comme le centre de naissance de Rankin Inlet (Lalonde, Butt et Bucio, 2009).

D'autres centres de santé sont parvenus à adopter des traditions et des cérémonies autochtones dans leurs soins de santé, comme le centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout, qui dessert les membres de 28 communautés des Premières nations et quatre municipalités dans le nord de l'Ontario, ou encore l'hôpital All Nations' Healing à Fort Qu'Appelle, dans la Saskatchewan, ou l'Hôpital général de Whitehorse, au Yukon.

3.4 La prise en charge des bébés

Dans certaines visions du monde autochtones, les enfants sont un don du créateur, auquel ils appartiennent plutôt qu'au parent (Goforth, 2003; Simpson, 2006). Nombreuses sont les sociétés autochtones qui percevaient une parfaite harmonie dans l'arrivée des enfants dont la sagesse innée découlait de leurs liens étroits avec le monde des esprits (ibidem). Ce lien étroit que les nourrissons entretenaient avec ce monde transparent encore, par exemple, dans la croyance inuite qui veut que l'esprit des aînés morts se réincarne dans les nouveau-nés, qui prennent alors les traits de caractère des défunts (ONSA, 2008; CCNSA, 2010a). Pour ces raisons, les parents autochtones avaient pour habitude de traiter leurs enfants avec beaucoup de respect et de considération (Goforth, 2003; ONSA, 2008; CCNSA, 2010a). Ils ne les voyaient pas comme des êtres démunis qu'il fallait contrôler, mais plutôt comme des êtres spirituels indépendants ayant beaucoup à apprendre à leurs parents (Simpson, 2006).

Nombreuses sont les sociétés autochtones qui voyaient une parfaite harmonie dans l'arrivée des enfants dont la sagesse innée découlait de leurs liens étroits avec le monde des esprits.

Autrefois, l'« inquiétude devant la fragilité des nouveau-nés » poussait à la création de nombreux protocoles et de nombreuses coutumes visant à les

protéger (Anderson, 2011, p. 56). Le soin des nouveau-nés commençait par des cérémonies et des coutumes entourant le traitement du placenta et du cordon ombilical (Anderson, 2011, p. 50-52; Centre des Métis de l'ONSA, 2010, p. 13). Le placenta était sacré et portait la vie, tandis que le cordon ombilical symbolisait le lien entre l'enfant, ses relations et la Terre (Anderson, 2011; Centre des Métis de l'ONSA, 2010). La période qui suivait immédiatement la naissance était ponctuée de nombreuses cérémonies et célébrations. Les aînés y jouaient un rôle important en créant dès le début des liens avec la nouvelle vie (Anderson, 2011). Ils avaient la responsabilité essentielle de donner au bébé un « nom spirituel » qui serait vu à la fois comme sacré et comme significatif (ibidem). Ils pensaient que le choix du nom établissait « un lien entre les [a]înés et les nourrissons, qui étaient les plus proches du seuil du monde des esprits lors de leur entrée dans notre monde et qui se préparaient à le quitter » (ibidem, p. 54). Dans les sociétés métisses, les aînés participaient également au choix du nom, qui avait aussi pour but de reconnaître la « vibration sacrée » accompagnant les bébés à la naissance et de leur conférer les dons qui devaient « marcher à leurs côtés » tout au long de leur vie (Centre des Métis de l'ONSA, 2010, p. 14). De nombreuses coutumes traditionnelles de parentage consistaient à protéger l'esprit du nourrisson. Certaines d'entre elles sont encore pratiquées de nos jours :

On considère particulièrement dangereux d'emmener le nouveau-né dans un environnement pouvant le mettre en contact avec une énergie négative, ou dans lequel des esprits l'attendent pour le reprendre. C'est la raison pour laquelle les bébés n'assistent pas aux veillées funèbres. Certains peuples autochtones font des trous dans les mocassins des nouveau-nés pour les protéger. Les Cris de l'Ouest disent que ça leur donne un prétexte pour ne pas partir lorsqu'un esprit vient les chercher. Certains Cris nouent un cordon noir autour du poignet du nourrisson pour éloigner les mauvais esprits, ou placent un petit bâton près de l'enfant endormi afin qu'il puisse se défendre.

Cette porte d'entrée est aussi un rappel important du statut double du nouveau-né. Les peuples Algonquin et Haudenosaunee disent que cette ouverture dans la tête de l'enfant représente son ouverture au monde des esprits. Le bébé reste connecté à ce monde jusqu'à ce que cette porte d'entrée se ferme (Anderson, 2006, p. 21).

Les soins physiques dispensés aux nourrissons incluaient un certain nombre de pratiques diverses visant toutes à lui assurer un sentiment de sécurité et de confort en l'emballant et en le gardant près de la mère (ibidem). De tout temps, des sacs en mousse et des planches portes-bébés ont été employés par les mères métisses et des Premières nations pour garder leurs enfants près d'elles et en sécurité, et pour favoriser le lien, comme une aînée l'explique dans le passage suivant :

Dans la culture Secwepemc, la mère disposait d'un panier destiné à l'enfant. Il s'agissait d'un grand berceau en écorce de bouleau muni de lacets. La mère emmaillottait son bébé, le plaçait dans le berceau et l'attachait avec les lacets. Le nouveau-né ne pouvait pas bouger comme il voulait. Il arrivait qu'il crie deux ou trois jours parce qu'il ne voulait pas qu'on le force. C'est comme ça qu'on lui inculquait la discipline personnelle dès le tout début dans le berceau en écorce de bouleau. Plus tard, le bébé savait qu'il devait être attaché dans le berceau, parce qu'aussitôt que la mère pouvait se lever, elle devait participer aux tâches de survie de la famille, cueillir des baies, chercher de la nourriture, tanner le cuir. Elle prenait son bébé avec elle dans le berceau en écorce de bouleau. Partout où elle allait, le bébé venait avec elle. Lorsqu'on s'occupe d'un enfant de cette manière, il devient automatiquement obéissant et affectueux envers ses parents. Il sait qu'il reçoit amour et protection (paroles d'aînées dans Greenwood, Gottfriedsen et Marchand, 1995, p. 24).

L'allaitement comptait également pour beaucoup dans les soins alimentaires du nourrisson et pour établir un lien avec sa

mère (Anderson, 2011). On pensait alors que le lait maternel faisait passer « tout ce que la mère avait appris et toutes ses bonnes pensées [...] dans le système du bébé » (Morey et Gilliam, 1974, cités dans Goforth, 2003, p. 17). Auparavant, certaines sociétés autochtones pratiquaient l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans, et même parfois jusqu'à quatre ou cinq ans (Anderson, 2011). Par exemple, l'allaitement au sein était la norme chez les Inuits, et les enfants y étaient souvent nourris au sein bien après avoir commencé à marcher (CCNSA, 2010b).

3.5 Élever nos enfants

Le parentage traditionnel des Autochtones était caractérisé par la patience, la bonté et les leçons (Goforth, 2003). Les enfants apprenaient par l'observation. Les modèles de comportement et de compétences issus des adultes et des autres enfants étaient les piliers de l'éducation traditionnelle (ibidem). Par conséquent, les méthodes différaient d'une société autochtone à l'autre. Par exemple, les Inuits éduquaient leurs enfants à partir de leur perception de leurs propres aptitudes et intérêts, de leurs styles d'apprentissage et des besoins du groupe. L'enseignement ne se faisait donc pas toujours en fonction du sexe (CCNSA, 2010a). Les fillettes inuites pouvaient

devenir des chasseuses respectées et les garçons pouvaient s'occuper du ménage et de la couture (ce qui n'est pas la norme dans les cultures d'Europe de l'Ouest) (ibidem). Les valeurs traditionnelles enseignées aux enfants autochtones touchaient à la discipline personnelle, aux actions altruistes, à la valorisation, au respect et au partage (Greenwood, Gottfriedsen et Marchand, 1995). Une jeune mère autochtone explique comment elle apprend le respect à sa fille, tout comme sa grand-mère le lui a appris :

Je parle à ma fille de l'attention et de la gentillesse envers ses amis. Je lui dis : « Si tu agis de cette manière, comment penses-tu que tes amis vont se sentir? ». J'essaie toujours de lui apprendre l'empathie afin qu'elle respecte les autres. C'est ma grand-mère qui m'a appris ces valeurs. Elle nous posait le même type de questions. (Paroles d'une jeune mère, dans Greenwood, Gottfriedsen et Marchand, 1995, p. 16).

L'enfance et l'adolescence étaient marquées par le jeu et le travail qui préparaient aux responsabilités de la vie d'adulte. Les principes d'indépendance et d'interdépendance y étaient renforcés, et les enfants disposaient d'une grande

liberté tout en ayant des responsabilités envers la famille et la communauté (Anderson, 2011). Ils découvraient les conséquences naturelles de leurs actions sous le regard scrutateur d'adultes attentionnés (Simpson, 2006). Dans les cultures autochtones, il était important que les enfants apprennent la discipline personnelle ainsi que l'indépendance et l'autonomie, car certaines circonstances l'exigeaient. Par exemple, lorsque des ennemis se trouvaient dans les environs, il fallait qu'ils restent tranquilles et soient silencieux (Anderson, 2011). Pour cette raison, les femmes chippaouises ne laissaient jamais crier un bébé, et elles apprenaient aux enfants à rester calmes le soir en leur faisant jouer le « jeu du silence », à l'issue duquel l'enfant qui se contrôlait le mieux gagnait un prix » (ibidem).

Dans les communautés autochtones, il était courant de fêter les transitions. L'une des cérémonies les plus répandues pour souligner le passage de la petite enfance aux premiers pas était « le départ » (ibidem). Cette cérémonie, qui marquait les débuts d'un enfant dans son rôle de contributeur à la communauté, avait lieu au moment où il faisait ses premiers pas. Elle symbolisait les rôles qu'il remplirait plus tard au cours de sa vie. Dans un article datant de 1962, Flannery décrit la manière dont la communauté crie de la baie James fête les premiers pas d'une fillette :



Les pratiques de maternage actuelles des peuples autochtones sont marquées par le contexte de la colonisation et ses nombreux effets destructeurs, mais aussi par la résurgence d'enseignements culturels et de l'habilitation des peuples, des familles et des communautés autochtones.

Lorsque la cérémonie de départ était pour une fillette, on lui faisait porter un crochet à marmite en bois et une hache, tous deux miniatures. Elle marchait vers une botte de bois à brûler renfermant une petite quantité de viande. Elle la rapportait à la femme la plus âgée, qui détachait la botte de son dos, et le bois servait à cuire la viande. On donnait alors la viande à l'homme le plus âgé qui en jetait un morceau dans le feu en faisant une courte prière informelle demandant que l'enfant ait une longue vie... puis la viande était distribuée. Le vieil homme mangeait le premier et en frottait la graisse sur la tête de l'enfant (Flannery, 1962 in Anderson, 2011, p. 62-63).

En contraste avec le maternage autochtone traditionnel, de nos jours, la maternité se déroule sous « le regard envahissant et critique de l'État » (Cull, 2006, p. 141). Le stéréotype négatif de la société dominante montre des mères autochtones « inaptes » de par nature, plutôt que des femmes qui, pour la plupart, « gèrent efficacement leur rôle de mère malgré d'énormes difficultés » (ibidem, p. 141). Anderson (2011) note que les « [d]ifférences entre les techniques d'éducation indigènes et les méthodes européennes étaient tellement importantes que, deux siècles et demi après les premières remarques des Jésuites, des observateurs d'Europe de l'Ouest ont continué à exprimer tant de la curiosité que des jugements à ce sujet » (p. 66-67). Cette attitude se reflète dans la surreprésentation des enfants autochtones dans des systèmes de soins externes (familles d'accueil, foyers et institutions) (Trocmé, N., Knoke, D. et Blackstock, C., 2004). La forme la plus courante de mauvais traitements signalée aux organismes de protection en ce qui a trait aux enfants autochtones est la négligence, favorisée par la pauvreté, la consommation de substances et les mauvaises conditions de logement (Roy, Black, Trocmé, MacLaurin et Fallon, 2005). Les organismes de protection de l'enfance évaluent et jugent les femmes autochtones selon des normes découlant d'un idéal dominant associé aux familles caucasiennes nucléaires de la classe

moyenne (Cull, 2006). Plus une mère dévie de ces normes, plus elle est vulnérable aux observations et aux interventions de l'État (ibidem). Pour comprendre la signification du stéréotype négatif bien arrêté sur les mères autochtones, il faut remettre les expériences collectives des femmes autochtones dans leur contexte historique : « l'héritage de la *Loi sur les Indiens* de 1876, les initiatives d'assimilation, le système des pensionnats, le mouvement eugénique, les décisions juridiques marquantes et les politiques de protection des enfants ont servi à alimenter et à maintenir ce stéréotype » (ibidem, p. 141). Dans la réalité d'aujourd'hui, cependant, cette situation commence à changer.

4.0 Le contexte actuel du maternage autochtone

Les pratiques de maternage actuelles des peuples autochtones sont marquées par le contexte de la colonisation et ses nombreux effets destructeurs, mais aussi par la résurgence d'enseignements culturels et de l'habilitation des peuples, des familles et des communautés autochtones. On constate actuellement au sein de la société occidentale, comme à sa lisière, le retour à la mémoire et la récupération des voies traditionnelles du savoir et de l'être. Le maternage autochtone doit créer un lien entre ces deux mondes pour aider les enfants à trouver leur équilibre. Comme le dit une aînée shuswap :

[...] on ne peut pas vivre dans le passé. L'histoire est tournée vers l'avenir. Nous avançons, mais nous emmenons avec nous les croyances et les valeurs du passé. Ce sont les croyances et les valeurs de notre peuple, selon lesquelles il a vécu (cité dans Greenwood, Gottfriedsen et Marchand, 1995).

En reconnectant les pratiques et les enseignements culturels, les mères autochtones ont un rôle essentiel à jouer dans la voie qui mène au bien-être et à la guérison. Les programmes de parentage traditionnel tout comme les programmes de la petite enfance ont un rôle à jouer

Pour établir un lien entre les deux mondes, il faut se recentrer sur l'histoire et les traditions afin que la vie dans la société dominante ne perturbe pas les connexions avec l'identité culturelle.

pour soutenir les mères autochtones et le bien-être des familles et des communautés.

4.1 Rapprocher les deux mondes

Les Autochtones qui vivent dans une société plus vaste ont appris à s'adapter en prenant ce qu'il y a de meilleur dans les deux mondes et en recourant à un mélange de pratiques de parentage traditionnelles et contemporaines (Goforth, 2003).

Comme l'affirme une aînée Sto:Lo, « pour survivre, surtout pour ces jeunes, il faut apprendre à regrouper les deux et à en tirer quelque chose » (citée dans Greenwood, Gottfriedsen et Marchand, 1995, p. 5). Pour être forts dans une société plus vaste, les enfants doivent acquérir un solide sentiment identitaire et d'amour-propre, sentiment qui, comme l'explique Goforth (2003) dans la citation suivante, prend ses racines dans les croyances traditionnelles et s'accompagne d'aptitudes contemporaines :

En tant que communauté, nous devons revenir à une orientation spirituelle et encourager les cérémonies de guérison, les rituels et les rites de passage destinés aux jeunes. Nous devons faire le lien entre nos enfants et nos aînés. Nous devons utiliser le plus possible nos croyances traditionnelles, mais aussi les compétences contemporaines, qui aideront nos enfants à réussir dans la société actuelle (p. 19).

Dans la société d'aujourd'hui, les familles sont davantage éparpillées. Certains membres quittent leur communauté pour trouver du travail ou faire des études dans des régions urbaines, et pour améliorer leur qualité de vie (ibidem). Du coup,

le réseau familial traditionnel de soins et de soutien est passé à une structure familiale nucléaire. Malheureusement, les familles étendues ne peuvent plus représenter une source de force et de soutien comme auparavant (ibidem). Cette réalité compromet la transmission du savoir d'une génération à l'autre. Toutefois, l'établissement de liens entre les détenteurs du savoir et ceux qui cherchent à se rapprocher de leur culture permettra de combler ce fossé (Centre des Métis de l'ONSA, 2010). Simpson (2006) réaffirme l'importance qu'il y a à créer des liens avec les générations précédentes pour acquérir les enseignements traditionnels :

Nos grands-mères nous ont dit que les réponses se trouvent dans notre propre culture, notre manière d'apprendre et d'être, et dans notre langue. Lorsque je les écoutais parler de grossesse, d'accouchement et de maternage, j'entendais des enseignements révolutionnaires susceptibles d'amener des changements radicaux dans nos familles, nos communautés et nos nations (p. 26).

Pour établir un lien entre les deux mondes, il faut se recentrer sur l'histoire et les traditions afin que la vie dans la société dominante ne perturbe pas les connexions avec l'identité culturelle.

4. 2 À la recherche du bien-être

Nombreuses sont les familles et les communautés autochtones qui luttent pour atteindre une santé et un bien-être optimaux. Pour cela, elles doivent se réapproprier les pratiques de maternage traditionnelle et les reconstruire. Comme le dit Goforth (2003), « Je crois que le savoir ramené du passé aidera les familles autochtones d'aujourd'hui à prendre le chemin de la guérison. Nos ancêtres faisaient preuve d'une grande sagesse en préparant les leurs pour la vie » (p. 17). Par exemple, il existe, chez les aînés inuits du Nunavut, un mouvement de retour aux valeurs et aux croyances culturelles inuites concernant les pratiques d'éducation des enfants (CCNSA, 2010b). Ils prônent un retour à l'inunnguiniq, soit l'art d'élever les enfants, pour leur inculquer la force de

leur culture et le sens de l'appartenance et les mettre sur leur voie. 7). Dans bien des cas, pour les Autochtones, la redécouverte des enseignements culturels demande un grand effort, car la transmission du savoir a considérablement été perturbée par les interventions coloniales, comme l'explique un aîné saulteux dans le passage suivant :

Nous n'avons jamais douté que les femmes étaient le centre et le cœur de notre communauté et de notre nation. La nation n'aurait jamais pu exister sans la détermination de nos grands-mères, et tous ces enseignements doivent être récupérés d'une manière ou d'une autre. Et la suite est entre les mains des jeunes [...] ces jeunes femmes qui fouillent et cherchent ... elles ont déniché des médecines, pour guérir les gens. Et les médecines, dans ce cas, sont les enseignements. Elles les ont dénichées! Elles les ont trouvées (cité dans Anderson, 2011, p. 3).

Dans certains cas, les pratiques et les cérémonies ont été corrigées et même parfois réinventées en fonction de la vie d'aujourd'hui. Par exemple, à Nak'azdli, une petite communauté dakelh du nord de la Colombie-Britannique, une cérémonie d'accueil des bébés a été créée par une infirmière et d'autres membres de l'équipe de santé, et fait désormais l'objet d'une manifestation se répétant chaque année depuis plus de dix ans (de Leeuw et Swanky, 2011). Avec le retour à la vie qui marque chaque printemps, la communauté se réunit pour accueillir la nouvelle génération, et chaque bébé est présenté aux aînés et aux membres de la collectivité (ibidem). Cette pratique renforce les liens culturels et les relations en connectant chaque enfant à son clan, à sa lignée et à sa communauté (ibidem). Des entrevues de jeunes mères autochtones réalisées par Greenwood, Gottfriedsen et Marchand (1995) ont révélé qu'elles valorisaient fortement la découverte de leur identité par l'acquisition de la culture autochtone et la transmission à leur enfants :

Il y a deux ans, je n'avais aucune idée de ce que pouvait signifier être indienne. Je n'avais pas d'identité. J'aimerais faire en

sorte que Matt en ait une. Je veux qu'il connaisse sa culture, même s'il n'a pas de statut d'indien. Je découvre ma culture dans un groupe de jeunes où je fais de l'artisanat, comme du tissage de panier ou de perles. Je parle un peu l'okanagan et je vais l'apprendre. Je veux enseigner tout ça à Matt, et l'emmener dans des pow-wows afin qu'il puisse apprendre sa culture. Il ne sera pas perdu comme je l'ai été. (Paroles d'une jeune mère, dans Greenwood, Gottfriedsen et Marchand, 1995, p. 12).

Il se peut que de nombreuses familles autochtones ne soient pas prêtes à recourir aux pratiques éducatives traditionnelles, surtout si elles éprouvent de grandes difficultés à combler leurs besoins essentiels ou sont aux prises avec des problèmes de santé mentale et de consommation de substances découlant de traumatismes intergénérationnels faisant suite à des interventions colonialistes (Goforth, 2003). D'autres profiteront de l'expérience parentale pour progresser et panser les plaies découlant d'une enfance malheureuse. Une jeune mère autochtone explique que ses responsabilités lui ont permis de dépasser les problèmes issus de son enfance pour faire vivre autre chose à sa fille :

J'ai, envers ma fille, des responsabilités qui vont bien au-delà de ses besoins essentiels. Il s'agit d'un engagement social, émotionnel, spirituel et physique envers un autre être humain... Je m'y suis engagée et je vais le faire. J'ai passé les quatre dernières années à apprendre des choses que je n'avais jamais apprises en devenant adulte. Je viens d'une famille dysfonctionnelle. J'avais une décision à prendre... « est-ce que je vais faire subir ça à ma fille? Comment l'élever autrement? »... Depuis que j'ai Carrie, j'ai beaucoup progressé, et j'ai beaucoup appris par moi-même sur la spiritualité, l'éducation des enfants et une vie plus saine. Je m'entoure de personnes qui se soucient de moi, qui m'aiment et qui me soutiennent. Voir Carrie élevée autrement que je l'ai été, c'est ma récompense. (Paroles d'une jeune mère, dans Greenwood, Gottfriedsen et Marchand, 1995, p. 11-12).

4.3. Les programmes de parentage traditionnel

Le maternage autochtone actuel peut amener à créer des liens entre le monde contemporain et le monde traditionnel, et reprendre les enseignements culturels favorisant la santé des enfants, des familles et des communautés. Ces tâches peuvent s'avérer difficiles lorsque les structures communautaires autrefois unies sont éparpillées sur le territoire et ne sont peut-être plus des réseaux de soutien aussi efficaces qu'auparavant. Avec la perturbation des enseignements intergénérationnels, de nombreuses mères autochtones sont à la recherche d'un savoir culturel dans lequel ancrer leurs pratiques éducatives. Les programmes de parentage traditionnel ont commencé à combler certaines lacunes. Par exemple, l'organisme Métis Family Services de Surrey, en Colombie-Britannique, propose un programme de guérison personnelle et de parentage basé sur des histoires de parents faisant intervenir des aînés, des mères et des pères, et visent le renforcement de l'estime de soi, la croissance spirituelle et l'acquisition des compétences parentales traditionnelles (Métis Family Services, s.d.). Le centre Kla-how-eya Aboriginal Centre de la Surrey Aboriginal Cultural Society (SACS), situé lui aussi à Surrey, en Colombie-Britannique, propose un programme de parentage autochtone qui comprend des thérapies et le perfectionnement des compétences parentales pour les personnes, les familles et les couples (Kla-how-eya Aboriginal Centre of SACS, s.d.). Le troisième

Le maternage autochtone actuel peut amener à créer des liens entre le monde contemporain et le monde traditionnel, et reprendre les enseignements culturels favorisant la santé des enfants, des familles et des communautés.



exemple concerne le Blue Quills First Nations College situé à St. Paul, en Alberta, qui propose, dans le cadre d'un programme plus important, un atelier de compétences parentales autochtones et de renforcement de l'estime familiale qui s'inspire de la documentation sur le parentage et des documents actuels pour enseigner aux parents un « processus proactif de résolution des problèmes » en vue d'élever les enfants (Blue Quills First Nations College, s.d.).

4.4. Les programmes de la petite enfance

Tout comme les programmes de parentage, les programmes de la petite enfance contribuent à aider les enfants, les mères et les familles. L'un des objectifs les plus importants de ces programmes destinés aux enfants indigènes colonisés, notamment aux enfants autochtones, consiste à les préparer à réussir dans leur propre communauté ainsi que dans l'ensemble de la société. Tout comme le maternage, les programmes officiels de la petite enfance ont un rôle à jouer dans cet objectif. Avec les changements survenus dans le rôle de la mère et dans le fonctionnement même de la famille, changements précipités par les attaques venant de la colonisation, l'apprentissage assuré jadis par les familles et les communautés est désormais, et

dans bien des cas, pris en charge par des systèmes officiels d'éducation et des programmes de la petite enfance. Les services à la petite enfance, qui sont des lieux d'apprentissage pour les enfants, peuvent également devenir des lieux d'apprentissage pour les parents, et plus particulièrement pour les mères.

Les programmes de la petite enfance proposent aux mères (qu'elles soient parents ou gardiennes) d'acquérir des stratégies pour gérer efficacement les différents mondes dans lesquelles elles évoluent et pour établir les bases du renouvellement continu et de l'actualisation des modes distincts du savoir et de l'être. L'organisme Kohanga Reo de Nouvelle-Zélande, par exemple, fait intervenir les parents et les familles dans la conception et le développement du programme pour leurs enfants ainsi que dans son administration (Greenwood, 2009). Parallèlement, des rencontres régionales mettent l'accent sur le rôle des parents en tant qu'enseignants de leurs enfants et sont conçues pour aider les familles par le biais du réseautage et du partage des connaissances. Des témoignages de parents, et surtout de mères, parlent de l'apprentissage de la langue à la garderie en compagnie de leur enfants et de l'utilisation de ces acquis

à la maison (ibidem). Ces programmes de la petite enfance aident les mères à prendre soin de leurs enfants tout en leur offrant un lieu d'apprentissage. Grâce à ces pratiques, les programmes de la petite enfance deviennent des lieux politiques favorisant le renouvellement et l'actualisation de la culture. Les programmes de la petite enfance, comme l'acte de maternage, ont une dimension politique. Nous avons évoqué plus haut l'attaque menée contre la structure des familles autochtones par les stratégies d'assimilation colonialistes. Il est cependant nécessaire de réaffirmer l'aspect immoral et contre-nature de ces stratégies lorsqu'on considère les effets à long terme sur la transmission du savoir d'une génération à l'autre et l'assujettissement des communautés et des nations. En ceci se trouve la raison pour laquelle le maintien, la renaissance et la restauration de la culture et de la langue deviennent essentiels à la survie des peuples autochtones. Les programmes de la petite enfance ont ici un rôle à jouer.

Ils sont essentiels pour appuyer les aspirations sociales et politiques des mères, des familles et des communautés autochtones. Pour réussir, les programmes de la petite enfance destinés aux enfants et aux familles autochtones doivent s'ancrer dans le savoir indigène et dans la communauté, être créés et réalisés par les parents et les familles, et recourir à des méthodes holistiques de soins des enfants. Les programmes développés selon ce modèle s'appuient sur les forces et la résilience des particuliers et des communautés, le désir d'autodétermination pour eux et pour les enfants, et la nécessité de préparer chaque génération à assumer son rôle et ses responsabilités (individuels et collectifs).

Les réalités pratiques liées à la réalisation de ce type de programme exigent collaboration et partenariat parmi et entre les communautés et les organisations autochtones, et entre les gouvernements, terme qui désigne les gouvernements des Premières nations, des provinces et du Canada. La législation

et les politiques qui régissent la mise en place de ces programmes conçus de manière démocratique avec leurs destinataires visent à assurer le respect et la pertinence culturelle. Cette démarche va au-delà de la consultation, vers des espaces d'autonomie exigeant des stratégies concertées s'appuyant sur les objectifs communs et des relations de collaboration.

5.0 Conclusion

Ce document se penche sur cinq sujets concernant le maternage : la planification familiale, la grossesse, la naissance, le soin des enfants et l'éducation, ainsi que sur certains problèmes éprouvés par les mères d'aujourd'hui, sur le rôle du parentage traditionnel et sur les programmes de la petite enfance. Nous avons recensé plusieurs progrès actuels vers l'acquisition de connaissances et d'enseignements autochtones dans le cadre de programmes et de pratiques. Par exemple, des programmes autochtones de formation de sage-femmes ont été créés dans plusieurs provinces. Les étudiants y apprennent à dispenser des soins maternels axés sur la culture et à favoriser les accouchements au sein de la communauté (Lalonde, Butt et Bucio, 2009; ONSA, 2008). Les programmes de parentage traditionnel commencent à associer des enseignements traditionnels aux pratiques actuelles pour aider les parents et les mères à élever leurs enfants dans les deux mondes, tout en les ancrant dans la culture autochtone.

Les stratégies visant à intégrer les croyances et les valeurs autochtones dans les divers aspects du maternage devront avoir plusieurs volets et tenir compte de certaines considérations. Pour intégrer des connaissances et des traditions autochtones locales dans des programmes et des pratiques, il faut prévoir plusieurs niveaux de changements. Par exemple, pour qu'un programme pour enfants comporte des notions propres aux Autochtones, les personnes qui s'occupent des enfants devront être formées. Cela signifie que le savoir indigène doit être intégré au contenu

des programmes éducatifs de la petite enfance. Ces changements doivent s'accompagner de décisions légales et politiques. En résumé, les politiques doivent reconnaître les traditions et les croyances culturelles des Autochtones afin que ces dernières puissent être reprises lors de la conception et de la réalisation des programmes. Voici d'autres voies possibles pour renforcer le maternage autochtone : aider les communautés à consigner les croyances traditionnelles, y compris la raison pour laquelle elles sont importantes et la manière dont elles s'expriment dans le monde d'aujourd'hui; favoriser l'engagement des aînés dans les programmes et les manifestations communautaires afin qu'ils fassent connaître les pratiques traditionnelles; et prévoir des formations pour les professionnels de la santé, surtout ceux qui s'occupent des enfants et des mères, afin que les mères autochtones reçoivent des soins culturellement adaptés. Nous vous encourageons à réfléchir à d'autres moyens de vous inspirer des forces de votre communauté pour renouveler et promouvoir le rôle essentiel du maternage dans la bonne santé des enfants, des familles et des communautés.

Ce document vous a présenté un aperçu du maternage autochtone en tant qu'ensemble complexe et polyvalent de pratiques et d'enseignements utilisés sur le chemin qui mène à l'état de mère. Il a évoqué certaines interprétations culturelles de la maternité et s'est penché sur les méthodes selon lesquelles les enseignements ont été transmis d'une génération à l'autre. Malgré les nombreuses influences destructives des interventions colonialistes sur les vies, les familles et les communautés autochtones, les enseignements culturels continuent à passer entre les générations selon des modes traditionnels et des modes nouveaux en constante évolution. Les mères et les pratiques de maternage jouent un rôle central et crucial pour ces transmissions et dans ces résurgences.

Références

- Aboriginal Sexual Health. (s.d.). Consulté le 9 décembre 2011 sur <http://www.aboriginalsexualhealth.ca>.
- Anderson, K. (2006). *New life stirring: Mothering, transformation and Aboriginal womanhood*. In D. Lavell-Harvard et J. Lavell (éd.). *Until our hearts are on the ground: Aboriginal mothering, oppression, resistance and rebirth*, p. 13-24. Toronto, Ontario, Demeter Press.
- Anderson, K. (2011). *Life stages and Native women: Memory, teachings, and story medicine*. Winnipeg, Manitoba, University of Manitoba Press.
- Archibald, L. (2004). *Teenage pregnancy in Inuit communities: Issues and perspectives*. Ottawa, Ontario, Pauktuutit Inuit Women's Association.
- Battiste, M. (2002). *Indigenous knowledge and pedagogy in First Nations education: A literature review with recommendations*. In National Working Group on Education, *Our children: Keepers of the Sacred Knowledge*. Ottawa, Ontario. Affaires indiennes et du Nord Canada. Consulté le 7 août 2003 sur http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/pub/krw/ikp_e.html.
- Bédard, R.E.M. (2006). *An Anishinaabe-kwe ideology on mothering and motherhood*. In D. Lavell-Harvard et J. Lavell (éd.). *Until our hearts are on the ground: Aboriginal mothering, oppression, resistance and rebirth*, p. 65-75. Toronto, Ontario, Demeter Press.
- Big Eagle, C. et Guimond, E. (2009). *Reproductive health of our young women and community development*. In G. Valaskakas, M. Dion Stout et E. Guimond (éd.), *Restoring the balance: First Nations women, community, and culture*, p. 53-61. Winnipeg, Manitoba, University of Manitoba Press.
- Blue Quills First Nations College. (s.d.). *Restoring balance: Moving full circle from trauma to celebration: A wellness journey*. St. Paul, Alberta, Blue Quills First Nations College. Consulté le 4 janvier 2012 sur http://bluequills.ca/restoring_balance.htm#Parenting.
- Browne, A.J. et Fiske, J-A. (2001). *First Nations women's encounters with mainstream health care services*. *Western Journal of Nursing Research*, vol. 23(2), p. 126-147.
- Cull, R. (2006). *Aboriginal mothering under the State's gaze*. In D. Lavell-Harvard et J. Lavell (éd.). *Until our hearts are on the ground: Aboriginal mothering, oppression, resistance and rebirth*, p. 141-156. Toronto, Ontario, Demeter Press.
- de Leeuw, S., Maurice, S., Holyk, T., Greenwood, M. et Adam, W. (à venir). *With reserves: The geographies of colonialism and First Nations health in northern-Interior British Columbia*. *The Annals of the American Association of Geographers*, vol. 102:5.
- de Leeuw, S. et Swanky, T. (2011). *Front lines: Portraits of caregivers in northern British Columbia*. Smithers, Colombie-Britannique, Creckstone Press Ltd.
- Fiske, J.A. (1992). *Carrier women and the politics of mothering*. In G. Creese et V. Strong-Boag (éd.), *British Columbia reconsidered: Essays on women*, p. 198-216. Vancouver, Colombie-Britannique, Press Gang Publishers.
- Gardner, E. (2000). *Where there are always wild strawberries*. *Canadian Journal of Native Education*, vol. 24(1), p. 7-13.
- Greenwood, M.L. (2009). *Places for the good care of children: A discussion of Indigenous cultural considerations and early childhood in Canada and New Zealand*. Vancouver, Colombie-Britannique, Thèse de doctorat non publiée, Université de Colombie-Britannique. Consulté dans *Electronic Theses and Dissertations*, <http://hdl.handle.net/2429/14838>.
- Greenwood, M., Gottfriedsen, C. et Marchand, F.R. (1995). *Between two worlds: Mothers speak of yesterday and today*. Vancouver, Colombie-Britannique, Aboriginal Women's Council of British Columbia and the Yukon.
- Goforth, S. (2003). *Traditional parenting skills in contemporary life*. *Healing Words*, vol. 4(1), p. 17-19.
- Gosselin, C. (2006). « They let their kids run wild. » In D. Lavell-Harvard et J. Lavell (éd.). *Until our hearts are on the ground: Aboriginal mothering, oppression, resistance and rebirth*, p. 196-206. Toronto, Ontario, Demeter Press.
- Guimond, E. et Robitaille, N. (2008). *When teenage girls have children: Trends and consequences*. *Horizons*, vol. 10(1), p. 49-51.
- Conseil canadien de la santé. (2011). *Comprendre et améliorer la santé maternelle et infantile des Autochtones au Canada: conversations sur les pratiques prometteuses au pays*. Ottawa, Ontario. Conseil canadien de la santé.
- Ing, R. (2006). *Canada's Indian residential schools and their impacts on mothering*. In D. Lavell-Harvard et J. Lavell (éd.). *Until our hearts are on the ground: Aboriginal mothering, oppression, resistance and rebirth*, p. 157-172. Toronto, Ontario, Demeter Press.
- Kla-how-eya Aboriginal Centre of SACS. (s.d.). *Programme de parentage traditionnel*. Surrey, Colombie-Britannique, The Centre. Consulté le 4 janvier 2012 sur http://www.sacsbc.org/index.php?option=com_content&task=view&id=22&Itemid=258.
- Lalonde, A.B., Butt, C. et Bucio, A. (2009). *Maternal health in Canadian Aboriginal communities: Challenges and opportunities*. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, vol. 31(10), p. 956-962.
- Lavell-Harvard, D. et Lavell, J. (2006). *Thunder spirits: Reclaiming the power of our grandmothers*. In D. Lavell-Harvard et J. Lavell (éd.). *Until our hearts are on the ground: Aboriginal mothering, oppression, resistance and rebirth*, p. 1-10. Toronto, Ontario, Demeter Press.
- Centre métis, Organisation nationale de la santé autochtone. (2010). *Métis maternal and child health: A discussion paper*. Ottawa, Ontario, Centre des Métis de l'Organisation nationale de la santé autochtone.
- Métis Family Services. (s.d.). *Personal healing and parenting program*. Surrey, Colombie-Britannique, Métis Family Services. Consulté le 4 janvier 2012 sur <http://metisfamilyservices.com/new/index.php/family-strengthening/personal-healing-and-parenting-program>.
- Organisation nationale de la santé autochtone. (2008). *Célébrons la naissance : la profession de sage-femme autochtone au Canada*. Ottawa, Ontario, Organisation nationale de la santé autochtone.
- Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone. 2010a. *Inunnguiq : l'art inuit d'élever les enfants*. Prince George, Colombie-Britannique. Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone.
- Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone. 2010b. *L'Inutispaguit, ou ce qui donne les outils pour vivre une bonne vie : favoriser la bonne santé des Inuits dans les premiers stades de la vie*. Prince George, Colombie-Britannique. Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone.
- Roy, C., Black, T., Trocmé, N., MacLaurin, B. et Fallon, B. (2005). *Child neglect in Canada*. Fiche d'information 27 du CEPB Montréal, Qc, Université McGill, faculté du travail social. Consulté le 21 décembre 2011 sur <http://www.cccw-cepb.ca/sites/default/files/publications/fr/CISNeglect27E.pdf>.
- Commission royale sur les peuples autochtones. 1996a. *Un passé, un avenir. Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones*, 1(3). Ottawa, Ontario. Affaires indiennes et du Nord, gouvernement du Canada.
- Commission royale sur les peuples autochtones. 1996b. *Perspectives et réalités. Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones*, vol. 4(2). Ottawa, Ontario. Affaires indiennes et du Nord, gouvernement du Canada.
- Simpson, L. (2006). *Birthing an Indigenous resurgence: Decolonizing our pregnancy and birthing ceremonies*. In D. Lavell-Harvard et J. Lavell (éd.). *Until our hearts are on the ground: Aboriginal mothering, oppression, resistance and rebirth*, p. 25-33. Toronto, Ontario, Demeter Press.
- Trocmé, N., Knoke, D. et Blackstock, C. (2004). *Pathways to the overrepresentation of Aboriginal children in Canada's Child Welfare System*. *Social Service Review*, vol. 78, p. 577-600.
- Udel, L.J. (2001). *Revision and resistance: The politics of Native women's motherwork*. *Frontiers: A Journal of Women Studies*, vol. 22(2), p. 43-62.
- Whitty-Rogers, J., Etowa, J. et Evans, J. (2006). *Becoming an Aboriginal mother: Childbirth experiences of women from one Mi'kmaq community in Nova Scotia*. In D. Lavell-Harvard et J. Lavell (éd.). *Until our hearts are on the ground: Aboriginal mothering, oppression, resistance and rebirth*, p. 34-61. Toronto, Ontario, Demeter Press.
- Williamson, K. (2000). *Celestial and social families of the Inuit*. In R.F. Laliberte, P. Settee, J.B. Waldram, R. Innes, B. MacDougall, L. McBain et coll. (éd.), *Expressions in Canadian Native studies*, p. 125-146. Saskatoon, Saskatchewan, University Extension, University of Saskatchewan.
- Witherspoon (1977). *Language and art in the Navajo Universe*. Ann Arbor, Michigan, University of Michigan Press.
- Organisation mondiale de la santé. (2005). *Rapport sur la santé dans le monde 2005 - Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant*. Genève : OMS. Consulté le 20 octobre 2011 sur <http://whqlibdoc.who.int/whr/2005/9242562904.pdf>.

