The background of the top half of the cover features silhouettes of four diverse individuals: a woman with curly hair, a man, a woman with a ponytail, and a man with short hair. They are rendered in shades of dark blue against a lighter blue background.

Consommation de substances psychoactives en période périnatale chez les femmes autochtones : déterminants sociaux

FÉVRIER 2022

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

AUTRICE

Catherine Fournier, conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

COLLABORATRICES

Odile Bergeron, conseillère scientifique
Caroline Moisan, conseillère scientifique spécialisée
Marie-Pierre Renaud, conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

Véronic Fortin, bibliothécaire
Direction de la valorisation scientifique et de la qualité

RÉVISEURS

Bianca Giroux, conseillère en mieux-être et prévention des dépendances
Marie-Jeanne Disant, agente de développement
Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Réal Morin, médecin-conseil
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Les réviseurs ont commenté la version préliminaire de la synthèse et en conséquence, n'ont pas révisé ni endossé le contenu final.

SOUS LA COORDINATION DE

Julie Laforest, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine
Direction du développement des individus et des communautés

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-91582-9 (PDF)
© Gouvernement du Québec (2022)

AVANT-PROPOS

Cette production découle d'un mandat confié dans le cadre du Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits : faire plus, faire mieux (2017-2022). La Direction des affaires autochtones du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin de réaliser un projet sur la consommation de substances psychoactives (SPA) en période périnatale chez les femmes autochtones. La première phase de ce projet, une synthèse des connaissances des déterminants sociaux de la consommation de SPA en période périnatale chez les femmes autochtones, est présentée dans ce document. Le projet a été développé en soutien aux mesures suivantes du plan :

1.1.24 Informer et sensibiliser les femmes enceintes, celles qui souhaitent le devenir et leur entourage quant aux risques associés aux substances psychoactives;

4.1.1 Mettre en place des activités favorisant le transfert de connaissances en matière de dépendances chez les Premières Nations et les Inuits;

4.2.7 Recenser des connaissances sur les problèmes de dépendances chez les Premières Nations et les Inuits;

4.2.8 Déterminer les applications possibles des connaissances recensées en matière d'intervention en dépendances chez les Premières Nations et les Inuits;

4.2.9 Réaliser des recherches portant sur des thèmes ciblés en fonction des besoins de connaissances sur les dépendances chez les Premières Nations et les Inuits.

La mesure 1.1.24 a été priorisée par le MSSS en réponse aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Cette Commission soulevait l'importance de la prévention du trouble du spectre de l'alcoolisation foetale et de l'élaboration de programmes de prévention adaptés aux différentes réalités autochtones.

Cette synthèse des connaissances en précède une seconde concernant la prévention de la consommation de SPA pendant la période périnatale chez les femmes autochtones.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	I
LISTE DES TABLEAUX	IV
GLOSSAIRE	V
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	VIII
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	2
1 CONTEXTE	6
1.1 Les Autochtones au Québec : des réalités diverses.....	7
1.2 Données sur la consommation de substances psychoactives.....	9
1.3 Consommation de substances psychoactives en période périnatale : un enjeu de santé publique.....	10
1.4 Qu'en est-il des inégalités sociales de santé?	10
1.5 Objectifs.....	11
2 MÉTHODOLOGIE	12
2.1 Définitions des concepts à l'étude.....	12
2.2 Recherche documentaire.....	12
2.3 Évaluation de la qualité méthodologique.....	14
2.4 Extraction des données.....	14
2.5 Analyse des données	14
2.6 Révision par les pairs.....	16
3 RÉSULTATS	17
3.1 Qualité des études retenues	17
3.2 Description des publications retenues et des principaux résultats.....	18
3.3 Déterminants proximaux	20
3.4 Déterminants intermédiaires.....	24
3.5 Déterminants distaux.....	26
3.6 Facteurs de protection	27
4 DISCUSSION	28
4.1 Forces des publications retenues.....	28

4.2	Relations entre les déterminants.....	28
4.3	Considérations méthodologiques.....	32
4.4	Pistes d'action.....	35
5	CONCLUSION.....	38
	RÉFÉRENCES.....	39
ANNEXE 1	MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE.....	48
ANNEXE 2	SYNTHÈSE DES PUBLICATIONS RETENUES.....	54
ANNEXE 3	QUALITÉ SCIENTIFIQUE.....	66

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Déterminants sociaux liés aux résultats pertinents dans les publications retenues : un résumé.....	3
Tableau 2	Critères de sélection des publications.....	13
Tableau 3	Publications retenues et évaluation de la qualité avec le CCAT.....	17
Tableau 4	Déterminants sociaux liés aux résultats pertinents des publications retenues.....	19
Tableau 5	Facteurs de protection de la consommation de SPA en période périnatale chez les femmes autochtones	27

GLOSSAIRE

Santé des peuples autochtones

Autochtones : Selon l'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones, une définition formelle et universelle du concept de peuples autochtones mènerait à la priorisation de caractéristiques au détriment d'autres (Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, 2009). De plus, l'article 33.1 de la Déclaration des Nations Unies (ONU) sur les droits des peuples autochtones souligne le droit des peuples autochtones à « décider de leur propre identité ou appartenance conformément à leurs coutumes et traditions, sans préjudice du droit des autochtones d'obtenir, à titre individuel, la citoyenneté de l'État dans lequel ils vivent. (ONU, 2007) ».

Au Canada, « Autochtone » est une appellation légale utilisée pour définir les premiers peuples ayant habité le territoire avant l'arrivée des colonisateurs européens et de leurs descendants. La Loi constitutionnelle de 1982 reconnaît trois peuples distincts : les Premières Nations (avec ou sans statut), les Inuits et les Métis.

Au Québec, aucune communauté métisse historique n'a été légalement et politiquement reconnue. L'appellation « Autochtone » renvoie donc aux dix Premières Nations et aux Inuits. Ces Premières Nations sont les Abénaquis, les Anishnabe, les Atikamekw, les Cris, les Hurons-Wendats, les Innus, les Malécites, les Micmacs, les Mohawks et les Naskapis.

Communauté autochtone : Désigne un territoire habité par un groupe de personnes se reconnaissant une appartenance familiale, culturelle et historique à une nation autochtone. Au Canada, les communautés autochtones ont été établies au cours de vagues de sédentarisation et, pour la majorité, ont été légalement instituées par les autorités fédérales sous forme de réserves au sens de la *Loi sur les Indiens* (Bergeron *et al.*, 2018).

Continuité culturelle : Étroitement liée aux liens familiaux et intergénérationnels, elle correspond au degré de cohésion sociale et culturelle dans une communauté. Elle découle de la force des liens familiaux, mais aussi de la transmission intergénérationnelle des traditions, de la langue, de la culture et de la spiritualité. À l'inverse, l'acculturation est liée à une rupture avec la langue, la culture et la spiritualité traditionnelles (Reading et Wien, 2009).

Discrimination : Une distinction, une exclusion ou une préférence liée à l'origine ethnoculturelle, à la couleur de la peau, au sexe, à l'identité ou à l'expression de genre, à la grossesse, à l'orientation sexuelle, à l'état civil, à l'âge (sauf dans la mesure prévue par la loi), à la religion, aux convictions politiques, à la langue, à la condition sociale, au handicap ou à l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap (MSSS, 2021).

Déterminants sociaux de la santé : Désignent les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui influencent l'état de santé de la population. Ce sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, par exemple les systèmes de soins et d'éducation qui leur sont offerts. À leur tour, ces circonstances dépendent d'un ensemble de forces plus vastes : l'économie, les politiques sociales et la politique. Les déterminants sociaux sont répartis inégalement entre les différents échelons de la société créant des inégalités de santé (Commission des déterminants sociaux de l'Organisation mondiale de la Santé, 2016).

Pensionnats autochtones : Système d'écoles religieuses administrées et financées par le gouvernement fédéral mis en place aux alentours de 1840. L'objectif du système des pensionnats était de convertir les enfants autochtones au christianisme tout en faisant disparaître l'histoire, la culture et l'identité de ces enfants. Le dernier pensionnat a fermé ses portes en 1996 (Smylie, 2013). C'est 150 000 enfants des Premières Nations, inuits et métis qui ont fréquenté ces établissements où ont été décrits de mauvaises conditions d'hygiène, du surpeuplement et des violences physiques et sexuelles (Smylie, 2013).

Premières Nations des États-Unis et Autochtones de l'Alaska : Termes qui réfèrent aux *American Indian/Alaska Natives*, souvent abrégés AI/AN dans les publications anglophones. Personne ayant des origines dans l'un des peuples natifs d'Amérique du Nord et du Sud (y compris l'Amérique centrale) et qui maintient une affiliation tribale ou un attachement communautaire (National Congress of American Indians, 2020).

Consommation de substances psychoactives

Dépendance : La consommation de substances psychoactives est un continuum. La dépendance est une forme modérée à sévère d'un trouble lié à l'usage de l'alcool ou d'autres substances psychoactives. Elle se traduit par un besoin incontrôlable de consommer une substance, et ce même si la personne souhaite arrêter ou réduire sa consommation en raison des répercussions sur sa vie (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2009). La consommation devient indispensable après un temps variable et peut causer la tolérance, besoin de consommer plus pour avoir le même effet, ou des symptômes de sevrage si arrêt de la consommation (Chansonneuve, 2007).

Substances psychoactives : Il existe trois grandes catégories de substances psychoactives, classées selon leurs effets sur le système nerveux central : les perturbateurs (p. ex. : cannabis, ecstasy), les dépresseurs (p. ex. : alcool, opioïdes) et les stimulants (p. ex. : cocaïne, amphétamine) (Gouvernement du Québec, 2017).

Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale : Terme diagnostique regroupant les effets de l'exposition prénatale à l'alcool. L'alcool est reconnu comme agent perturbateur du développement du bébé pendant la grossesse. Il peut nuire au développement du cerveau et du système nerveux central, qui entraîne des problèmes d'attention, de mémoire, de comportement ou d'apprentissage et aussi des problèmes de santé physique tels un retard de croissance (Masella, 2021).

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CCAT	<i>Crowe Critical Appraisal Tool</i>
CERP	Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics
CVR	Commission de vérité et de réconciliation du Canada
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
ENFFADA	Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées
ERS	Enquête régionale sur la santé des Premières Nations
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RCAAQ	Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec
SPA	Substances psychoactives
TSAF	Trouble du spectre de l'alcoolisation foetale

FAITS SAILLANTS

En raison des répercussions qu'elle a sur la santé des familles et des générations futures, la consommation de substances psychoactives pendant la période périnatale est une préoccupation de santé publique pour l'ensemble de la population. Afin de cibler des stratégies de prévention et de promotion de la santé et du bien-être pour les Premières Nations et les Inuits, il est essentiel de comprendre les facteurs qui influencent la consommation de substances psychoactives chez les femmes autochtones en période périnatale. Cette synthèse analyse les facteurs qui émergent de la littérature scientifique sous la loupe des déterminants sociaux de la santé.

- Les liens familiaux forts, le soutien social et la connexion à la communauté, aux valeurs traditionnelles et à la culture ressortent comme des facteurs de protection de la consommation de substances psychoactives pendant la période périnatale pour les femmes autochtones. Ces facteurs sont associés à l'environnement social et à la continuité culturelle, des déterminants sociaux de la santé des Autochtones.
- Des conditions de vie difficiles (précarité d'emploi, faible niveau d'éducation et délocalisation fréquente) ainsi que la violence interpersonnelle vécue tendent à accroître la consommation de substances psychoactives des femmes autochtones avant, pendant et après la grossesse. Ces déterminants sociaux sont aussi influencés par les systèmes de santé et d'éducation, et les contextes historique et politique.
- À la lumière des résultats des publications retenues, la relation entre le bien-être et la santé mentale et la consommation de substances psychoactives pendant la période périnatale doit être considérée. Les femmes autochtones déprimées sont plus susceptibles de consommer des substances psychoactives pendant la période périnatale.
- Bien que peu d'études de cette synthèse abordent cet aspect, les traumatismes historiques vécus par les peuples autochtones ont des conséquences sur la santé et le bien-être des femmes et des communautés autochtones. Ils influencent notamment les comportements de consommation de substances psychoactives et les problèmes de dépendance. Certaines femmes attribuent leurs expériences négatives vécues en enfance aux traumatismes historiques vécus par les peuples autochtones.
- L'arrêt ou la réduction de la consommation de substances psychoactives pendant la période périnatale est influencé par plusieurs déterminants sociaux. Améliorer les conditions de vie des peuples autochtones, bâtir des environnements sociaux favorables et assurer la continuité culturelle, et ce, en étroite collaboration avec les instances autochtones sont des avenues pour agir sur ces déterminants.

SOMMAIRE

Contexte

Pendant la grossesse, la consommation d'alcool est la principale cause de malformations congénitales; les effets de l'alcool sur l'enfant sont variables et permanents. Par ailleurs, la consommation de substances psychoactives (SPA) dans un contexte parental est liée à un manque de modèles positifs d'attachement et à l'érosion des réseaux de soutien et de partage. Les répercussions négatives sur la santé des femmes et des enfants de la consommation de SPA pendant la période périnatale en font un enjeu de santé publique important. Au Québec, comme ailleurs au Canada, des inégalités sociales de santé importantes sont observées chez les Autochtones et se traduisent, entre autres, par des niveaux élevés de consommation de SPA se produisant parfois durant la période périnatale.

Selon les données de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de 2015, près d'un enfant sur dix âgé de moins de cinq ans est né d'une mère qui a consommé de l'alcool pendant sa grossesse. Lors de l'enquête *Qanuilirpitaa?* 2017 au Nunavik, c'est environ deux femmes inuites sur dix qui ont déclaré avoir bu de l'alcool pendant leur dernière grossesse.

Les femmes autochtones vivent des obstacles considérables à l'atteinte d'un état de santé et de bien-être optimal, notamment, le sexisme, la violence et la pauvreté. Le contexte de la périnatalité et les changements accompagnant la maternité s'additionnent aux différentes réalités des femmes autochtones. Afin de cibler des stratégies de prévention et de promotion de la santé et du bien-être pour les Premières Nations et les Inuits, la compréhension des déterminants sociaux qui influencent la consommation de SPA en période périnatale est essentielle.

Objectifs

Afin d'améliorer la compréhension des déterminants sociaux de la consommation de SPA en période périnatale chez les femmes autochtones, une synthèse des connaissances a été réalisée.

Celle-ci poursuit trois objectifs :

- Recenser les déterminants sociaux de la consommation de SPA en période périnatale chez les femmes autochtones.
- Analyser les relations entre les différents déterminants sociaux.
- Proposer des pistes d'action pertinentes en accord avec les constats scientifiques soulevés.

Méthodologie

Une recension des écrits a été réalisée dans la littérature scientifique et dans la littérature grise afin d'extraire un ensemble pertinent de publications. Pour cette synthèse, la consommation de SPA fait principalement référence à la consommation d'alcool, mais aussi à la consommation de drogues (p. ex. : cannabis). De plus, la période périnatale débute de la planification de la grossesse ou de la conception jusqu'au premier anniversaire de l'enfant.

La sélection, à partir de critères précis, a mené à une liste de 15 publications (14 articles scientifiques et un chapitre de livre). La qualité scientifique des publications a été évaluée avec l'outil *Crowe critical appraisal tool*. Une grille d'extraction a été utilisée pour recenser les caractéristiques et les résultats pertinents des publications retenues.

Les publications ont fait l'objet d'une analyse thématique. Celle-ci est basée sur le modèle intégré des parcours de vie et des déterminants sociaux de la santé autochtone du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Ce cadre conceptuel présente les dimensions physique, affective, psychologique et spirituelle de la santé influencées par une multitude de déterminants sociaux. Dans ce cadre, utilisé pour l'analyse déductive, les déterminants sont classés en trois catégories : proximaux, intermédiaires et distaux. Une approche inductive complète l'analyse afin d'inclure des résultats pertinents liés à des déterminants sociaux absents du cadre.

Tableau 1 Déterminants sociaux liés aux résultats pertinents dans les publications retenues : un résumé

Déterminants proximaux Étroitement liés à la vie quotidienne, ils influencent la capacité des individus à répondre à leurs besoins vitaux.	Emploi et revenu Niveau d'éducation Habitudes de consommation Violence interpersonnelle* Santé mentale et bien-être* Environnement physique
Déterminants intermédiaires Influencent les déterminants proximaux.	Continuité culturelle Environnement social* Systèmes de santé
Déterminants distaux Contextes politiques, économiques et sociaux qui construisent les déterminants intermédiaires et proximaux.	Colonialisme

* Déterminants sociaux inductifs

Résultats

La consommation d'alcool pendant la grossesse : le sujet de la majorité des études

Les auteurs de sept publications s'intéressent exclusivement à la consommation de SPA pendant la grossesse et non à la consommation pendant l'année qui suit la naissance. Dans le corpus, l'alcool est une SPA étudiée dans l'ensemble des publications. Les auteurs regroupent fréquemment les différents types de drogues pour les analyses.

L'environnement social et la continuité culturelle : facteurs de protection

Un soutien social et des liens familiaux forts ressortent comme des facteurs de protection de la consommation de SPA pendant la période périnatale. Aussi, la connexion à la communauté, aux valeurs traditionnelles et à la culture peut contribuer à la réduction ou à l'arrêt de la consommation de SPA pendant la grossesse. Ces facteurs sont liés à l'environnement social et à la continuité culturelle, des déterminants sociaux de la santé des Autochtones.

Conditions de vie difficiles : influencent la consommation

Dans les publications retenues, les déterminants proximaux sont les plus fréquemment étudiés : l'emploi, le revenu, le niveau d'éducation et le logement. Les liens entre l'une ou l'autre des conditions de vie des femmes autochtones et la consommation de SPA en période périnatale sont soulignés par une majorité d'auteurs. Les femmes autochtones sont plus susceptibles que les femmes allochtones de vivre dans de mauvaises conditions comme la pauvreté, l'insécurité alimentaire ou des logements surpeuplés.

Par ailleurs, les auteurs de neuf publications soulignent les effets néfastes des expériences négatives pendant l'enfance et de la violence interpersonnelle vécue sur la consommation de SPA des femmes autochtones en général et pendant la période périnatale.

Enfin, à la lumière des résultats des publications retenues, la relation entre le bien-être et la santé mentale et la consommation de SPA pendant la période périnatale doit être considérée. Les femmes autochtones plus déprimées sont plus susceptibles de consommer des SPA pendant la période périnatale et en général.

Contextes historique et politique : à examiner lors de l'analyse de comportements de santé

Bien que peu d'études de cette synthèse abordent cet aspect, les traumatismes historiques vécus par les peuples autochtones et leur transmission intergénérationnelle ont des effets défavorables sur la santé et le bien-être des personnes, des familles et des communautés. En effet, des événements historiques et des politiques gouvernementales ont entraîné des bouleversements sociaux et identitaires.

Les déterminants proximaux ne permettent pas, à eux seuls, de tracer le portrait complet de l'ensemble des déterminants sociaux influençant la consommation de SPA avant, pendant et après la période périnatale. Aussi, ils ne rendent pas compte des multiples facettes de l'expérience de la maternité et de ses particularités pour chaque peuple autochtone.

Pistes d'action

Trois pistes d'action émergent des constats issus de la lecture et de l'analyse des publications retenues. Ces propositions pourront être un point de départ pour de futures recherches ou activités de prévention.

Améliorer les conditions de vie des peuples autochtones et particulièrement celles des femmes autochtones

La réduction ou l'arrêt de la consommation de SPA des femmes autochtones passe notamment par l'amélioration de leurs conditions de vie (emploi, logement et éducation). Les interventions pour améliorer les conditions de vie doivent refléter la diversité des réalités des Autochtones et être adaptées à leurs besoins.

Considérer l'ensemble des déterminants sociaux de la consommation de substances psychoactives en privilégiant la sécurisation culturelle et l'autodétermination

La prise en compte de l'ensemble des déterminants sociaux élargit la compréhension de la consommation de SPA en y intégrant les notions de bien-être. Les traumatismes historiques ont des conséquences sur la santé, le bien-être et les comportements de consommation des femmes autochtones. De plus, les femmes autochtones déprimées sont plus susceptibles de consommer des SPA pendant la période périnatale. Les approches développées pour des femmes allochtones ne sont pas toujours adaptées, sécuritaires ou efficaces pour les femmes autochtones. Ainsi, la sécurisation culturelle des soins est à privilégier dans les suivis périnataux et dans toutes les interactions avec le système des soins et services de santé. De plus, l'autodétermination, un déterminant distal de la santé des Autochtones, est essentielle afin d'assurer la pertinence des soins et services de santé, mais aussi de la prévention.

Approfondir les connaissances scientifiques et évaluer l'efficacité des efforts déployés en prévention

Des recherches additionnelles sur les déterminants sociaux intermédiaires et distaux fourniraient des cibles concrètes d'interventions afin de soutenir les femmes autochtones. De plus, les notions autochtones de la santé et du bien-être, de la maternité et de la venue d'un enfant ou des responsabilités et des libertés personnelles sont peu ou pas abordées dans les publications retenues. Les examiner affinerait la compréhension des mécanismes des facteurs de protection. Enfin, des activités de prévention de la consommation de SPA en période périnatale sont mises en œuvre dans les communautés autochtones et hors des communautés. L'efficacité des efforts déployés est à évaluer.

1 CONTEXTE

Les organisations de santé publique recommandent de ne pas consommer d'alcool au cours de la grossesse, et ce, dès la conception (Agence de la santé publique du Canada, 2021; MSSS, 2016). Pendant la grossesse, la consommation d'alcool est la principale cause de malformations congénitales. Les effets de l'alcool sur l'enfant sont variables et permanents. La consommation d'alcool pendant la grossesse peut aussi avoir comme conséquence le faible poids ou la mort prématurée du bébé (Masella, 2021).

De plus, les conséquences sociales et de santé de la consommation de substances psychoactives (SPA) en contexte parental sont nombreuses. Les problématiques de dépendance à l'alcool ou aux drogues sont associées à des difficultés accrues dans l'exercice parental, à l'érosion des réseaux de soutien et de partage ainsi qu'à une perte de connexion à la culture d'appartenance (Chansonneuve, 2007; Lévesque *et al.*, 2018).

En raison des répercussions qu'elle a sur la santé des familles et des générations futures, la consommation de SPA pendant la période périnatale est une préoccupation de santé publique pour l'ensemble de la population. Au Québec, selon l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité de 2006-2007, environ deux femmes sur dix ont répondu avoir consommé de l'alcool lors de leur dernière grossesse (Agence de la santé publique du Canada, 2009). Chez les femmes, la consommation de SPA est souvent liée à des défis en lien avec les déterminants sociaux de la santé tels un faible soutien social, la pauvreté et des conditions de vie précaires (Rutman *et al.*, 2020). Au Québec, comme ailleurs au Canada, des inégalités sociales de santé importantes sont observées chez les Autochtones et se traduisent, entre autres, par des niveaux élevés de consommation de SPA se produisant parfois pendant la période périnatale.

Afin de cibler des stratégies de prévention et de promotion de la santé et du bien-être pour les Premières Nations et les Inuits, la compréhension des facteurs qui influencent la consommation de SPA en période périnatale est essentielle. Le contexte de la périnatalité et les changements accompagnant la maternité s'additionnent aux différentes réalités des femmes autochtones, présentées dans la prochaine section.

1.1 Les Autochtones au Québec : des réalités diverses

Au moment du recensement canadien de 2016, près de 106 000 Autochtones résidaient au Québec¹ soit 1 % de la population provinciale (Statistique Canada, 2016a). Les 55 communautés autochtones sont dispersées dans la majorité des régions du Québec, mais sont pour la plupart situées en régions éloignées des grands centres urbains.

Les régions sociosanitaires du Nunavik, des Terres-Cries-de-la-Baie-James et de la Côte-Nord comptent la moitié de la population autochtone du Québec. Le quart des communautés autochtones a une population inférieure à 500 personnes et plus de la moitié en compte moins de 1 000.

Chacune des 11 nations, présentes sur le territoire du Québec, est unique et se distingue par sa culture, sa langue, sa géographie et son statut juridique et politique. La Convention de la Baie-James et du Nord québécois (nation crie et inuite) et la Convention du Nord-Est (nation naskapie) accordent à ces trois nations un statut unique. Elles occupent des territoires conventionnés². Ces particularités supplémentaires accentuent les variations des conditions socioéconomiques et sociosanitaires entre les nations et avec la population allochtone.

Un peu plus de la moitié des Autochtones vivent à l'extérieur des communautés (Lévesque *et al.*, 2019). Il y a une forte présence autochtone dans plusieurs villes comme Montréal, Québec, Val-d'Or et Sept-Îles. Les Autochtones se déplacent vers les villes pour différentes raisons : soins de santé, études, travail et logement. La mouvance des Autochtones vers la ville est souvent transitoire : les durées des séjours en ville sont variables et plusieurs effectuent des déplacements fréquents entre leur communauté et la ville. Des raisons culturelles et familiales ainsi que des difficultés vécues en contexte urbain expliquent souvent un retour vers la communauté (Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec [RCAAQ], 2008). Les Autochtones qui habitent à l'extérieur de leur communauté d'origine n'ont généralement pas accès aux services et aux programmes offerts, à l'exception des programmes fédéraux.

Par ailleurs, les niveaux de revenu et d'éducation de la population autochtone s'améliorent, mais restent en deçà de ceux de la population allochtone (Reading et Halseth, 2013). Au Québec, le cinquième des Autochtones vit dans un logement surpeuplé (plus d'une personne par pièce). De plus, le tiers des logements des ménages autochtones nécessitent des réparations majeures (Statistique Canada, 2016a).

¹ Le recours aux données administratives de différentes enquêtes sert à montrer des tendances. Des lacunes dans la qualité et la pertinence des données statistiques pour la population autochtone ont été répertoriées (Smylie et Firestone, 2015).

² Les Cries, les Naskapis et les Inuits sont responsables des institutions locales et régionales de leur territoire dans les domaines suivants : santé, logement, éducation, justice, sécurité publique, chasse, pêche et piégeage.

Du point de vue démographique, la moitié de la population des Premières Nations est âgée de moins de 33 ans et la moitié de la population inuite est âgée de moins de 22 ans (Statistique Canada, 2016a). Les communautés autochtones croissent à un rythme presque deux fois plus rapide que la population générale, cette expansion démographique s'explique notamment par le nombre grandissant de femmes en âge de procréer et l'indice de fertilité élevé des femmes autochtones³ (Statistique Canada, 2017). Cependant, l'expansion démographique réelle est possiblement plus modeste en raison de la méthodologie et des définitions utilisées pendant les recensements (Guimond *et al.*, 2009).

Les familles autochtones sont plus nombreuses; elles ont un nombre d'enfants quatre à cinq fois plus élevé que celui des familles de l'ensemble du Québec (Statistique Canada, 2016b). Concernant les structures parentales, un peu plus du tiers des familles sont monoparentales (Statistique Canada, 2016b).

Les femmes autochtones sont plus susceptibles de vivre une grossesse en jeune âge (Joncas et Roy, 2015). Selon Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (2012), le taux de naissances chez les adolescentes autochtones est de 100 pour 1000, ce qui est cinq à sept fois plus élevé que pour les adolescentes allochtones.

Une proportion élevée d'Autochtones vit de la violence notamment sous forme de discrimination, de racisme, de violence conjugale, d'homicide ou de maltraitance pendant l'enfance (Bergeron *et al.*, 2018). Les femmes autochtones sont particulièrement affectées par cette violence (Burczycka, 2016; Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées [ENFFADA], 2019a). Elles ont une plus grande probabilité d'être témoins et victimes de violences sexuelles pendant leur enfance et d'avoir des parents avec des problèmes de dépendance (ENFFADA, 2019a; Lévesque *et al.*, 2018).

Ainsi, les femmes autochtones vivent des obstacles considérables à l'atteinte d'un état de santé et de bien-être optimal, notamment, le sexisme, la violence, la pauvreté, la monoparentalité, le faible taux de diplomation et d'emploi (Halseth, 2013).

³ Des modifications législatives apportées à l'inscription dans les registres et à l'appartenance à une bande (Loi C-31 en 1985 et Loi C-3 en 2011) ont eu pour effet d'augmenter le nombre de personnes inscrites. Une augmentation du nombre d'Autochtones en ville a aussi été observée puisque certains Autochtones vivant en ville ont acquis un statut légal au sens de la Loi sur les Indiens. Ce n'est pas seulement parce qu'ils sont plus nombreux à quitter les communautés.

1.2 Données sur la consommation de substances psychoactives

Selon l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS), réalisée à partir d'un échantillon de toutes les Premières Nations au Québec à l'exception des Cris, plus de la moitié des adolescents ne boit pas d'alcool (CSSSPNQL, 2018a). Cependant, le quart des adolescents de 12 à 17 ans et la moitié des jeunes adultes de 18 à 34 ans ont des habitudes de consommation d'alcool excessive⁴ (CSSSPQNL, 2018a). Selon l'ERS, les jeunes adultes autochtones composent le groupe d'âge qui consomme le plus de cannabis.

Certaines données indiquent que la consommation de SPA se produit parfois durant la période périnatale. Selon l'ERS, près d'un enfant sur dix des Premières Nations âgé de moins de cinq ans est né d'une mère qui a consommé de l'alcool pendant sa grossesse (CSSSPQNL, 2018b).

Chez les Inuites du Nunavik, au moment de l'enquête *Qanuilirpitaa?* de 2017, c'est environ deux femmes sur dix qui ont déclaré avoir bu de l'alcool occasionnellement pendant leur dernière grossesse. Par ailleurs, 54 % des Inuites sont âgées de 18 à 24 ans lors de leur première grossesse (Moisan *et al.*, 2021). Enfin, le quart des Inuits de 16 à 20 ans a déclaré consommer de l'alcool de manière excessive hebdomadairement, c'est-à-dire cinq consommations ou plus en une occasion (Bélanger *et al.*, 2020).

Il n'existe pas de données québécoises concernant la consommation d'opioïdes pendant la période périnatale chez les femmes autochtones. Des données américaines rapportent que la prévalence de consommation d'opioïdes des adolescentes de douzième année des Premières Nations (American Indian) vivant en contexte rural est plus élevée que la prévalence nationale (Stanley *et al.*, 2021). Par ailleurs, des données ontariennes montrent une augmentation importante des grossesses exposées aux opioïdes dans les dernières années chez les femmes des Premières Nations (Russell *et al.*, 2016).

⁴ Selon l'ERS, les habitudes de consommation d'alcool excessive sont définies comme consommer quatre verres ou plus en une occasion pour les femmes (cinq verres ou plus pour les hommes) ou consommer de l'alcool à plus de cinq occasions au cours d'une même semaine.

1.3 Consommation de substances psychoactives en période périnatale : un enjeu de santé publique

L'exposition prénatale à l'alcool peut provoquer des déficiences intellectuelles et des troubles du développement, des troubles cognitifs ou de comportement. Cette multitude de pathologies est regroupée sous le terme diagnostique trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) (April *et al.*, 2011). Plusieurs difficultés cognitives, socioaffectives, sociales et comportementales sont vécues par les personnes atteintes du TSAF et peuvent s'aggraver à l'adolescence. À long terme, les conséquences sont nombreuses : problèmes de santé mentale, troubles de l'humeur et de la personnalité, problèmes de comportement, délinquance, comportements sexuels inappropriés et consommation de SPA (April *et al.*, 2011; Masella, 2021). La prévalence du TSAF au Canada est estimée à 4 % (Canada FASD Research Network, 2018). Il n'existe pas de données québécoises représentatives ni pour la population générale ni pour la population autochtone.

Les effets précis de chaque substance sur le bébé à naître sont impossibles à déterminer, car l'exposition à différents facteurs environnementaux influence aussi le développement. La consommation prénatale de cannabis est associée à des accouchements prématurés, à des bébés de faible poids et à des admissions aux soins néonataux d'urgence (Hayatbakhsh *et al.*, 2012). L'exposition prénatale aux opioïdes est associée au syndrome d'abstinence néonatale. Celui-ci regroupe les symptômes de sevrage qui touchent le système nerveux central et les appareils gastro-intestinaux et respiratoires du bébé (Finnegan, 2013).

Par ailleurs, au Nunavik, une étude qualitative a mis en lumière les difficultés scolaires vécues par les enfants en lien avec la consommation de SPA des membres de leur famille (Brunelle *et al.*, 2009). Enfin, cette même étude rappelle que la consommation excessive d'alcool jumelée à la grande promiscuité dans les logements amplifie les risques de violence interpersonnelle.

1.4 Qu'en est-il des inégalités sociales de santé?

Les diverses réalités vécues par les femmes autochtones et leurs conditions sociodémographiques variées témoignent de l'importance de considérer les différents déterminants sociaux influençant la consommation de SPA durant la période périnatale.

Les inégalités sociales de santé sont des différences de santé injustes et systématiques au sein de groupes sociaux et entre ceux-ci (Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé, 2008). Elles découlent d'une répartition inégale des déterminants sociaux de la santé qui sont façonnés par un ensemble de forces plus vastes telles que l'économie et les politiques sociales. Des différences systématiques dans les chances d'épanouissement sont associées aux positions inégales des personnes dans la hiérarchie socioéconomique.

En outre, des travaux de recherche ont démontré que les effets des facteurs de risque sont cumulatifs; les résultats négatifs en santé progressent en fonction du nombre de facteurs de risque auxquels nous sommes exposés (Siltanen et Doucet, 2008). Les personnes les plus défavorisées dans un groupe sont aussi celles qui ont les plus faibles résultats de santé, et ce, dans toutes les tranches de la société. Les résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2012 abondent dans le même sens : plus le nombre de déterminants sociaux d'un faible état de santé augmente chez un membre des Premières Nations de 15 ans et plus vivant hors communauté⁵, plus son état de santé se détériore (problème de santé chronique, santé générale autoévaluée et santé mentale autoévaluée) (Rotenberg, 2016).

1.5 Objectifs

Afin d'améliorer la compréhension des déterminants sociaux de la consommation de SPA en période périnatale chez les femmes autochtones, une synthèse des connaissances a été réalisée.

Celle-ci poursuit trois objectifs spécifiques :

- Recenser les déterminants sociaux de la consommation de SPA en période périnatale chez les femmes autochtones.
- Analyser les relations entre les différents déterminants sociaux.
- Proposer des pistes d'action pertinentes en accord avec les constats scientifiques soulevés.

⁵ Statistique Canada utilise « hors réserve » pour le lieu de résidence. Réserve est une subdivision du recensement légalement affiliée aux Premières Nations ou bandes indiennes.

2 MÉTHODOLOGIE

Cette publication suit les principes d'une revue narrative systématisée, c'est-à-dire qu'elle inclut quelques éléments d'une revue systématique sans en être une (Grant et Booth, 2009). Dans cette section, on y présente les étapes de la méthodologie.

Tout d'abord, les concepts à l'étude absents du glossaire sont définis. Ensuite, la méthode de recherche documentaire est exposée. L'évaluation de la qualité scientifique des publications retenues avec l'outil *Crowe critical appraisal tool* est expliquée. L'étape de l'extraction des données à partir d'une grille prédéfinie suit. Enfin, pour l'analyse des données, l'approche hybride (déductive-inductive) de méthodes qualitatives d'analyse thématique est développée. L'approche déductive (Crabtree et Miller, 1999) se base sur la théorie du modèle intégré de parcours de vie et des déterminants sociaux de la santé autochtone (Reading et Wien, 2009). L'approche inductive se base sur les thèmes supplémentaires qui émergent des données recensées (Boyatzis, 1998).

2.1 Définitions des concepts à l'étude

Pour cette synthèse, la consommation de substances psychoactives (SPA) fait principalement référence à la consommation d'alcool, mais aussi à la consommation de cannabis ou d'opioïdes. Dans les tableaux et lorsque ce sera pertinent, la ou les substances étudiées seront précisées.

La période périnatale couvre la période allant de la planification de la grossesse ou de la conception jusqu'au premier anniversaire de naissance de l'enfant (MSSS, 2008). Elle englobe donc tous les trimestres de la grossesse ainsi que l'allaitement. L'expérience de la maternité est examinée dans ses dimensions physique, psychologique et sociale. Lorsque possible et pertinent, la période étudiée sera aussi précisée.

2.2 Recherche documentaire

Une recension des écrits a été réalisée afin de regrouper un ensemble de publications pertinentes sur les déterminants sociaux de la consommation de SPA en période périnatale chez les femmes autochtones. La stratégie de recherche documentaire, réalisée en collaboration avec une bibliothécaire de l'INSPQ, s'inspire de celle de la revue systématique de Shahram (2016) qui avait comme objectif de définir et de comprendre les déterminants sociaux de la consommation de SPA chez les femmes autochtones de tous âges.

Les publications retenues pour cette synthèse intègrent quatre concepts : un ou des déterminants sociaux, période périnatale, femmes autochtones et consommation de SPA.

Il peut être ardu de définir toutes les terminologies utilisées par les auteurs lorsqu'il est question de déterminants sociaux de la santé et particulièrement ceux propres aux Autochtones (Bethune *et al.*, 2019). Le concept de déterminant n'a pas été inclus dans la stratégie de recherche documentaire afin d'augmenter le nombre de résultats et d'éviter l'exclusion des publications pertinentes. Ainsi, les concepts « femmes autochtones », « période périnatale » et « consommation de SPA » en différentes itérations et combinaisons ont guidé la recherche dans les bases de données MEDLINE, APA PsychInfo, Global Health, CINAHL, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Public Affairs Index et SocINDEX. Les détails de la stratégie de recherche sont présentés à l'annexe 1.

La recherche documentaire a produit une liste de 580 publications. À l'aide des critères d'inclusion et d'exclusion du tableau 2, un premier tri a été fait à partir des titres et des résumés par deux membres de l'équipe. Des comparaisons entre les sélections ont été faites pour vérifier la concordance, qui s'est avérée très bonne. Un second tri, par les mêmes membres de l'équipe, a été fait à la suite de la lecture intégrale des documents retenus lors de la première sélection. La recherche documentaire a été effectuée en mars 2021. Une publication, repérée au mois de mai 2021 dans la veille scientifique de l'équipe Santé des Autochtones, a été ajoutée au corpus. La liste finale comprend donc 15 publications (14 articles scientifiques et un chapitre de livre repéré avec EBSCO).

Tableau 2 Critères de sélection des publications

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"> • Population : femmes autochtones pendant la période périnatale • Objectif : étudier la relation entre un ou plusieurs déterminants sociaux et la consommation de SPA • Littérature scientifique : revues systématiques, synthèses de connaissances, méta-analyses, études primaires • Littérature grise : rapports de recherche, rapports d'évaluation, thèses • Contexte similaire à celui du Québec : autres provinces canadiennes et autres pays avec des peuples autochtones vivant les effets du colonialisme (Nouvelle-Zélande, Australie et États-Unis) • Période de 2000 à 2021, en anglais ou en français 	<ul style="list-style-type: none"> • Résultats ne sont pas rapportés séparément pour les femmes autochtones (incluses dans un groupe plus large) • Risques associés à la consommation de SPA pour les femmes, leur enfant et leur entourage • Évaluation de stratégies de préventions ou d'intervention • Lettres à l'éditeur, commentaires, éditoriaux

Afin de repérer un maximum de publications pertinentes pour cette synthèse, les bibliographies des publications retenues ont été consultées selon la méthode boule de neige. Aucune nouvelle publication répondant aux critères de sélection n'a été découverte.

Un survol sommaire de la littérature grise a été réalisé en février 2020. Les sites Web d'organismes d'expertise reconnus en santé publique et d'organismes autochtones québécois, canadiens et internationaux ont été consultés. Des recherches à l'aide de différents mots clés et opérateurs booléens ont été réalisées (annexe 1). Aucune publication répondant aux critères de sélection n'a été repérée.

2.3 Évaluation de la qualité méthodologique

La qualité scientifique des publications retenues a été évaluée avec l'outil *Crowe critical appraisal tool* (CCAT). Le CCAT a été choisi puisqu'il rend possible l'évaluation de différents types de méthodologie de recherche. De plus, le CCAT a un haut niveau de cohérence et de fiabilité (Crowe *et al.*, 2012).

Le CCAT a huit catégories : préalables, introduction, modèle de l'étude, échantillonnage, méthode de collecte, considérations éthiques, résultats et discussion. Chaque catégorie contient des éléments à marquer comme présents, absents ou non applicables. Seulement les éléments applicables à la recherche évaluée sont considérés pour la note. Chaque catégorie est notée sur une échelle de zéro (aucune preuve) à cinq (preuve la plus élevée). Le nombre de points attribuables pour chacun des éléments des huit catégories a été déterminé par consensus d'équipe. L'évaluation a également été menée par deux membres de l'équipe (environ 60 % autrice et 40 % collaboratrice). Ces étapes ont été discutées pour résoudre les doutes.

2.4 Extraction des données

Une grille d'extraction a été utilisée pour recenser les caractéristiques des publications retenues : auteurs, année et lieu de l'étude, méthodologie, population à l'étude, période étudiée, mesures de la consommation et résultats pertinents. Les données ont été extraites par deux membres de l'équipe.

2.5 Analyse des données

La méthode d'analyse des données de cette synthèse est une approche hybride (déductive-inductive) de méthodes qualitatives d'analyse thématique. Elle incorpore l'approche déductive à partir de modèles de codes décrite par Crabtree et Miller (1999) et l'approche inductive axée sur les données de Boyatzis (1998). Cette approche hybride s'appuie sur un cadre conceptuel reconnu en santé des Autochtones : le modèle intégré de parcours de vie et des déterminants sociaux de la santé autochtone (Reading et Wien, 2009). Elle fait aussi émerger de nouveaux thèmes, non couverts par le cadre conceptuel choisi, directement à partir des données au moyen du codage inductif. Les résultats pertinents des publications retenues ont tout d'abord été classés en fonction des déterminants sociaux du cadre conceptuel, présenté ci-dessous, appelés déterminants sociaux déductifs. Ensuite, les résultats qui ne se retrouvaient pas dans les

catégories du cadre conceptuel ont été regroupés en fonction de nouvelles thématiques appelées déterminants sociaux inductifs.

2.5.1 Cadre analytique : déterminants sociaux de la santé des Autochtones

Le modèle intégré de parcours de vie et des déterminants sociaux de la santé autochtone du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone comprend les quatre dimensions de la santé (physique, affective, psychologique et spirituelle) influencées par une multitude de déterminants sociaux (Reading et Wien, 2009). Ces déterminants sociaux de la santé sont classés en trois catégories.

Les déterminants **proximaux** sont étroitement liés à la vie quotidienne. Ils influencent la capacité des individus à répondre à leurs besoins vitaux, ils affectent les facteurs de stress et ils sont à l'origine de problèmes de santé comme les maladies chroniques ou la dépression. Les déterminants proximaux incluent : les comportements de santé (p. ex. : la pratique d'activité physique), l'environnement physique (p. ex. : les conditions de logement), le niveau d'éducation, l'emploi et le revenu et l'insécurité alimentaire.

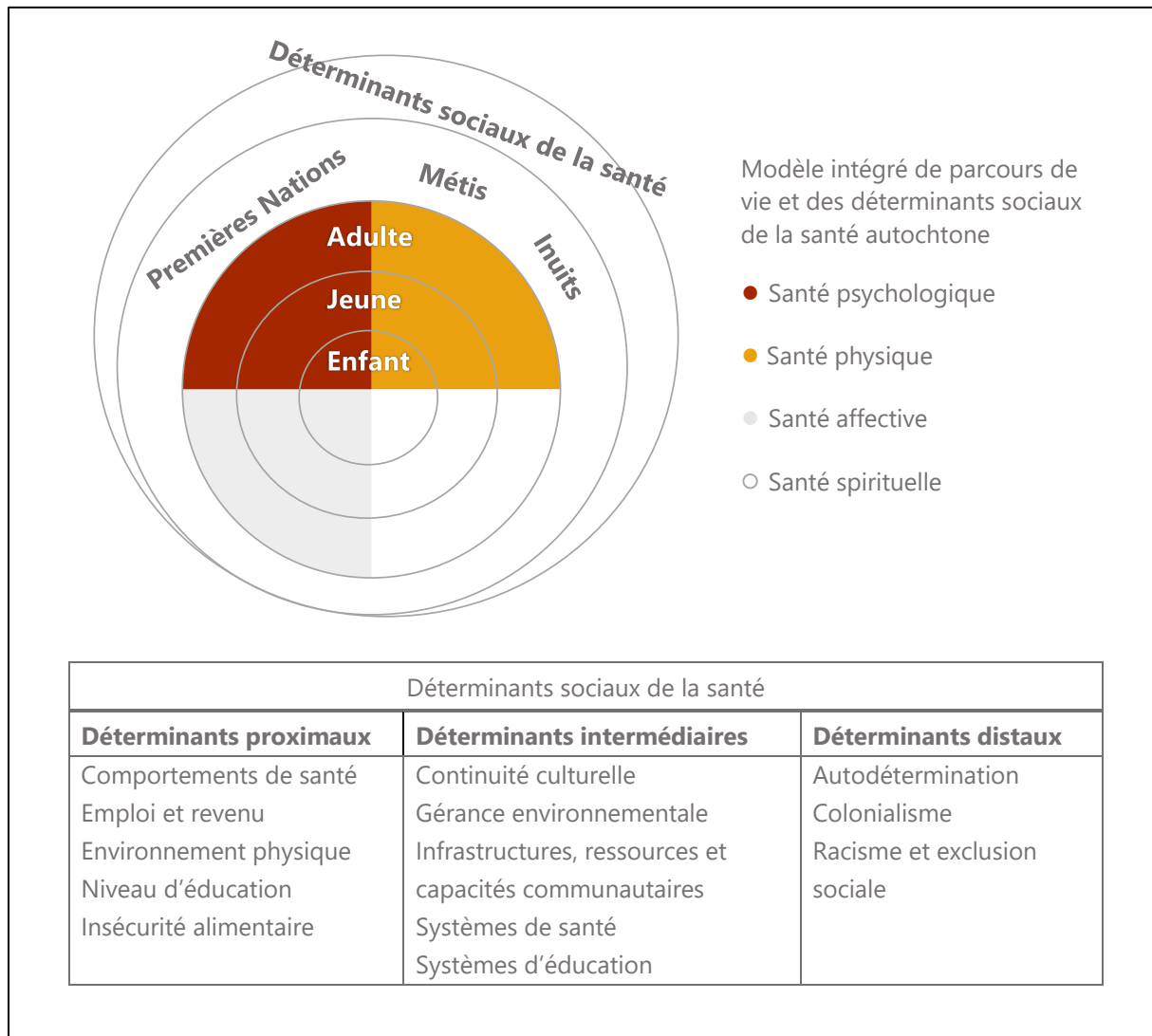
Les déterminants **intermédiaires** ont une influence sur les déterminants proximaux. Par exemple, Reading et Wien (2009) expliquent qu'un accès limité aux soins et services de santé et que des interactions négatives avec les intervenants du système de santé rend plus difficile l'adoption de comportements de santé. Les déterminants intermédiaires incluent : les infrastructures, les ressources et les capacités communautaires, les systèmes de santé, les systèmes d'éducation, la continuité culturelle et la gouvernance territoriale.

Bien qu'ils soient décrits comme **distaux**, d'autres déterminants ont des effets sur la santé et le bien-être des Autochtones. Ce sont les contextes politiques, économiques et sociaux qui construisent les déterminants intermédiaires et proximaux. Les déterminants distaux incluent : le colonialisme, le racisme et l'exclusion sociale ainsi que l'autodétermination.

Ce modèle rappelle que les répercussions des déterminants sociaux sont présentes à différentes étapes de la vie et que leurs effets sont cumulatifs. Les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont tous représentés dans la figure 1 et ce peu importe leur lieu de résidence. Les trois niveaux de déterminants sociaux sont dans des sphères imbriquées les unes dans les autres.

Le modèle intégré de parcours de vie et des déterminants sociaux de la santé autochtone a été choisi pour trois raisons. Il est spécifique aux réalités des peuples autochtones du Canada et il met l'accent sur les forces, la résilience et les facteurs de protection. Par ailleurs, la production de ce cadre a été réalisée en collaboration avec des organismes autochtones; celui-ci utilise des représentations visuelles et des concepts qui témoignent des visions du monde des Autochtones.

Figure 1 Adaptation du Modèle intégré de parcours de vie et des déterminants sociaux de la santé autochtone (Reading et Wien, 2009)



2.6 Révision par les pairs

En respect des mécanismes d'assurance qualité de l'INSPQ, cette synthèse a été révisée par les pairs. Les commentaires des trois réviseurs concernaient le contenu, la méthode, les conclusions, l'exhaustivité du document et les enjeux éthiques. Afin d'en assurer un suivi adéquat, l'autrice a intégré ces commentaires dans un tableau récapitulatif qui inclut un résumé du traitement fait dans la version finale. De plus, à chacune des étapes, la synthèse a bénéficié de la contribution, de la relecture et des commentaires des membres de l'équipe de projet. L'autrice, les membres de l'équipe de projet et les réviseurs ont rempli leur déclaration d'intérêts. Aucune situation à risque de conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel n'a été relevée.

3 RÉSULTATS

3.1 Qualité des études retenues

Les notes pour l'appréciation de la qualité méthodologique attribuées aux publications se situent entre 66 % et 90 %, ce qui indique un niveau de qualité acceptable à bon. Le tableau 3 présente les publications retenues, le type de méthodologie et le résultat de l'évaluation. Le chapitre de livre inclus dans cette revue n'a pu être évalué avec le CCAT, les résultats de cette recherche doivent alors être interprétés avec précaution. Les notes, sur un total de 40 points, sont présentées sous forme de pourcentage. Les créateurs de l'outil recommandent de publier les notes des catégories individuelles et les totaux afin que les notes faibles dans une catégorie ne soient pas masquées; les résultats complets se retrouvent à l'annexe 3.

Tableau 3 Publications retenues et évaluation de la qualité avec le CCAT

Auteurs et date	Type de méthodologie	CCAT
Québec - Nunavik		
Fortin M. <i>et al.</i> (2016)	Quantitative — Étude longitudinale prospective	88 %
Fortin S. <i>et al.</i> (2012)	Quantitative — Étude longitudinale prospective	88 %
Muckle <i>et al.</i> (2011)	Quantitative — Étude longitudinale prospective	85 %
Canada		
Shahram <i>et al.</i> (2017a)	Qualitative — Entrevues ethnographiques semi-structurées	80 %
Shahram <i>et al.</i> (2017 b)	Quantitative — Étude transversale	88 %
Shahram <i>et al.</i> (2017 c)	Qualitative — Cartographies des expériences de vie et entrevues	90 %
Rutman <i>et al.</i> (2005)	Qualitative (chapitre de livre) – Groupes de discussion	s. o.
États-Unis		
Barlow <i>et al.</i> (2010)	Quantitative — Étude transversale	75 %
Bohn (2002)	Quantitative — Étude longitudinale prospective	66 %
Hebert et Sarche (2021)	Quantitative — Étude transversale	85 %
Jorda <i>et al.</i> (2021)	Quantitative — Étude longitudinale prospective	75 %
Parker <i>et al.</i> (2010)	Quantitative — Étude transversale avec groupe témoin	68 %
Ye <i>et al.</i> (2020)	Quantitative — Étude longitudinale prospective	78 %
Australie		
Gibson <i>et al.</i> (2020)	Qualitative — Groupe de discussion et entrevues	75 %
Passey <i>et al.</i> (2014)	Quantitative — Étude transversale	83 %

3.2 Description des publications retenues et des principaux résultats

Au total, 15 publications ont été jugées pertinentes. Onze de ces publications présentent des recherches fondées sur des méthodologies quantitatives et quatre des recherches fondées sur des méthodologies qualitatives. En ce qui a trait aux recherches fondées sur des méthodologies quantitatives, cinq études transversales et six études longitudinales prospectives ont été retenues. Aucune revue de littérature systématique concernant la période périnatale n'a été repérée.

Trois des publications du corpus présentent des recherches qui se sont déroulées au Nunavik et quatre dans le reste du Canada. Six publications américaines et deux publications australiennes ont aussi été sélectionnées.

Les auteurs de sept publications s'intéressent à la consommation de SPA exclusivement pendant la grossesse et non à la consommation pendant l'année qui suit la naissance. Dans le corpus, l'alcool est une SPA étudiée dans l'ensemble des publications. Les auteurs regroupent fréquemment les différents types de drogues pour les analyses. Aucune donnée exclusive à la consommation d'opioïdes pendant la période périnatale n'a été retrouvée. Un tableau descriptif des publications retenues et des résultats pertinents est disponible à l'annexe 2.

Le tableau 4 résume les déterminants sociaux liés aux résultats pertinents des 15 publications retenues. L'approche déductive met en relief que plusieurs déterminants sociaux du modèle intégré de parcours de vie et des déterminants sociaux de la santé autochtone ne se retrouvent pas dans les résultats des publications : insécurité alimentaire, gérance environnementale, systèmes d'éducation, infrastructures, ressources et capacités communautaires, autodétermination ainsi que racisme et exclusion sociale.

Grâce à l'approche inductive, trois nouvelles catégories de déterminants sociaux ont été développées à partir des résultats pertinents. Deux se retrouvent au niveau proximal : violence interpersonnelle et santé mentale et bien-être. La troisième catégorie est au niveau intermédiaire : environnement social.

Dans la prochaine section, les résultats pertinents des différentes catégories de déterminants sociaux sont présentés. Les déterminants sociaux peuvent agir de deux façons : soit comme un facteur de risque de la consommation de SPA en période périnatale chez les femmes autochtones ou soit comme un facteur de protection. Afin de faciliter la lecture, pour chaque catégorie de déterminant, l'action facteur de risque sera présentée en premier et l'action facteur de protection en second. Un résumé des facteurs de protection conclut la section résultats.

Tableau 4 Déterminants sociaux liés aux résultats pertinents des publications retenues

	Québec – Nunavik			Canada				États-Unis					Australie		Total	
	Fortin M. et al. (2016)	Fortin S. et al. (2012)	Muckle et al. (2011)	Sharam et al. (2017a)	Sharam et al. (2017b)	Sharam et al. (2017c)	Rutman et al. (2005)	Barlow et al. (2010)	Bohn (2002)	Hebert et Sarche (2021)	Jorda et al. (2021)	Parker et al. (2010)	Ye et al. (2020)	Gibson et al. (2020)		Passey et al. (2014)
Proximaux																
Emploi et revenu		X	X		X	X		X		X	X		X			8
Niveau d'éducation		X						X		X	X	X			X	6
Violence interpersonnelle		X	X	X	X	X		X	X	X				X		9
Environnement physique					X			X		X			X			4
Santé mentale et bien-être		X	X			X				X	X	X		X		7
Habitudes de consommation	X		X				X			X					X	5
Insécurité alimentaire																0
Intermédiaires																
Environnement social	X				X	X		X			X			X		6
Continuité culturelle			X		X	X		X						X		5
Systèmes de santé				X		X	X								X	4
Gérance environnementale																0
Systèmes d'éducation																0
Infrastructures, ressources et capacités communautaires																0
Distaux																
Colonialisme				X	X		X									3
Autodétermination				X	X		X									0
Racisme et exclusion sociale																0

Déterminants sociaux déductifs.

Déterminants sociaux inductifs.

3.3 Déterminants proximaux

L'ensemble des publications retenues présente des résultats pertinents en lien avec les déterminants proximaux de la consommation de SPA durant la période périnatale. Les déterminants proximaux recensés ont été regroupés dans les catégories suivantes : 1) emploi et revenu, 2) niveau d'éducation, 3) violence interpersonnelle, 4) environnement physique, 5) santé mentale et bien-être et 6) habitudes de consommation.

3.3.1 Emploi et revenu : des résultats mitigés

Pour les femmes autochtones, la relation statistique entre les variables d'emploi et de revenu et la consommation de SPA pendant la période périnatale diffère d'une étude à une autre et est parfois contradictoire. Pour certaines de ces études, l'échantillon est composé d'une grande proportion de femmes pauvres ou au chômage, il y a donc très peu de variation des conditions socioéconomiques entre les participantes. Cela limite la possibilité de généraliser les résultats à l'ensemble des femmes autochtones.

Pour une cohorte de femmes inuites du Nunavik, un profil de femmes plus susceptibles de consommer des drogues et de l'alcool de manière excessive dans l'année suivant la naissance est ressorti des analyses de Fortin S. *et al.* (2012) : celles **qui ont moins de difficultés financières, mais dans une relation conjugale abusive**. Elles représentent presque le tiers de l'échantillon. Dans les analyses de Muckle *et al.* (2016), la consommation occasionnelle et excessive d'alcool, de manière générale, est associée à un **statut socioéconomique plus élevé chez les femmes inuites de l'échantillon**. À l'opposé, au cours des entrevues individuelles, les femmes autochtones rencontrées par Shahram (2017c) ont exprimé que leur **faible statut socioéconomique** a contribué à des expériences de vie négatives telle la consommation de SPA.

Jorda *et al.* (2021) répertorient des facteurs de protection de la consommation prénatale de tabac et d'alcool dans une communauté autochtone rurale des États-Unis. Les femmes **qui ont un emploi** sont moins susceptibles de fumer et de boire pendant la grossesse.

Selon la publication de Hebert et Sarche (2021), la plus récente du corpus, il n'y a pas de lien statistiquement significatif entre les caractéristiques sociodémographiques (statut matrimonial, pauvreté, niveau d'éducation) et la consommation d'alcool pendant la grossesse dans un échantillon de femmes des Premières Nations de cinq états américains. Les analyses de Ye *et al.* (2020) montrent que le **statut socioéconomique** de l'échantillon de femmes des Premières Nations du Dakota du Nord et du Sud est relativement uniforme et dans la **catégorie inférieure** (faible revenu et aide gouvernementale). Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre ces variables et la consommation d'alcool pendant la grossesse. Barlow *et al.* (2010) mentionnent le **peu de variabilité du statut socioéconomique** de leur échantillon

d'adolescentes des Premières Nations, aucun lien statistiquement significatif entre ce déterminant et la consommation de SPA n'a été trouvé.

3.3.2 Niveau d'éducation : un facteur d'influence

Quatre études présentent des résultats convergents quant au lien entre un faible niveau de scolarité et la consommation de SPA pendant la période périnatale, principalement l'alcool, ou inversement qu'un niveau plus élevé d'éducation est un facteur de protection.

Selon Fortin, S. *et al.* (2012), dans l'année suivant la naissance, un **niveau de scolarité moins élevé** est associé à une consommation excessive d'alcool chez les femmes inuites de l'échantillon. Dans l'étude de Parker *et al.* (2010), les mères du groupe test sont cinq fois **moins nombreuses à détenir un diplôme d'études secondaires** que les mères du groupe témoin. Les auteurs présumant que les femmes recrutées pour le groupe test ont consommé de l'alcool pendant la grossesse. Cette consommation n'a été ni mesurée ni validée.

De plus, selon Passey *et al.* (2014), pour les femmes de l'échantillon qui ont de **10 à 11 ans d'études** la probabilité de consommer deux substances ou plus (cannabis, alcool ou tabac) pendant la grossesse est moindre que celle des femmes avec moins de 10 ans de scolarité. Enfin, l'analyse de Jorda *et al.* (2021) présente des conclusions semblables. Pour la communauté autochtone à l'étude, l'éducation (plus de 12 ans d'étude) est un facteur de protection à la consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse.

3.3.3 Violence interpersonnelle et expériences négatives pendant l'enfance

Plus de la moitié des publications retenues présentent la violence interpersonnelle comme un facteur de risque de la consommation de SPA chez les femmes autochtones en période périnatale. Les expériences négatives pendant l'enfance et la violence interpersonnelle passée ou actuellement vécue sont les deux éléments qui ressortent des résultats.

Pour un échantillon d'adolescentes des Premières Nations aux États-Unis, il y a un lien statistique significatif entre les **antécédents parentaux de problèmes d'alcool, les antécédents familiaux de suicide** et la consommation de drogues pendant la grossesse. Dans les histoires de vie des femmes autochtones rencontrées par Shahram *et al.* (2017a), les séparations familiales durant l'enfance étaient des expériences traumatisantes. L'ensemble des 23 participantes a été pris en charge par le gouvernement ou **séparé de leurs parents biologiques** à un moment au cours de leur vie. Alors que toutes les femmes souhaitaient cesser de consommer pendant la grossesse, l'abstinence était difficile pour certaines : la consommation de SPA est un mécanisme d'adaptation aux expériences traumatisantes et aux **violences physiques et sexuelles passées et présentes** (Shahram *et al.*, 2017a). Les **événements traumatisants** (violences sexuelles et physiques, négligence pendant l'enfance) ressortent aussi

de l'analyse thématique des expériences de vie comme des éléments qui influencent la consommation de SPA (Shahram *et al.* 2017c).

Selon Fortin S. *et al.* (2012), dans l'année après la naissance, la consommation de drogues est statistiquement liée à la **violence conjugale verbale ou physique** subie par ces femmes. Pour cette même cohorte, en général, les femmes inuites qui consomment de l'alcool de manière excessive ont été plus nombreuses que les femmes abstinentes à déclarer **que leur partenaire utilise plus fréquemment l'agression verbale** (Muckle *et al.* 2016). Selon la publication de Hebert et Sarche (2021), dans un échantillon de femmes des Premières Nations aux États-Unis, **avoir vécu de la violence interpersonnelle** avant la grossesse est associé à une probabilité accrue de consommer de l'alcool pendant celle-ci. Aussi, dans l'échantillon de Bohn (2002), il y a un lien statistique entre les violences physiques et sexuelles vécues par les femmes autochtones et la consommation de SPA avant la grossesse. Enfin, dans l'analyse de Gibson *et al.* (2020), il est décrit que pour certaines femmes, l'abstinence est difficile puisqu'elles vivent d'autres problèmes comme la **violence conjugale**.

3.3.4 Environnement physique : effets de la précarité et de la délocalisation

Vivre dans des conditions de logement précaires et instables est lié à la consommation de SPA pendant la grossesse chez les femmes autochtones (Barlow *et al.*, 2010; Hebert et Sarche, 2021; Shahram *et al.* 2017b; Ye *et al.*, 2020).

Les adolescentes des Premières Nations des États-Unis qui ont **vécu dans quatre maisons** ou plus dans l'année précédente étaient deux fois plus susceptibles de consommer des SPA pendant la grossesse que celles qui avaient vécu dans une seule maison (Barlow *et al.*, 2010). Dans l'étude de Ye *et al.* (2020), la **délocalisation fréquente** est le seul facteur de risque significatif de consommation d'alcool et de consommation d'alcool excessive pendant la grossesse chez les mères autochtones. Un peu plus du quart de l'échantillon a déménagé au moins une fois dans la dernière année. **Avoir vécu de l'itinérance** pendant la grossesse double le risque de consommer de l'alcool pour cette même période comparativement aux femmes qui vivent dans un logement stable. Le questionnaire *Pregnancy Risk Assessment Monitoring System* (PRAMS) utilise le terme sans-abri qui, selon les auteurs, serait peu approprié pour les femmes autochtones. Celles-ci peuvent vivre une instabilité de logement et indiquer qu'elles sont itinérantes (Hebert et Sarche, 2021). De plus, **vivre dans un logement précaire** est associé à une consommation élevée de drogues par inhalation de fumée par les participantes de l'étude de Shahram *et al.* (2017b) qu'elles soient enceintes ou non.

3.3.5 Santé mentale et bien-être : aspect à considérer

À la lumière des résultats des publications retenues, la relation entre la santé mentale et le bien-être et la consommation de SPA pendant la période périnatale doit être considérée. La santé mentale et le niveau de bien-être affectent la capacité d'une personne à transformer ses habitudes de consommation (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2009). Il semble que les femmes plus déprimées consomment davantage, mais les auteurs ne sont pas en mesure de déterminer le sens de la relation.

Pour une cohorte de femmes du Nunavik, la **détresse psychologique**, mesurée par les symptômes de dépression après la grossesse, est associée avec la consommation occasionnelle et excessive d'alcool pendant la grossesse (Muckle *et al.*, 2011). De plus, **avoir des pensées suicidaires** est associé à la consommation de drogues dans l'année qui suit la naissance (Fortin S. *et al.*, 2012). Par ailleurs, dans l'étude de Hebert et Sarche (2021), les participantes qui ont déclaré avoir des **symptômes de dépression** avant la grossesse ont un plus grand risque de consommer de l'alcool pendant la grossesse. Dans l'analyse de Gibson *et al.* (2020), il est décrit que pour certaines femmes l'abstinence serait difficile en raison de **problèmes de santé mentale**. Enfin, au moment de l'étude de Parker *et al.* (2021), une plus grande proportion de femmes à qui on a proposé un dépistage du TSAF pour leur enfant avait un problème de consommation d'alcool et un niveau élevé de détresse psychologique en comparaison avec le groupe témoin. Pour les femmes du groupe test, les analyses indiquent qu'une **détresse psychologique grave** multiplie les risques de déclarer un problème de consommation d'alcool par deux fois et demie. En nuancant avec les données démographiques, soit l'âge et le niveau de scolarité, ce résultat reste significatif.

Souhaiter atteindre ou avoir un niveau de bien-être satisfaisant est un facteur de protection de la consommation de SPA pendant la période périnatale. Les femmes rencontrées par Shahram (2017c) ont exprimé que leur **bien-être et celui de leur famille** ont influencé de manière importante leur consommation ou non de SPA pendant leur grossesse. Cette relation est aussi mise de l'avant dans les analyses de Jorda *et al.* (2021), les **femmes qui ne sont pas déprimées** sont moins susceptibles de fumer et de boire pendant la grossesse.

3.3.6 Habitudes de consommation avant la grossesse

Dans le modèle intégré de parcours de vie et des déterminants sociaux de la santé autochtone, le déterminant nommé « comportements en matière de santé » regroupe une variété de comportements influençant la santé : l'activité physique, l'alimentation et la consommation de SPA et de tabac. Pour cette synthèse, ce déterminant a été renommé « habitudes de consommation ». En effet, quatre publications présentent exclusivement des données sur les habitudes de consommation de SPA et aucune sur d'autres comportements de santé.

Chez les femmes inuites de l'échantillon étudié par Muckle *et al.* (2016), la **consommation d'alcool** occasionnelle ou excessive avant la grossesse et la **consommation concomitante de drogues** rend plus probable la consommation excessive d'alcool pendant la grossesse. Pour cette même cohorte, la **consommation de cannabis** diminue la probabilité, pour les femmes qui ont une consommation excessive d'alcool, de devenir abstinentes dans l'année qui précède la conception (Fortin M. *et al.*, 2016).

Dans l'étude de Passey *et al.* (2014), au cours de la grossesse, la grande majorité des femmes **qui arrête de fumer la cigarette** cesse aussi de consommer de l'alcool. Aussi, les **femmes qui n'ont jamais fumé** ont très peu de chances de consommer de l'alcool et du cannabis pendant la grossesse.

Pour les participantes de l'étude de Hebert et Sarche, 2021, il n'y a pas de lien significatif entre la consommation excessive d'alcool trois mois avant la grossesse et la consommation d'alcool pendant la grossesse. Le petit nombre d'études et la non-convergence des résultats rendent la conclusion d'une association difficile.

3.4 Déterminants intermédiaires

Dix des publications retenues mentionnent des liens entre des déterminants intermédiaires et la consommation de SPA durant la période périnatale. Les déterminants intermédiaires ont été regroupés dans les catégories suivantes : 1) environnement social, 2) continuité culturelle et 3) systèmes de santé.

3.4.1 Environnement social : influence de la famille et des proches

La famille et les proches ont une influence sur la consommation de SPA des femmes autochtones. Des relations familiales positives et de forts liens sociaux ressortent comme un facteur de protection.

Selon Shahram *et al.* (2017b), **être célibataire est associé à une consommation élevée**, plus d'une fois par jour, de drogue par inhalation de la fumée par les participantes lors de l'étude, qu'elles soient enceintes ou non. Aussi, dans l'analyse de Gibson *et al.* (2020), il est décrit que certaines femmes de communautés autochtones éloignées connaissent fort probablement les méfaits de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Cependant, l'abstinence peut être difficile en raison de leur environnement social que ce soit **leur partenaire, leur famille ou leur réseau social**.

Selon l'étude de Fortin M. *et al.* (2016), pour les femmes inuites qui ont une consommation excessive d'alcool avant la grossesse, soit plus de cinq verres standards en une occasion, **être en couple est lié** à une plus grande probabilité de devenir abstinentes dans l'année qui précède la conception. L'analyse de Jorda *et al.* (2021) présente des conclusions semblables, le soutien

social est un facteur de protection. Dans la communauté autochtone étudiée, les femmes **qui vivent avec quelqu'un** sont moins susceptibles de fumer et de boire pendant la grossesse.

De plus, dans une étude réalisée auprès d'adolescentes des Premières Nations, celles **qui disent que leurs parents ou tuteurs ont une bonne idée de leurs intérêts** ont généralement une plus faible consommation de drogues (Barlow *et al.*, 2010). Des relations familiales positives ressortent comme un facteur de protection chez les participantes rencontrées par Shahram *et al.* (2017c). Les participantes ont exprimé que **le soutien social et les forts liens familiaux** leur ont permis de cesser ou de réduire leur consommation d'alcool et de drogues.

3.4.2 Continuité culturelle : effet protecteur

Chez les femmes inuites de la cohorte du Nunavik, la consommation occasionnelle et excessive d'alcool est **associée à une plus grande acculturation**, mesurée dans le fait d'habiter dans un logement moins peuplé et par une plus grande maîtrise du français et de l'anglais (Muckle *et al.* 2016). De plus, vivre dans la région urbaine de Vancouver, la cohésion sociale et culturelle y étant plus difficile, est liée à une consommation élevée de drogues par inhalation de la fumée (Sharam *et al.* 2017b).

A contrario, trois études présentent la continuité culturelle comme un facteur de protection de la consommation de SPA. Les femmes de l'échantillon de Shahram *et al.* (2017c) ont mis en relief des facteurs qui les ont aidées à réduire ou à cesser leur consommation d'alcool et de drogues pendant leur grossesse, dont certaines **valeurs traditionnelles associées à la maternité**, une période sacrée. La réflexion est semblable pour les femmes autochtones en Australie. Celles-ci ont rapporté que de **fortes valeurs traditionnelles autochtones** seraient un facteur de protection de la consommation d'alcool pendant la grossesse (Gibson *et al.*, 2020). Enfin, dans l'étude de Barlow *et al.* (2010) les adolescentes des Premières Nations en accord avec l'importance de **fortes valeurs traditionnelles autochtones** sont moins susceptibles de consommer des drogues pendant la grossesse.

3.4.3 Systèmes de santé : relation mitigée

Trois études qualitatives rapportent l'influence des soins et services de santé sur la consommation de SPA pendant la période périnatale. Les **expériences négatives** vécues par les femmes y sont mises de l'avant. De plus, dans les analyses de Passey *et al.* (2014), si la majorité des femmes enceintes sont abstinentes ou ne consomment qu'une seule substance (alcool, tabac ou cannabis), celles déclarant en consommer plusieurs ont un **nombre réduit de visites prénatales**.

Les femmes mentionnent la résilience et la force dont elles ont dû faire preuve afin de réduire ou d'arrêter leur consommation de SPA pendant la grossesse. Selon elles, ces efforts n'étaient pas reconnus par tous les intervenants (Sharam *et al.*, 2017a). De plus, durant les interactions

avec les intervenants du réseau des soins et services de santé, les **sentiments de honte et de culpabilité** entourant la consommation de SPA pendant la grossesse ressortent des cartographies des expériences de vie des femmes autochtones (Sharam *et al.*, 2017c). Enfin, au cours des groupes de discussion, des femmes ont mentionné qu'elles **se sentent généralement impuissantes** dans leurs interactions avec les intervenants du réseau des soins et services de santé. Le modèle de l'abstinence complète qui prédomine dans le système de santé les rend extrêmement vulnérables aux échecs. Lors de leurs expériences passées, un minuscule écart était réprimandé par les intervenants et cette réprimande était difficilement vécue par les femmes (Rutman *et al.*, 2005).

3.5 Déterminants distaux

Trois publications retenues mentionnent un déterminant distal : le colonialisme.

3.5.1 L'héritage du colonialisme

Le colonialisme a porté et continue de porter atteinte à la continuité culturelle, notamment en raison de l'interdiction de pratiquer certains rituels ou de l'obligation d'envoyer les enfants dans les écoles d'un système d'éducation allochtone. Il est associé à des déplacements, des sédentarisation forcées, des dépossession territoriales et il limite l'autodétermination des communautés (Reading et Wien, 2009).

Dans les analyses statistiques de Sharam *et al.* (2017b), la **fréquentation de pensionnats autochtones** par les parents des femmes de l'échantillon est liée à une consommation élevée de drogues par inhalation de la fumée. Pendant le partage de leurs expériences de vie, les femmes autochtones ont abordé plusieurs **traumatismes intergénérationnels** vécus dans leur famille et dans leur communauté. La consommation de SPA était alors une stratégie d'adaptation (Sharam *et al.*, 2017a). Pour les femmes rencontrées par Rutman *et al.* (2015), la consommation de SPA a débuté de manière occasionnelle afin de **minimiser la douleur psychologique**. Toutefois, cela s'est transformé en comportements autodestructeurs et en polyconsommation. Selon ces mêmes femmes, de nombreux autochtones qui ont fréquenté les pensionnats autochtones consomment, eux aussi, afin de minimiser la douleur qui se transmet d'une génération à l'autre.

3.6 Facteurs de protection

Trois facteurs de protection de la consommation de SPA en période périnatale chez les femmes autochtones ressortent des résultats, ils sont résumés dans le tableau 5. Ce tableau sera utile, lors de l'analyse, pour dégager des pistes d'action qui agissent sur les déterminants sociaux liés à ces facteurs.

Tableau 5 Facteurs de protection de la consommation de SPA en période périnatale chez les femmes autochtones

Facteurs de protection	Déterminants sociaux	Publications
Réussite éducative et opportunités d'emploi	Emploi et revenu Niveau d'éducation	<i>Jorda et al., 2021</i> <i>Parker et al., 2010</i> <i>Passey et al., 2014</i>
Environnement social favorable : soutien social et de forts liens familiaux	Environnement social	<i>Barlow et al., 2010</i> <i>Fortin M. et al., 2016</i> <i>Gibson et al., 2020</i> <i>Jorda et al., 2021</i> <i>Shahram et al., 2017b, 2017c</i>
Continuité culturelle : connexion à la communauté, aux valeurs traditionnelles et à la culture	Continuité culturelle	<i>Barlow et al., 2010</i> <i>Gibson et al., 2020</i> <i>Shahram et al., 2017b, 2017c</i>

4 DISCUSSION

« Les expériences de grossesse et de maternité représentent les moments les plus chargés émotionnellement des histoires de vie des femmes. Ces expériences impliquent des moments de profonde tristesse, de profonde joie ou un mélange complexe de plusieurs émotions. »

(Traduction libre de Shahram *et al.*, 2017c)

4.1 Forces des publications retenues

L'ensemble des publications porte sur une variété de déterminants, ce qui apporte une richesse aux données disponibles. Les auteurs ont nuancé avec justesse les conclusions de leurs recherches. Ils soulignent, pour la plupart, la nécessité de considérer les contextes historique et politique dans lesquels vivent les femmes autochtones afin d'améliorer la compréhension de la consommation de SPA en période périnatale.

L'inclusion de recherches quantitatives et qualitatives génère une complémentarité utile des données. Les études quantitatives recensées portent sur une variété de contextes et examinent des données pertinentes obtenues auprès de grands échantillons (quelques centaines, voire quelques milliers de femmes) et sur des périodes prolongées (plusieurs mois). Bien qu'elles comportent les limites décrites plus loin, ces études illustrent avec crédibilité les liens entre certains déterminants sociaux et la consommation de SPA par les femmes autochtones lors de la période périnatale.

Les recherches qualitatives incluses sont réalisées avec des approches novatrices et recensent les expériences et les points de vue des femmes autochtones. L'examen des histoires de vie des femmes autochtones met en lumière les relations complexes entre divers déterminants sociaux de la santé. De plus, il souligne l'importance de considérer des déterminants intermédiaires tels les systèmes de soins et des déterminants propres aux Autochtones comme le colonialisme.

4.2 Relations entre les déterminants

Avec l'approche inductive, des éléments qui n'étaient pas dans le cadre choisi ont émergé et sont appuyés par différentes études. Pour la catégorie santé mentale et bien-être, les femmes autochtones plus déprimées sont plus susceptibles de consommer des SPA pendant la période périnatale (Fortin S. *et al.*, 2012; Gibson *et al.*, 2020; Hebert et Sarche, 2021; Muckle *et al.*, 2011; Parker *et al.*, 2010). Pour le déterminant nommé environnement social, des relations familiales positives et de forts liens sociaux ressortent comme un facteur de protection (Barlow *et al.* 2010; Fortin M. *et al.* 2016; Gibson *et al.*, 2020; Jorda *et al.* 2021; Shahram *et al.* 2017b, 2017c).

Plusieurs auteurs soulignent les effets de la violence interpersonnelle, passée et actuelle, ainsi que des expériences négatives pendant l'enfance, sur la consommation de SPA des femmes autochtones en général et pendant la période périnatale (Bohn, 2002; Fortin S. *et al.*, 2012;

Gibson *et al.*, 2020; Hebert et Sarche, 2021; Muckle *et al.*, 2016; Shahram *et al.* 2017a; 2017b; 2017c).

Plusieurs déterminants présentés dans le modèle de Reading et Wien (2009) se retrouvent dans les publications retenues : emploi et revenu, niveau d'éducation, environnement physique, comportements de santé (habitudes de consommation), continuité culturelle, systèmes de santé et colonialisme. Les relations entre ces déterminants sont abordées dans la prochaine section.

4.2.1 Les déterminants proximaux sont les plus étudiés

Dans les publications retenues, les déterminants proximaux sont les plus étudiés. Or, il est impossible de tracer le portrait complet des facteurs influençant la consommation de SPA pendant la période périnatale seulement avec ces déterminants. De plus, ils ne rendent pas compte des multiples facettes de l'expérience de la maternité et de ses particularités pour chaque peuple autochtone.

Il apparaît tout de même que ces déterminants proximaux ont une influence sur les comportements de consommation de SPA. Les auteurs des publications retenues soulignent les liens entre les conditions de vie des femmes autochtones et la consommation de SPA en période périnatale. Aussi, concernant l'environnement physique, les conditions de logement précaires sont liées à la consommation de SPA pendant la grossesse chez les femmes autochtones (Barlow *et al.*, 2010; Hebert et Sarche, 2021; Shahram *et al.*, 2017b; Ye *et al.*, 2020). D'autres auteurs sont arrivés aux mêmes conclusions (Dion, Kipling et Stout, 2001).

Si les conditions de vie sont aussi un déterminant social de la consommation de SPA chez les femmes allochtones (Shmulewitz et Hasin, 2019), les femmes autochtones sont plus à risque que les femmes allochtones de vivre dans de mauvaises conditions. Différentes enquêtes ont décrit des taux alarmants de pauvreté, de chômage, d'insécurité alimentaire et les mauvaises conditions de logement des peuples autochtones (Bureau du vérificateur général du Canada, 2018; Shapiro *et al.*, 2021). Ces conditions de vie ont elles aussi des conséquences sur la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant et s'additionnent aux conséquences de la consommation de SPA.

Selon certaines des études retenues, un faible niveau d'éducation est associé à la consommation de SPA pendant la période périnatale chez les femmes autochtones (Fortin, M. *et al.*, 2012; Jorda *et al.*, 2021, Parker *et al.* 2010; Passey *et al.*, 2014). Cependant, le niveau d'éducation est aussi influencé par le système d'éducation en place, un déterminant intermédiaire non abordé dans les publications retenues. Ce dernier ne prend pas ou peu en considération les notions autochtones de l'apprentissage; les expériences et les valeurs culturelles qui sont familières pour les jeunes autochtones ne correspondent pas toujours à ce qui leur est enseigné à l'école (RCAAQ, 2016). La réussite éducative peut être compromise.

De plus, différents éléments viennent influencer le niveau d'éducation. Par exemple, de nombreuses embûches à l'éducation, comme l'éloignement géographique des écoles secondaires et des institutions postsecondaires ou la difficulté à combler des besoins de base tel le logement, doivent être surmontées par les Autochtones (Lévesque et Polèse, 2015).

Enfin, le niveau d'éducation ne peut être utilisé de façon isolée puisqu'il ne reflète pas le niveau de compétences et de connaissances développées par les personnes auprès d'experts de leur culture, de leur langue et de leurs traditions (Battiste, 2013). Cette mesure ne reflète pas non plus les apprentissages réalisés sur le plan professionnel par les personnes qui, sans avoir terminé de nombreuses années d'études, ont développé des compétences et des expertises après avoir occupé différents emplois (Battiste, 2013).

4.2.2 Les déterminants distaux sont absents de la majorité des publications retenues

Seulement trois des publications retenues soulignent les effets intergénérationnels du colonialisme sur la consommation de SPA chez les femmes autochtones pendant la période périnatale (Shahram *et al.*, 2017a, 2017b; Rutman *et al.*, 2005).

Les effets des traumatismes historiques sur les comportements de consommation de SPA et sur les problèmes de dépendance ont été établis par de nombreux auteurs (Bourassa *et al.*, 2005; Commission de vérité et de réconciliation du Canada [CVR], 2015; Commission royale sur les peuples autochtones du Canada, 1996; Tait et Davis-Jewish, 2003; Wilkes *et al.*, 2017). Les traumatismes historiques vécus par les peuples autochtones, en raison notamment des pensionnats autochtones, des relocalisations forcées, de la *Loi sur les Indiens* et d'autres mesures colonialistes, sont transmis entre les générations (Kaspar, 2014). Ils ont des effets néfastes sur la santé et le bien-être des personnes, des familles et des communautés.

En effet, des événements historiques et des politiques gouvernementales ont entraîné des bouleversements sociaux, culturels et identitaires majeurs. Ils ont influencé les déterminants sociaux de la santé des Autochtones de façon importante et ils se répercutent encore aujourd'hui (Bergeron *et al.*, 2018). Les recherches de la Fondation autochtone de guérison ont démontré les conséquences désastreuses pour les peuples autochtones du colonialisme sur la violence, mais aussi sur les comportements de dépendances (Chansonneuve, 2007).

La prise en compte des traumatismes intergénérationnels est proposée pour aborder la dépendance chez les femmes autochtones. Par exemple, Walters et Simoni (2002) présentent un modèle de gestion du stress pour les femmes autochtones qui souffrent de dépendances. Ce modèle est basé sur des preuves empiriques que la discrimination historique et contemporaine des femmes autochtones est une blessure à l'âme qui influence les résultats en matière de santé et de bien-être.

4.2.3 Les femmes victimes de violence interpersonnelle et celles déprimées sont plus susceptibles de consommer

Plusieurs auteurs soulignent les effets de la violence interpersonnelle sur la consommation de SPA des femmes autochtones en général et durant la période périnatale (Bohn, 2002; Fortin S. *et al.*, 2012; Gibson *et al.*, 2020; Hebert et Sarche, 2021; Muckle *et al.*, 2016; Shahram *et al.* 2017a; 2017b; 2017c). La consommation de SPA serait un mécanisme d'adaptation aux expériences négatives pendant l'enfance et aux violences physiques et sexuelles passées et présentes vécues par les femmes. Ce lien entre la violence interpersonnelle et la consommation de SPA lors de la période périnatale est aussi présent dans la population générale (Skagerström *et al.*, 2011).

Cependant, compte tenu de la prévalence élevée de violence interpersonnelle au sein des populations autochtones, ce facteur de risque est important pour les femmes autochtones. Selon l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations de 2015, la majorité des victimes de violence conjugale et de violence sexuelle sont des femmes (CSSSPQNL, 2018b). Selon cette même source, presque 70 % des femmes autochtones victimes de violence physique ou de menaces ont rapporté avoir été agressées par un conjoint ou un ex-conjoint. Elles vivent également de la violence et de l'exploitation sexuelle et sont victimes de féminicide dans des proportions nettement supérieures à celles des femmes allochtones (ENFFADA 2019a; 2019b; Kuokkanen, 2015; Sweet, 2014). De plus, selon l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité de 2006-2007, les femmes qui s'identifient comme Autochtone ont une probabilité accrue de vivre de la violence interpersonnelle (menaces verbales, violence sexuelle ou physique) pendant la période entourant la grossesse (Kingston *et al.*, 2016).

Par ailleurs, les Autochtones, particulièrement les femmes, vivent les effets du racisme enraciné dans les institutions et les structures. Ces expériences se produisent non seulement dans leur vie de tous les jours, mais aussi dans les soins et les services de santé (Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics [CERP], 2019; Goodman *et al.*, 2017; McCallum et Perry, 2018). Par exemple, au Canada, les femmes autochtones ont vécu des stérilisations forcées et de fortes pressions à se faire avorter dans les systèmes de santé (CSSSPNQL, 2021; Stote, 2012; Stote, 2015).

En outre, la relation entre la santé mentale et le bien-être et la consommation de SPA pendant la période périnatale doit être considérée. Chez les femmes autochtones, les symptômes dépressifs sont liés à la consommation de SPA pendant la période périnatale (Fortin S. *et al.*, 2012; Gibson *et al.*, 2020; Hebert et Sarche, 2021; Muckle *et al.*, 2011; Parker *et al.*, 2010). Des résultats semblables ressortent d'une étude canadienne; le facteur de risque le plus important à la consommation de tabac, de cannabis ou d'alcool chez des femmes qui ont fréquenté un hôpital ontarien est la dépression (Brown *et al.*, 2019). Les systèmes de soins, un déterminant intermédiaire, influencent la santé mentale et le bien-être (Reading et Wien, 2009). Recevoir un soutien et un traitement adéquat peut être plus difficile lorsque les interactions avec le système

de soins et de services de santé sont négatives (Shahram *et al.*, 2017a, 2017c; Rutman *et al.*, 2005).

4.2.4 Des forces sur lesquelles agir : l'environnement social et la continuité culturelle

Le rôle joué par les femmes des Premières Nations et les femmes inuites est important. En tant que mères et principales donneuses de soins, leur influence s'étend jusqu'à la génération suivante (Smylie, 2012). Les femmes autochtones sont un pilier de la transmission des savoirs rattachés au territoire (Basile, 2017). De plus, un nombre grandissant de femmes autochtones s'impliquent dans la gouvernance locale et nationale (Hervé, 2013). Elles contribuent activement au développement et au bien-être de leur famille et de leur collectivité. De ce fait, deux déterminants sociaux sont ressortis en tant que forces sur lesquelles agir : le soutien social et la continuité culturelle.

Des relations familiales positives et de forts liens sociaux ressortent comme un facteur de protection. Un environnement social favorable contribuerait à l'arrêt ou à la réduction de la consommation de SPA des femmes autochtones en période périnatale (Barlow *et al.*, 2010; Fortin M. *et al.*, 2016; Gibson *et al.*, 2020; Jorda *et al.*, 2021; Shahram *et al.*, 2017b, 2017c). Par ailleurs, des femmes autochtones ont souligné que le bien-être de leurs proches est essentiel et c'est pourquoi elles ont cessé de consommer (Shahram *et al.*, 2017c).

Par ailleurs, la connexion à la communauté, les valeurs traditionnelles et la culture agiraient comme des facteurs de protection. Barlow *et al.* (2010), Gibson *et al.* (2020) et Shahram *et al.* (2017c) mentionnent l'importance de la continuité culturelle pour la réduction ou l'arrêt de la consommation de SPA pendant la grossesse. En effet, les cultures traditionnelles, les valeurs culturelles, les savoirs sacrés, la langue, les pratiques culturelles et spirituelles sont considérés comme des déterminants essentiels de la santé et du bien-être des personnes, des familles et des communautés autochtones (Castellano, 2006; CRPA, 1993; Inuit Tapiriit Kanatami, 2014).

4.3 Considérations méthodologiques

Les données présentées dans ce rapport doivent être interprétées avec précaution. Certaines lacunes méthodologiques dans les publications retenues ont été repérées. De plus, certains éléments n'ont pas été abordés dans cette synthèse de connaissances.

4.3.1 Lacunes méthodologiques des publications retenues

Des limites dans les méthodes d'échantillonnage ont été repérées. La majorité des publications recensées utilisent un échantillonnage de convenance. Cette méthode non probabiliste consiste à recruter des participants facilement disponibles et peut limiter la robustesse des données.

Dans certains cas, le recrutement s'est fait auprès de femmes qui utilisaient les services de clinique de périnatalité. Les femmes recrutées ont alors accès et utilisent des services périnataux. Leur consommation de SPA, possiblement moindre, ne freine donc pas leur utilisation des soins et services de santé et peut prédire une meilleure santé de la mère et du bébé que celle des femmes qui n'utilisent pas ces services (Schempf et Strobino, 2009).

Dans d'autres cas, les femmes recrutées participaient à un projet sur les personnes autochtones sans-abri, consommant des drogues et pratiquant, dans certains cas, du sexe de survie⁶. Ces femmes correspondent à une strate de la population vivant de nombreuses difficultés et la proportion de femmes qui consomment des SPA est possiblement plus élevée dans ces échantillons que dans la population autochtone en général. Leurs réalités sont aussi bien différentes.

À l'opposé, comme le soulignent Hebert et Sarche (2021), la proportion de femmes autochtones qui consomment des SPA en période périnatale est peut-être plus faible dans certains des échantillons étudiés et ne représente pas l'ensemble des femmes autochtones. Les femmes des Premières Nations qui consomment de l'alcool pendant la grossesse seraient moins susceptibles de participer à des études sur la consommation de SPA que les femmes blanches (Hebert et Sarche, 2021). Muckle *et al.* (2011) émettent aussi l'hypothèse que les femmes qui consomment de l'alcool en plus grande quantité seraient plus susceptibles de refuser de participer à ce type d'étude.

Par ailleurs, l'utilisation répétée du même échantillon diminue la capacité de statuer sur des associations puisque bien qu'elles reviennent d'un article à l'autre, elles portent sur les mêmes données. Dans le corpus, trois articles sur les femmes inuites analysent des données issues du même échantillon et deux études américaines ont aussi utilisé le même échantillon (*Safe Passage Study*).

L'accès et la légalité des SPA varient d'une communauté, d'une province ou d'un état et d'un pays à un autre. Les résultats d'une étude ne peuvent refléter avec justesse les différentes réalités vécues par toutes les femmes autochtones.

Ensuite, des biais dans les méthodes de collecte de données ont été repérés. La désirabilité sociale, soit le désir de bien paraître, peut avoir faussé certains résultats. Des femmes ont pu craindre de répondre honnêtement aux questions sur leurs habitudes de consommation, un sujet sensible. En effet, des femmes ont pu croire que leurs réponses mèneraient au retrait de leur bébé par les services de protection de la jeunesse.

⁶ La pratique de personnes itinérantes ou socialement défavorisées qui se prostituent afin de combler des besoins de base comme de la nourriture, un endroit pour dormir ou de la drogue (Sharam *et al.*, 2016).

Pour certaines études, des intervenants en centres de soins ont procédé à la collecte des données. Pour d'autres, peu de détails sur les modes de collecte des données sont disponibles. De ce fait, il est difficile de juger de la qualité des données obtenues dans ces cas.

De plus, la plupart des études recensées considèrent peu ou pas les notions autochtones de la santé et du bien-être, de la maternité et de la venue d'un enfant ou des responsabilités et des libertés personnelles. Or, les examiner affinerait la compréhension des facteurs qui mènent à la consommation et, surtout, quels facteurs sont protecteurs.

La majorité des publications retenues proviennent de recherches quantitatives. Des limites aux données présentées dans cette synthèse des connaissances sont donc à considérer. D'une part, les études quantitatives ont généralement pour but d'analyser les relations statistiques entre un ou plusieurs déterminants sociaux de la santé, dans ce cas-ci principalement le statut socioéconomique, et la consommation de SPA. Les données disponibles sont alors peu diversifiées et rendent difficile la compréhension des contextes complexes et variés des femmes autochtones. D'autre part, si ces études visent à établir des relations entre cette consommation et des déterminants sociaux de la santé, elles n'expliquent pas le fonctionnement de ces relations.

Quant aux recherches qualitatives, elles présentent aussi des limites, notamment elles ne permettent pas de quantifier le poids de chacun des déterminants sociaux et d'analyser leur interaction.

4.3.2 Limites de la synthèse de connaissances

La présente synthèse des connaissances a été menée de manière à recenser toute publication pertinente. La méthodologie a été développée pour en assurer l'exhaustivité, la cohérence et la validité. La synthèse a relevé des données pertinentes sur les déterminants sociaux de la consommation de SPA chez les femmes autochtones en période périnatale. Malgré les précautions prises, il se peut que des documents pertinents n'y aient pas été inclus.

Le nombre de publications présentées dans cette synthèse reflète la nature des données disponibles : les connaissances sur le sujet sont limitées. La capacité de dégager des constats clairs sur les déterminants est restreinte, l'analyse est exclusivement descriptive.

Aussi, une limite au choix de cadre conceptuel a émergé au moment de la rédaction. Reading et Wien (2009) n'exposent pas le découpage des niveaux de déterminants dans leur figure. Les interactions entre les trois niveaux de déterminants sont abstraites ce qui rend l'analyse de celles-ci plus difficiles.

Un autre aspect n'est pas abordé dans cette synthèse : l'effet de la primiparité sur la consommation et sur le maintien de ce comportement lors des grossesses et des allaitements subséquents.

En outre, les mots clés utilisés ne visaient pas le repérage de publications sur le mésusage de médicaments d'ordonnance. Aucune étude n'a été exclue sur la base d'inclusion de médicaments d'ordonnance dans la liste de SPA étudiées. Cependant, les publications retenues ne présentent aucun résultat en lien avec cette problématique.

Enfin, l'examen exclusif de la période périnatale est une autre limite de cette synthèse. L'examen de la consommation de SPA des femmes autochtones non seulement durant cette courte période, mais également tout au long de leur vie est nécessaire. Cette synthèse des connaissances présente une période précise, mais rappelons que celle-ci s'inscrit dans une trajectoire de vie beaucoup plus large.

4.4 Pistes d'action

Trois pistes d'action émergent des constats issus de la lecture et de l'analyse des publications retenues. Plusieurs constats sont en cohérence avec les résultats de grandes enquêtes et avec les appels à l'action de la CVR, de la CERP et de l'ENFFADA. Les prochaines propositions pourront servir de point de départ pour de futures recherches ou activités de prévention.

4.4.1 Améliorer les conditions de vie des peuples autochtones et particulièrement celles des femmes autochtones

La réduction ou l'arrêt de la consommation de SPA des femmes autochtones passe notamment par l'amélioration de leurs conditions de vie : l'emploi, l'éducation et le logement. Si les conditions de vie sont aussi un déterminant social de la consommation de SPA chez les femmes allochtones (Shmulewitz et Hasin, 2019), les femmes autochtones sont plus à risque que les femmes allochtones de vivre dans de mauvaises conditions (Bureau du vérificateur général du Canada, 2018). Par ailleurs, les femmes autochtones sont aussi plus à risque de vivre de la violence interpersonnelle; les victimes de violence interpersonnelles étant plus susceptibles de consommer des SPA pendant la période périnatale.

Pour les femmes autochtones, des changements systémiques sont nécessaires pour réduire les inégalités (CVR, 2015). Ces changements doivent être le résultat de la collaboration avec les femmes autochtones et leurs communautés afin d'en assurer la pertinence et l'efficacité : modifications de politiques, mise en œuvre de programmes, choix des approches, adaptation des soins et services de santé, etc. En effet, les interventions pour améliorer les conditions de vie doivent refléter la diversité des réalités des femmes autochtones et être adaptées à leurs besoins. Des stratégies qui ciblent les conditions de vie ont le potentiel de réduire les problèmes

de santé vécus par les femmes et les populations autochtones au Canada (Reading et Halseth, 2013).

4.4.2 Considérer l'ensemble des déterminants sociaux de la consommation de substances psychoactives en privilégiant la sécurisation culturelle et l'autodétermination

La prise en compte de l'ensemble des déterminants sociaux de la santé recentre les conversations sur la consommation de SPA autour du bien-être et élimine la stigmatisation et le blâme individuel (Wolfson *et al.*, 2019). Bien que peu d'études de cette synthèse abordent cet aspect, les traumatismes intergénérationnels, le colonialisme, la discrimination, le racisme et la rupture avec les traditions ont des conséquences sur la santé, le bien-être et les comportements de consommation des femmes autochtones en période périnatale (Lévesque *et al.* 2018; Sharam *et al.*, 2016; Tait et Davis-Jewish, 2003, 2003). De plus, la relation entre le bien-être et la santé mentale et la consommation de SPA pendant la période périnatale doit être considérée. Pour les femmes autochtones, des soins et services de santé pertinents et accessibles sont à favoriser, et ce, en étroite collaboration avec les instances autochtones.

En ce sens, les soins et services de santé doivent être adaptés aux réalités de ces femmes, à leurs expériences et à leur culture. Les approches développées pour des allochtones ne sont pas toujours adaptées, sécuritaires ou efficaces pour des Autochtones (Adelson, 2000; Castellano, 2006). L'approche de la sécurisation culturelle prévoit l'adaptation des soins et services de santé aux besoins et à la culture des patients (Blanchet Garneau et Pépin, 2012; Ramsden, 2002). La sécurisation culturelle augmente le sentiment de sécurité des patients et est pertinente en matière de santé mentale puisqu'elle propose des traitements adéquats et efficaces contre la dépression, l'anxiété et le stress (Van Wagner, 2007). L'adoption de cette approche répond aussi aux appels à l'action de la CVR, de la CERP et de l'ENFFADA.

De plus, l'autodétermination est une facette essentielle de la sécurisation culturelle afin d'assurer la pertinence et l'efficacité des soins et services offerts aux Autochtones (CVR, 2015; Ramsden, 2002). Elle est également un déterminant social important de la santé des populations autochtones (Auger *et al.*, 2016; Davy *et al.*, 2016; Horrill *et al.*, 2018). L'autodétermination peut réduire les effets de la colonisation en renforçant les sentiments de fierté d'être Autochtone et de contrôler sa propre destinée (Lawson-Te Aho et Liu, 2010). Les mesures pour soutenir l'arrêt ou la réduction de la consommation de SPA en période périnatale élaborées et mises en œuvre avec les communautés et les femmes autochtones répondent davantage aux besoins (Davy *et al.*, 2016, ENFFADA, 2017). La création de conditions qui laissent une influence aux peuples autochtones dans les processus décisionnels fait partie intégrante de l'autodétermination (Stearne *et al.*, 2021).

4.4.3 Approfondir les connaissances scientifiques et évaluer l'efficacité des efforts déployés en prévention

Les lacunes méthodologiques décelées dans les publications retenues soulignent la nécessité d'entreprendre des recherches additionnelles. Les notions autochtones de la santé et du bien-être, de la maternité et de la venue d'un enfant ou des responsabilités et des libertés personnelles y sont peu ou pas abordées. Les examiner affinerait la compréhension des mécanismes des facteurs de protection.

Des recherches additionnelles sur les déterminants sociaux intermédiaires et distaux fourniraient des cibles concrètes d'interventions afin de soutenir les femmes autochtones. Par exemple, aucune des publications retenues ne s'est penchée sur les ressources communautaires ou sur les systèmes d'éducation. Dans les publications retenues, certains auteurs soulignent la nécessité de mener de plus amples recherches pour comprendre les interactions entre les déterminants sociaux et pour mieux cerner leurs particularités pour les femmes autochtones. Les recherches qui accordent la priorité aux voix des femmes apporteront de nouvelles connaissances sur les façons culturellement pertinentes de répondre à leurs besoins.

Enfin, des activités de prévention de la consommation de SPA en période périnatale sont mises en œuvre dans les communautés autochtones et hors communauté. Les efforts déployés devront être évalués afin de mieux comprendre leurs effets sur les différents déterminants de la consommation.

5 CONCLUSION

Cette synthèse des connaissances met en lumière que pendant la période périnatale, mais également à d'autres périodes de leur vie, de nombreux facteurs déterminent la consommation de SPA chez les femmes autochtones.

La réduction ou l'arrêt de la consommation de SPA des femmes autochtones passe notamment par l'amélioration de leurs conditions de vie (emploi, éducation et logement). Les publications recensées l'indiquent : les femmes manquent de ressources pour faire face à une multitude de problèmes sociaux. De plus, les femmes déprimées sont plus susceptibles de consommer des SPA durant la période périnatale.

Les résultats montrent également que les victimes de violence interpersonnelle sont plus nombreuses à consommer des SPA que celles n'en ayant pas été victimes. La consommation de SPA serait un mécanisme d'adaptation aux violences physiques et sexuelles passées et actuelles et aux expériences négatives pendant l'enfance vécues par les femmes.

Dans les dernières années, plusieurs auteurs ont conclu que les traumatismes historiques vécus par les peuples autochtones ont eu des effets défavorables sur la santé et le bien-être des femmes et des communautés autochtones, qui se répercutent encore aujourd'hui. Cet élément rappelle l'importance de tenir compte des déterminants distaux de la santé des Autochtones (contextes politiques, économiques et sociaux) lors de l'analyse de comportements de santé. Ces déterminants distaux sont peu étudiés dans les publications retenues, entre autres, en raison des défis associés à leur mesure. Les caractéristiques sociodémographiques (déterminants proximaux) sont les variables les plus fréquemment mesurées.

Certains facteurs contribuent à la réduction ou à l'arrêt de la consommation de SPA pendant la période périnatale : les liens familiaux forts, le soutien social, la connexion à la communauté, les valeurs traditionnelles et la culture. Les savoirs sacrés, la langue, les pratiques culturelles et spirituelles sont essentiels à la santé et au bien-être des personnes, des familles et des communautés autochtones.

Les approches développées pour des femmes allochtones ne sont pas toujours adaptées, sécuritaires ou efficaces pour des femmes autochtones. De plus, l'autodétermination des peuples autochtones est essentielle pour assurer la pertinence et l'efficacité des soins et services offerts aux Autochtones.

Enfin, la prévention de la consommation de SPA en période périnatale passe par un ensemble de mesures pour améliorer les conditions de vie des peuples autochtones, bâtir des environnements sociaux favorables et assurer la continuité culturelle, et ce, en étroite collaboration avec les instances autochtones. L'efficacité des efforts déployés devra être évaluée.

RÉFÉRENCES

- Affaires autochtones et Développement du Nord du Canada. (2012). *Early parenting in First Nations communities. Is there a link to community well-being?*
- Agence de la santé publique du Canada. (2009). *Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité.*
- Agence de la santé publique du Canada. (2021). *Votre guide pour une grossesse en santé.*
- Adelson, N. (2000). Re-imagining aboriginality: An indigenous peoples' response to social suffering. *Transcultural Psychiatry*, 37(1), 11-34. <https://psycnet.apa.org/record/2000-08134-002>
- April, N., Ouimet, A.-M., Venne, M., Gagnon, H., et Hein, S. (2011). *Regards sur les activités en matière d'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale au Québec, 2004 à 2010.* Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1361_RegardsActivitesETCAFQc2004-2010.pdf
- Auger, M., Howell, T., et Gomes, T. (2016). Moving toward holistic wellness, empowerment and self-determination for Indigenous peoples in Canada: Can traditional Indigenous health care practices increase ownership over health and health care decisions? *Canadian Journal of Public Health*, 107(4-5), e393-e398. [10.17269/CJPH.107.5366](https://doi.org/10.17269/CJPH.107.5366)
- Barlow, A., Mullany, B. C., Neault, N., Davis, Y., Billy, T., Hastings, R., Coho-Mescal, V., Lake, K., Powers, J., Clouse, E., Reid, R., et Walkup, J. T. (2010). Examining correlates of methamphetamine and other drug use in pregnant American Indian adolescents. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 17(1), 1-24. [10.5820/aian.1701.2010.1](https://doi.org/10.5820/aian.1701.2010.1)
- Basile, S. (2017). *Le rôle et la place des femmes Atikamekw dans la gouvernance du territoire et des ressources naturelles.* Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. <https://depositum.uqat.ca/id/eprint/703/>
- Battiste, M. (2013). *Decolonizing education: Nourishing the learning spirit.* UBC Press, *Purich Publishing.*
- Bélanger, R., Muckle, G., Courtemanche, Y. et Poliakova, N. (2020). *Substance Use. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuilirpitaa? How are we now?* Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et Institut national de santé publique du Québec.
- Bergeron, O., Richer, F., et Duguay, I. (2018). *La violence vécue en milieu autochtone.* Dans *Rapport québécois sur la violence et la santé.* Laforest, J., Maurice, P. et Bouchard, L. M. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-vecue-en-milieu-autochtone>
- Bethune, R., Absher, N., Obiagwu, M., Qarmout, T., Steeves, M., Yaghoubi, M., Tikoo, R., Szafron, M., Dell, C., et Farag, M. (2019). Social determinants of self-reported health for Canada's indigenous peoples: A public health approach. *Public Health*, 176, 172-180. [10.1016/j.pubhe.2018.03.007](https://doi.org/10.1016/j.pubhe.2018.03.007)

- Blanchet Garneau, A., et Pépin, J. (2012). La sécurité culturelle : Une analyse du concept. *Recherche en soins infirmiers*, 111 (4), 22-35.
- Bohn, D. K. (2002). Lifetime and current abuse, pregnancy risks, and outcomes among Native American women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 13 (2), 184-198. [10.1353/hpu.2010.0624](https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0624)
- Bourassa, C., McKay-McNabb, K., et Hampton, M. (2005). Racism, sexism and colonialism: The impact on the health of Aboriginal women in Canada. *Canadian Woman Studies*, 24(1).
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage Publications, Inc.
- Brown, R. A., Dakkak, H., Gilliland, J., et Seabrook, J. A. (2019). Predictors of drug use during pregnancy: The relative effects of socioeconomic, demographic, and mental health risk factors. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 12(2), 179-187. [10.3233/NPM-1814](https://doi.org/10.3233/NPM-1814)
- Brunelle, N., Plourde, C., Landry, M. et Gendron, A. (2009). Regards de Nunavimmiuts sur les raisons de la consommation et ses effets. *Criminologie*, 42 (2), 9–29. [10.7202/038597ar](https://doi.org/10.7202/038597ar)
- Burczycka, M. (2016). *Tendances en matière de violence conjugale autodéclarée au Canada, 2014*. Dans La violence familiale au Canada : Un profil statistique. Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada.
- Bureau du vérificateur général du Canada. (2018). *Rapport 5 — Les écarts socio-économiques dans les réserves des Premières Nations*.
- Canada FASD Research Network. (2018) *The prevalence of fetal alcohol spectrum disorder*. <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/publications/Prevalence-1-Issue-Paper-FINAL.pdf>
- Castellano, M. B. (2006). Rapport final de la Fondation autochtone de guérison. Volume 1. *Un cheminement de guérison : Le rétablissement du mieux-être*. Fondation autochtone de guérison.
- Chansonneuve, D. (2007). *Comportements de dépendance chez les Autochtones au Canada*. Fondation autochtone de guérison.
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. (2009) *Toxicomanie au Canada : Troubles concomitants*.
- Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé. (2016). *Déterminants sociaux de la santé : principaux concepts relatifs aux déterminants sociaux de la santé*.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2018a). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec — 2015 : Consommation d'alcool et de drogues, cyberdépendance et problèmes liés aux jeux de hasard*.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2018b). *Rapport de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec 2015*.

- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2021). *Recherche sur le consentement libre et éclairé et les stérilisations imposées*. <https://sterilisationsimposees.cssspnql.com/>
- Commission de vérité et de réconciliation du Canada. (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir*. Sommaire du rapport final.
- Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics. (2019). *Rapport final*. Gouvernement du Québec.
- Commission royale sur les peuples autochtones. (1993). *Sur le chemin de la guérison: Rapport de la Table ronde nationale sur la santé et les questions sociales*.
- Commission royale sur les peuples autochtones. (1996). *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones*. Volume 1 — Un passé, un avenir.
- Crabtree, B., et Miller, W. (1999). A template approach to text analysis: Developing and using codebooks. Dans Crabtree, B., et Miller, W., *Doing qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publication.
- Crowe, M., Sheppard, L., et Campbell, A. (2012). Reliability analysis for a proposed critical appraisal tool demonstrated value for diverse research designs. *Journal of Clinical Epidemiology*, 65 (4), 375-383. [10.1016/j.jclinepi.2011.08.006](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.08.006)
- Davy, C., Harfield, S., McArthur, A., Munn, Z., et Brown, A. (2016). Access to primary health care services for Indigenous peoples: A framework synthesis. *International Journal for Equity in Health*, 15 (1), 163. [10.1186/s12939-016-0450-5](https://doi.org/10.1186/s12939-016-0450-5)
- Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. (2009). *State of the world's Indigenous peoples*. United Nations Publications.
- Dion, S. M., Kipling, G. D. et Stout R. (2001). *Aboriginal women's health research. Synthesis project: final report*. Centres of Excellence for Women's Health.
- Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. (2017). *Liste principale des recommandations antérieures regroupées par thèmes*.
- Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. (2019a). *Réclamer notre pouvoir et notre place: Le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées*. Volume 1a. <https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Rapport-final-volume-1a-1.pdf>
- Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. (2019b). *Réclamer notre pouvoir et notre place: Le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées*. Volume 1b. https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/MMIWG_Final_Report_Vol_1b_French-FINAL.pdf

- Finnegan, L. (2013). *Consommation de drogues licites et illicites pendant la grossesse: Répercussions sur la santé maternelle, néonatale et infantile*. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
<https://www.ccsa.ca/fr/consommation-de-drogues-licites-et-illicites-pendant-la-grossesse-repercussions-sur-la-sante>
- Fortin, M., Muckle, G., Anassour-Laouan-Sidi, E., Jacobson, S. W., Jacobson, J. L., et Bélanger, R. E. (2016). Trajectories of alcohol use and binge drinking among pregnant Inuit women. *Alcohol and Alcoholism*, 51 (3), 339-346. [10.1093/alcalc/agv112](https://doi.org/10.1093/alcalc/agv112)
- Fortin, S., Jacobson, S. W., Gagnon, J., Forget-Dubois, N., Dionne, G., Jacobson, J. L., et Muckle, G. (2012). Socioeconomic and psychosocial adversity in Inuit mothers from Nunavik during the first postpartum year. *Journal of Aboriginal Health*, 9(2), 63-75.
- Gibson, S., Nagle, C., Paul, J., McCarthy, L., et Muggli, E. (2020). Influences on drinking choices among Indigenous and non-Indigenous pregnant women in Australia: A qualitative study. *PLOS one*, 15 (4). [10.1371/journal.pone.0224719](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224719)
- Gouvernement du Québec. (2017). *Connaître les drogues et leurs effets*. <https://quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/connaître-les-drogues-et-leurs-effets>
- Goodman, A., Fleming, K., Markwick, N., Morrison, T., Lagimodiere, L., Kerr, T., et Western Aboriginal Harm Reduction Society. (2017). « They treated me like crap and I know it was because I was Native »: The healthcare experiences of Aboriginal peoples living in Vancouver's inner city. *Social Science & Medicine*, 178, 87-94. [10.1016/j.socscimed.2017.01.053](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.053)
- Guimond, E., Robitaille, N., et Sénécal, S. (2009). Les Autochtones du Canada: Une population aux multiples définitions. *Cahiers québécois de démographie*, 38(2), 221-251. [10.7202/044815ar](https://doi.org/10.7202/044815ar)
- Halseth, R. (2013). *Les femmes autochtones au Canada: Genre, déterminants socioéconomiques de la santé et initiatives visant à réduire l'écart en matière de bien-être*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Hayatbakhsh, M. R., Flenady, V. J., Gibbons, K. S., Kingsbury, A. M., Hurrion, E., Mamun, A. A., et Najman, J. M. (2012). Birth outcomes associated with cannabis use before and during pregnancy. *Pediatric Research*, 71 (2), 215-219. [10.1038/pr.2011.25](https://doi.org/10.1038/pr.2011.25)
- Hebert, L. E., et Sarche, M. C. (2021). Pre-pregnancy and prenatal alcohol use among American Indian and Alaska Native and non-hispanic white women: Findings from PRAMS in five states. *Maternal and Child Health Journal*. [10.1007/s10995-021-03159-7](https://doi.org/10.1007/s10995-021-03159-7)
- Hervé, C. (2013). « On ne fait que s'entraider. » *Dynamique des relations de pouvoir et construction de la figure du leader chez les Inuit du Nunavik (XX^e siècle-2011)*. Université Laval.
<http://hdl.handle.net/20.500.11794/22666>
- Horrill, T., McMillan, D. E., Schultz, A. S. H., et Thompson, G. (2018). Understanding access to healthcare among Indigenous peoples: A comparative analysis of biomedical and postcolonial perspectives. *Nursing Inquiry*, 25(3), e12237. [10.1111/nin.12237](https://doi.org/10.1111/nin.12237)

- Inuit Tapiriit Kanatami. (2014). *Social determinants of Inuit health in Canada - Culture and language*.
- Joncas, J.-A., et Roy, B. (2015). *Les grossesses chez les adolescentes autochtones au Canada: Un portrait critique de la littérature*. *Recherches amérindiennes au Québec*, 45(1), 17-27. [10.7202/1035161ar](https://doi.org/10.7202/1035161ar)
- Jorda, M., Conant, B. J., Sandstrom, A., Klug, M. G., Angal, J., et Burd, L. (2021). Protective factors against tobacco and alcohol use among pregnant women from a tribal nation in the Central United States. *PLOS one*, 16(2). [10.1371/journal.pone.0243924](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243924)
- Kingston, D., Heaman, M., Urquia, M., O'Campo, P., Janssen, P., Thiessen, K., & Smylie, J. (2016). Correlates of abuse around the time of pregnancy: Results from a national survey of canadian women. *Maternal and Child Health Journal*, 20(4), 778-789. [10.1007/s10995-015-1908-6](https://doi.org/10.1007/s10995-015-1908-6)
- Kaspar, V. (2014). The lifetime effect of residential school attendance on Indigenous health status. *American Journal of Public Health*, 104(11), 2184-2190. [10.2105/AJPH.2013.301479](https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301479)
- Kuokkanen, R. (2015). Gendered violence and politics in indigenous communities. *International Feminist Journal of Politics*, 17 (2), 271-288. [10.1080/14616742.2014.901816](https://doi.org/10.1080/14616742.2014.901816)
- Lawson-Te Aho, K., et Liu, J. H. (2010). Indigenous suicide and colonization: The legacy of violence and the necessity of self-determination. *International Journal of Conflict and Violence*, 4 (1), 124-133. [10.4119/ijcv-2819](https://doi.org/10.4119/ijcv-2819)
- Lévesque, C., Gagnon, M., Desbiens, C., Apparicio, M., Cloutier, É., et Sirois, T. (2019). *Profil démographique de la population des Premières Nations et du Peuple Inuit dans les villes du Québec, 2001 à 2016*, Cahiers ODENA.
- Lévesque, C. et Polèse, G. (2015). *Une synthèse des connaissances sur la réussite et la persévérance scolaires des élèves autochtones au Québec et dans les autres provinces canadiennes*. Avec la collaboration de Juriew, D., Labrana, R., Turcotte, A. M., et Chiasson, S. Cahiers DIALOG.
- Lévesque, C., Radu, I., et Tran, N. (2018). *Les dépendances chez les Premières Nations et les Inuit, revue de littérature*. Mémoire déposé à la Commission d'enquête sur les relations entre les autochtones et certains services publics.
- Masella, M. A. (2021). *État des connaissances sur le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale*. Association pour la santé publique du Québec. <https://www.aspq.org/nos-outils/etat-des-connaissances-sur-le-trouble-du-spectre-de-lalcoholisation-foetale/>
- McCallum, M. J. L., et Perry, A. (2018). *Structures of indifference: an indigenous life and death in a Canadian city*. University of Manitoba Press.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *Politique de périnatalité de 2008-2018*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000730/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Avis de santé publique sur la non consommation d'alcool durant la grossesse*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001763/>

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux: Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf>
- Moisan, C., Bélanger, R., Muckle, G., Morin, V., Lafrenaye-Dugas, A.-J., et Poliakiva, N. (2021). *Sexual and Reproductive Health. Nunavik Inuit Health Survey 2017 Qanuilirpitaa? How are we now?* Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et Institut national de santé publique du Québec.
- Muckle, G., Laflamme, D., Gagnon, J., Boucher, O., Jacobson, J. L., et Jacobson, S. W. (2011). Alcohol, smoking, and drug use among Inuit women of childbearing age during pregnancy and the risk to children. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(6), 1081-1091. [10.1111/j.1530-0277.2011.01441.x](https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01441.x)
- National Congress of American Indians. (2020). *Tribal Nations and the United States*. An introduction.
- Parker, T., Maviglia, M. A., Lewis, P. T., Gossage, J. P., et May, P. A. (2010). Psychological distress among Plains Indian mothers with children referred to screening for fetal alcohol spectrum disorders. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5, 22. [10.1186/1747-597X-5-22](https://doi.org/10.1186/1747-597X-5-22)
- Passey, M. E., Sanson-Fisher, R. W., D'Este, C. A., et Stirling, J. M. (2014). Tobacco, alcohol and cannabis use during pregnancy: Clustering of risks. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 44-50. [10.1016/j.drugalcdep.2013.09.008](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.008)
- Ramsden, I. (2002). *Cultural safety and nursing education in Aotearoa and Te Waipounamu*. University of Wellington. https://croakey.org/wp-content/uploads/2017/08/RAMSDEN-I-Cultural-Safety_Full.pdf
- Reading, C., et Wien, F. (2009). *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Reading, C., et Halseth, R. (2013). *Trajectoires menant à l'amélioration du bien-être des peuples autochtones: Les conditions de vie déterminent la santé*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2008). *Mémoire sur le phénomène de l'itinérance chez les autochtones en milieu urbain au Québec*. Présenté dans le cadre des Audiences publiques de la Commission des affaires sociales sur le phénomène de l'itinérance.
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2016). *L'apprentissage tout au long de la vie : soutenir la réussite éducative des Autochtones en milieu urbain*. Présenté au Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec dans le cadre des consultations pour une politique de la réussite éducative
- Rotenberg, C. (2016). *Les déterminants sociaux de la santé des membres des Premières Nations de 15 ans et plus vivant hors réserve*. Statistique Canada.

- Russell, C., Firestone, M., Kelly, L., Mushquash, C., et Fischer, B. (2016). Prescription opioid prescribing, use/misuse, harms and treatment among Aboriginal people in Canada: A narrative review of available data and indicators. *Rural and Remote Health*, 16(4), 3974. Global Health.
- Rutman, D., Field, B., Jackson, S., Lundquist, A., et Callahan, M. (2005). *Perspectives of substance-using women and human service practitioners: reflections from the margins*. Dans *Unbecoming mothers*. Diana L. Gustafon.
- Rutman, D., Hubberstey, C., Poole, N., Schmidt, R. A., et Van Bibber, M. (2020). Multi-service prevention programs for pregnant and parenting women with substance use and multiple vulnerabilities: Program structure and clients' perspectives on wraparound programming. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 441. [10.1186/s12884-020-03109-1](https://doi.org/10.1186/s12884-020-03109-1)
- Schempf, A. H., et Strobino, D. M. (2009). Drug use and limited prenatal care: An examination of responsible barriers. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 200(4), 412.e1-10. [10.1016/j.ajog.2008.10.055](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.10.055)
- Shahram, S. Z. (2016). The social determinants of substance use for aboriginal women: A systematic review. *Women & Health*, 56 (2), 157-176. [10.1080/03630242.2015.1086466](https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1086466)
- Shahram, S. Z., Bottorff, J. L., Kurtz, D. L. M., Oelke, N. D., Thomas, V., et Spittal, P. M. (2017a). Understanding the life histories of pregnant-involved young Aboriginal women with substance use experiences in three Canadian cities. *Qualitative Health Research*, 27(2), 249-259. [10.1177/1049732316657812](https://doi.org/10.1177/1049732316657812)
- Shahram, S. Z., Bottorff, J. L., Oelke, N. D., Dahlgren, L., Thomas, V., et Spittal, P. M. (2017b). The Cedar Project: Using indigenous-specific determinants of health to predict substance use among young pregnant-involved Indigenous women in Canada. *BMC Women's Health*, 17 (84). [10.1186/s12905-017-0437-4](https://doi.org/10.1186/s12905-017-0437-4)
- Shahram, S. Z., Bottorff, J. L., Oelke, N. D., Kurtz, D. L. M., Thomas, V., et Spittal, P. M. (2017c). Mapping the social determinants of substance use for pregnant-involved young aboriginal women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well Being*, 12 (1). [10.1080/17482631.2016.1275155](https://doi.org/10.1080/17482631.2016.1275155)
- Shapiro, G. D., Sheppard, A. J., Mashford-Pringle, A., Bushnik, T., Kramer, M. S., Kaufman, J. S., et Yang, S. (2021). Housing conditions and adverse birth outcomes among Indigenous people in Canada. *Canadian Journal of Public Health*. [10.17269/s41997-021-00527-2](https://doi.org/10.17269/s41997-021-00527-2)
- Shmulewitz, D., et Hasin, D. S. (2019). Risk factors for alcohol use among pregnant women, ages 15–44, in the United States, 2002 to 2017. *Preventive Medicine*, 124, 75-83. [10.1016/j.ypmed.2019.04.027](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.04.027)
- Siltanen, J., et Doucet, A. (2008). *Gender relations in Canada: Intersectionality and beyond*. Oxford University Press.
- Skagerström, J., Chang, G., et Nilsen, P. (2011). Predictors of drinking during pregnancy: A systematic review. *Journal of Women's Health* (2002), 20(6), 901-913. [10.1089/jwh.2010.2216](https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2216)

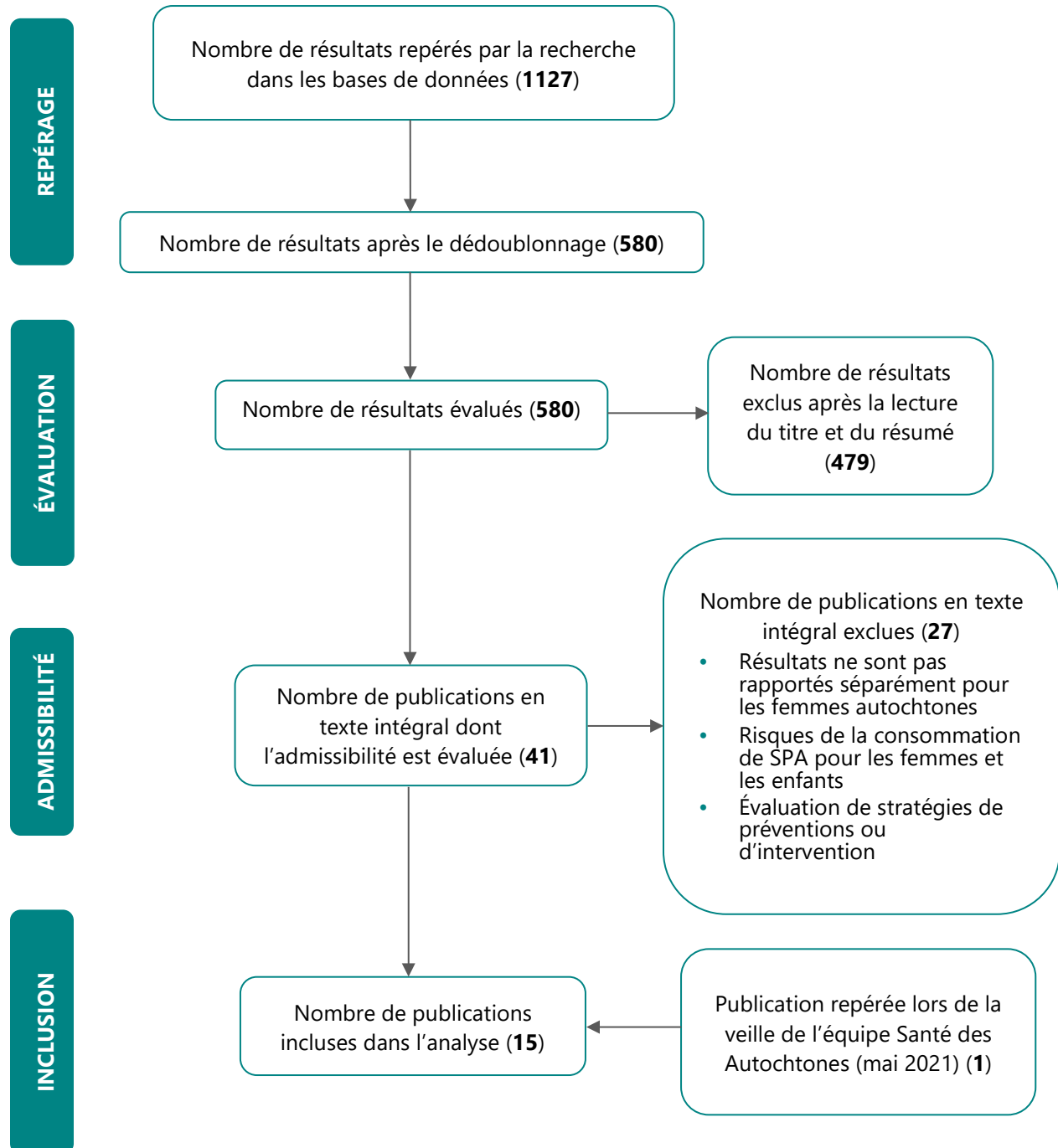
- Smylie, J. (2012). *Femmes fortes, nations fortes : Santé maternelle autochtone en Colombie-Britannique*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Smylie, J. (2013). *Agir sur les déterminants sociaux de la santé des nourrissons, des enfants et des familles autochtones de la Colombie-Britannique*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Smylie, J., et Firestone, M. (2015). Back to the basics: Identifying and addressing underlying challenges in achieving high quality and relevant health statistics for Indigenous populations in Canada. *Statistical Journal of the IAOS*, 31 (1), 67-87. [10.3233/SJI-150864](https://doi.org/10.3233/SJI-150864)
- Stanley, L. R., Crabtree, M. A., et Swaim, R. C. (2021). Opioid misuse among American Indian adolescents. *American Journal of Public Health*, e1-e4. [10.2105/AJPH.2020.306039](https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306039)
- Statistique Canada. (2016a). *Les peuples autochtones au Canada : Premières Nations, Métis et Inuits*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/99-011-X2011001>
- Statistique Canada. (2016b). *Série « Perspective géographique », Recensement de 2016*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/98-404-X2016001>
- Statistique Canada. (2017). *Les peuples autochtones au Canada : Faits saillants du Recensement de 2016*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025a-fra.htm>
- Stearne, A. E., Allsop, S., Shakeshaft, A., Symons, M., et Wright, M. (2021). Identifying how the principles of self-determination could be applied to create effective alcohol policy for First Nations Australians: Synthesising the lessons from the development of general public policy. *International Journal of Drug Policy*, 93. [10.1016/j.drugpo.2021.103260](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103260)
- Stote, K. (2012). The coercive sterilization of Aboriginal women in Canada. *American Indian Culture and Research Journal*, 36, 117-150. [10.17953/aicr.36.3.7280728r6479j650](https://doi.org/10.17953/aicr.36.3.7280728r6479j650)
- Stote, K. (2015). *An act of genocide: Colonialism and the sterilization of Aboriginal women*. Fernwood Publishing.
- Sweet, V. (2014). *Rising waters, rising threats: The human trafficking of Indigenous women in the circumpolar region of the United States and Canada*. 6(1), 162-188. [10.1163/1876-8814_007](https://doi.org/10.1163/1876-8814_007)
- Tait, C. L. et Davis-Jewis, S. M. B. (2003). *Syndrome d'alcoolisation fœtale chez les peuples autochtones du Canada : Examen et analyse des répercussions intergénérationnelles liées au régime des pensionnats*. Fondation autochtone de guérison.
- Walters, K. L., et Simoni, J. M. (2002). Reconceptualizing Native women's health: an indigenist stress-coping model. *American Journal of Public Health*, 92(4), 520-524.
- Wolfson, L., Poole, N., Morton Ninomiya, M., Rutman, D., Letendre, S., Winterhoff, T., Finney, C., Carlson, E., Prouty, M., McFarlane, A., Ruttan, L., Murphy, L., Stewart, C., Lawley, L., et Rowan, T. (2019). Collaborative action on Fetal Alcohol Spectrum Disorder prevention: Principles for enacting the Truth and Reconciliation Commission call to action #33. *International journal of environmental research and public health*, 16(9). [10.3390/ijerph16091589](https://doi.org/10.3390/ijerph16091589)

Wilkes, P., Maltby, A., et Cooke, M. (2017). Residential schools and the effects on Indigenous health and well-being in Canada – A scoping review. *Public Health Reviews*, 38. [10.1186/s40985-017-0055-6](https://doi.org/10.1186/s40985-017-0055-6)

Ye, P., Angal, J., Tobacco, D. A., Willman, A. R., Friedrich, C. A., Nelson, M. E., Burd, L., et Elliott, A. J. (2020). Prenatal drinking in the northern plains: Differences between American Indian and Caucasian mothers. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(4), e113-e121. [10.1016/j.amepre.2019.12.004](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.12.004)

ANNEXE 1 MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE

Organigramme de recherche documentaire



Traduit et adapté du [PRISMA 2009 Flow Diagram](#)

Stratégie de recherche documentaire : littérature scientifique

Stratégie de recherche pour *Ovid MEDLINE(R)*, interrogée le 2021-03-04

#	Requête	Résultats
1	Indigenous Peoples/ or exp american native continental ancestry group/ or oceanic ancestry group/ or (Aborigin* or Aleut* or Amerind* or autocht* or Eskimo* or (American adj Indian*) or indigenous or In?uit* or Inuk or Inuktitut* or Inupiat* or "First Nation\$1" or "First Peoples" or Kalaallit* or Metis or Native or Natives or tribe or tribes or tribal or Koori or Dene or Algonqui* or Iroquoi* or Maori or "Kanata Maoli" or Micmac or Mi'kmaq or Wendat* or Huron* or Mohawk* or "Al/AN" or Navajo or Apache or Cree).ti,ab,kf.	336324
2	Breast Feeding/ or exp Pregnancy/ or Pregnant Women/ or exp Maternal Health Services/ or Reproductive Health/ or Maternal Welfare/ or perinatal care/ or postnatal care/ or Preconception Care/ or Prenatal Care/ or (pregnan* or gestation* or childbear* or "child bear*" or breastfeed* or "breast feed*" or antenatal* or antepartum* or prenatal* or perinatal* or postnatal* or postpartum* or "mother to be" or parturient* or gravid*).ti,ab,kf.	1270164
3	substance-related disorders/ or alcohol-related disorders/ or marijuana abuse/ or neonatal abstinence syndrome/ or exp opioid-related disorders/ or substance abuse, intravenous/ or exp substance withdrawal syndrome/ or Drug Dependency/ or Drug Addiction/ or Drug abuse/ or alcoholism/ or Drug dependency/ or Polydrug Abuse/ or Drug abuse prevention/ or exp alcohol drinking/ or exp Alcohol-Related Disorders/ or exp Alcoholic Beverages/ or Opioid-Related Disorders/ or Opiate Overdose/ or exp Analgesics, Opioid/ or Cannabis/ or exp "Marijuana Use"/ or Marijuana Abuse/	416498
4	(alcohol* or "binge drink*" or ((drink* or liquor* or beer or beers or wine or wines or spirit or spirits or substance*) adj5 (abuse* or dependence or dependency or disorder* or misuse* or use* or using or problem* or addict*))). ti,ab,kf.	426 426
5	(buprenorphine or codeine or fentanyl or hydromorphone or methadone or morphine or opioid* or oxycodone or tramadol).ti,ab,kf.	158978
6	(cannabi* or dronabinol or tetrahydrocannabi* or hash or Hashish* or hasheesh* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hashisch* or marijuana* or marihuana* or maribuana* or tetrahydro cannabi* or THC).ti,ab,kf.	53174
7	or/3-6	756 259
8	and/1-2,7	596
9	8 not (Comment or editorial or interview or letter or news).pt.	589
10	9 and (english or french).lg.	579
11	..l/ 10 yr=2000-3000	451

Stratégie de recherche pour *APA PsycInfo*, interrogée le 2021-03-04

#	Requête	Résultats
1	exp indigenous populations/ (Aborigin* or Aleut* or Amerind* or autocht* or Eskimo* or "American Indian*" or indigenous or In?uit* or Inuk or Inuktitut* or Inupiat* or "First Nation\$1" or "First Peoples" or Kalaallit* or Metis or Native or Natives or tribe or tribes or tribal or Koori or Dene or Algonqui* or Iroquoi* or Maori or "Kanata Maoli" or Micmac or Mi'kmaq or Wendat* or Huron* or Mohawk* or "Al/AN" or Navajo or Apache or Cree). ti, ab, id.	14036
2	or/1-2	72 286
3	Breast Feeding/ or exp Pregnancy/ or expectant mothers/ or exp obstetrics/ or Reproductive Health/ or perinatal period/ or postnatal period/ or prenatal care/ (pregnan* or gestation* or childbear* or "child bear*" or breastfeed* or "breast feed*" or antenatal* or antepartum* or prenatal* or perinatal* or postnatal* or postpartum* or "mother to be" or parturient* or gravid*). ti, ab, id.	56830
4	or/4-5	96 574
5	exp "substance use disorder"/ or exp alcohol abuse/ or marijuana usage/ or « cannabis use disorder »/or exp drug withdrawal/ or « opioid use disorder »/or drug dependency/ or drug addiction/ or « substance use prevention »/or exp alcohol drinking patterns/ or alcohol drinking attitudes/ or exp alcoholic beverages/ or drug overdoses/ or exp cannabis/ (alcohol* or "binge drink*" or ((drink* or liquor* or beer or beers or wine or wines or spirit or spirits or substance*) adj5 (abuse* or dependence or dependency or disorder* or misuse* or use* or using or problem* or addict*))). ti, ab, id.	161021
6	(buprenorphine or codeine or fentanyl or hydromorphone or methadone or morphine or opioid* or oxycodone or tramadol). ti, ab, id.	37 640
7	(cannabi* or dronabinol or tetrahydrocannabi* or hash or Hashish* or hasheesh* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hashisch* or marijuana* or marihuana* or maribuana* or tetrahydro cannabi* or THC). ti, ab, id.	26 459
8	or/7-10	267 873
9	and/3,6,11	243
10	12 and (french or english).lg.	237
11	..l/ 13 yr=2000-3000	205

Stratégie de recherche pour *Global Health*, interrogée le 2021-03-04

#	Requête	Résultats
1	(Aborigin* or Aleut* or Amerind* or autocht* or Eskimo* or "American Indian*" or indigenous or In?uit* or Inuk or Inuktitut* or Inupiat* or "First Nation\$1" or "First Peoples" or Kalaallit* or Metis or Native or Natives or tribe or tribes or tribal or Koori or Dene or Algonqui* or Iroquoi* or Maori or "Kanata Maoli" or Micmac or Mi'kmaq or Wendat* or Huron* or Mohawk* or "AI/AN" or Navajo or Apache or Cree). ti, ab.	67 700
2	(pregnan* or gestation* or childbear* or "child bear*" or breastfeed* or "breast feed*" or antenatal* or antepartum* or prenatal* or perinatal* or postnatal* or postpartum* or "mother to be" or parturient* or gravid*).ti,ab.	164660
3	(alcohol* or "binge drink*" or ((drink* or liquor* or beer or beers or wine or wines or spirit or spirits or substance*) adj3 (abuse* or dependence or dependency or disorder* or misuse* or use* or using or problem* or addict*))).ti,ab.	103984
4	(buprenorphine or codeine or fentanyl or hydromorphone or methadone or morphine or opioid* or oxycodone or tramadol).ti,ab.	10082
5	(cannabi* or dronabinol or tetrahydrocannabi* or hash or Hashish* or hasheesh* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hashisch* or marijuana* or marihuana* or maribuana* or tetrahydro cannabi* or THC). ti, ab.	9607
6	or/3-5	117 563
7	and/1-2,6	180
8	(french or english). lg.	3 150 022
9	and/7-8	174
10	..l/ 9 yr=2000-3000	154
11	or/7-10	267 873
12	and/3,6,11	243
13	12 and (french or english).lg.	237
14	.. l/13 yr=2000-3000	205

Stratégie de recherche pour EBSCO, interrogée le 2021-03-04

Recherche globale de CINAHL, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Public Affairs Index, SocINDEX with Full Text

#	Requête	Résultats
S1	TI (Aborigin* or Aleut* or Amerind* or autocht* or Eskimo* or "American Indian*" or indigenous or In?uit* or Inuk or Inuktitut* or Inupiat* or "First Nations" or "First Peoples" or Kalaallit* or Metis or Native or Natives or tribe or tribes or tribal or Koori or Dene or Algonqui* or Iroquoi* or Maori or "Kanata Maoli" or Micmac or Mi'kmaq or Wendat* or Huron* or Mohawk* or "AI/AN" or Navajo or Apache or Cree) OR AB (Aborigin* or Aleut* or Amerind* or autocht* or Eskimo* or "American Indian*" or indigenous or In?uit* or Inuk or Inuktitut* or Inupiat* or "First Nations" or "First Peoples" or Kalaallit* or Metis or Native or Natives or tribe or tribes or tribal or Koori or Dene or Algonqui* or Iroquoi* or Maori or "Kanata Maoli" or Micmac or Mi'kmaq or Wendat* or Huron* or Mohawk* or "AI/AN" or Navajo or Apache or Cree)	127,759
S2	TI (pregnan* or gestation* or childbear* or "child bear*" or breastfeed* or "breast feed*" or antenatal* or antepartum* or prenatal* or perinatal* or postnatal* or postpartum* or "mother to be" or parturient* or gravid*) OR AB (pregnan* or gestation* or childbear* or "child bear*" or breastfeed* or "breast feed*" or antenatal* or antepartum* or prenatal* or perinatal* or postnatal* or postpartum* or "mother to be" or parturient* or gravid*)	336 102
S3	TI (alcohol* or "binge drink*" or ((drink* or liquor* or beer or beers or wine or wines or spirit or spirits or substance*) N2 (abuse* or dependence or dependency or disorder* or misuse* or use* or using or problem* or addict*))) OR AB (alcohol* or "binge drink*" or ((drink* or liquor* or beer or beers or wine or wines or spirit or spirits or substance*) N2 (abuse* or dependence or dependency or disorder* or misuse* or use* or using or problem* or addict*)))	242 604
S4	TI (buprenorphine or codeine or fentanyl or hydromorphone or methadone or morphine or opioid* or oxycodone or tramadol) OR AB (buprenorphine or codeine or fentanyl or hydromorphone or methadone or morphine or opioid* or oxycodone or tramadol)	63,936
S5	TI (cannabi* or dronabinol or tetrahydrocannabi* or hash or Hashish* or hasheesh* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hashisch* or marijuana* or marihuana* or maribuana* or (tetrahydro cannabi*) or THC) OR AB (cannabi* or dronabinol or tetrahydrocannabi* or hash or Hashish* or hasheesh* or haschisch* or hachisch* or haschich* or hashisch* or marijuana* or marihuana* or maribuana* or (tetrahydro cannabi*) or THC)	35,725
S6	S3 OR S4 OR S5	318,241
S7	S1 AND S2 AND S6	412
S8	LA [english OR french]	12 374 287
S9	2000-3000 DT	9 994 705
S7	S7 AND S8 AND S9	372

Stratégie de recherche documentaire : littérature grise

Organisations généralistes

- Association canadienne de santé publique
- American Public Health Association
- Agence de la santé publique du Canada
- Centre de collaboration nationale des déterminants de santé
- Canadian Centre on Substance Use and Addiction
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
- McMaster Health Forum
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- NCD Alliance
- National Institute of Health
- NSW Government
- Ministry of Health – New Zealand
- Ontario Public Health Association
- Réseau de recherche en santé des populations du Québec
- World Health Organization

Organisations en santé autochtone

- Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- Centre interuniversitaire d'études et de recherches autochtones
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
- Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
- Inuit Tapiriit Kanatami
- Government of Nunavut
- Regroupement des Centres d'amitié autochtones du Québec
- Pauktuutit Inuit women of Canada
- Projets autochtones du Québec
- Secrétariat aux affaires autochtones
- Thunderbird Partnership Foundation

Stratégie de recherche Google

site: (indigenous OR inuit OR first nation)|(perinatal OR pregnan*)|(psychoactive OR alcohol OR cannabis)

site: (autochtones OR inuit OR première nation)|(périnatal OR grossesse OR enceinte)|(psychoactive OR alcool OR cannabis)

ANNEXE 2 SYNTHÈSE DES PUBLICATIONS RETENUES

Québec – Nunavik						
Auteurs et date	Type de méthodologie	Population Recrutement Période étudiée	Nombre de participantes Âge	Substances psychoactives Mesures de la consommation	Déterminants sociaux	Résultats pertinents
Fortin M. et al. (2016)	Quantitative Étude longitudinale prospective Questionnaires lors de la première visite prénatale et à 1 an postpartum	Femmes inuites de 3 communautés du Nunavik (Puvirnituaq, Inukjuak et Kuujuarapik) Pendant la première visite prénatale de novembre 1995 et novembre 2000 (<i>Environmental Contaminants and Child Development</i>) 1 an avant la conception jusqu'à 1 an postpartum	248 participantes 80 % de l'échantillon entre 18 et 33 ans Adolescentes et adultes	Consommation occasionnelle et excessive d'alcool (> 5 verres standards en une occasion) Consommation de cannabis et d'autres drogues (oui ou non)	Emploi et revenu Habitudes de consommation	Pour les femmes qui ont une consommation excessive d'alcool avant la grossesse : <ul style="list-style-type: none"> le fait d'être en couple augmente la probabilité de devenir abstinentes dans l'année précédant la conception; la consommation de cannabis diminue la probabilité de devenir abstinentes dans l'année précédant la conception.

Québec – Nunavik (suite)						
Auteurs et date	Type de méthodologie	Population Recrutement Période étudiée	Nombre de participantes Âge	Substances psychoactives Mesures de la consommation	Déterminants sociaux	Résultats pertinents
Fortin S. et al. (2012)	Quantitative Étude longitudinale prospective Questionnaires lors de la première visite prénatale et à 1 an postpartum	Femmes inuites de 3 communautés du Nunavik (Puvirnituaq, Inukjuak et Kuujuarapik) Pendant la première visite prénatale de novembre 1995 et novembre 2000 <i>(Environmental Contaminants and Child Development)</i> L'année suivant la naissance	176 participantes Âge moyen : 27 ans Adolescentes et adultes	Consommation occasionnelle et excessive d'alcool (> 5 verres standards en une occasion) Consommation de cannabis et d'autres drogues (oui ou non)	Emploi et revenu Niveau d'éducation Santé mentale et bien-être Violence interpersonnelle	Dans l'année suivant la naissance : <ul style="list-style-type: none"> être victime de violence conjugale verbale ou physique et avoir des pensées suicidaires sont associés à la consommation de drogues; un niveau de scolarité moins élevé est associé à des pensées suicidaires et à une consommation excessive d'alcool. 69,2 % des femmes ont vécu de la détresse dans l'année suivant la naissance. Deux formes de détresse ont émergé : <ul style="list-style-type: none"> les femmes célibataires qui vivent un stress socioéconomique (40,1 %); les femmes qui ne vivent pas de stress socioéconomique, mais dans une relation conjugale abusive et qui sont plus susceptibles de consommer des drogues ou de l'alcool de manière excessive (29,1 %).

Québec – Nunavik (suite)						
Auteurs et date	Type de méthodologie	Population Recrutement Période étudiée	Nombre de participantes Âge	Substances psychoactives Mesures de la consommation	Déterminants sociaux	Résultats pertinents
Muckle et al. (2011)	Quantitative Étude longitudinale prospective Questionnaires lors de la première visite prénatale et à 1 an postpartum	Femmes inuites de 3 communautés du Nunavik (Puvirnituq, Inukjuak et Kuujuarapik) Pendant la première visite prénatale de novembre 1995 et novembre 2000 (<i>Environmental Contaminants and Child Development</i>) 1 an avant la conception jusqu'à 1 an postpartum	248 participantes Âge moyen : 24,9 ans Adolescentes et adultes	Consommation occasionnelle et excessive d'alcool (> 5 verres standards en une occasion) Consommation de cannabis et d'autres drogues (oui ou non)	Emploi et revenu Continuité culturelle Violence interpersonnelle Habitudes de consommation Santé mentale et bien-être	De manière générale, la consommation occasionnelle ou excessive d'alcool est associée à : <ul style="list-style-type: none"> • un statut socioéconomique plus élevé selon l'indice Hollingshead; • une plus grande acculturation. Les participantes qui consomment de l'alcool de manière excessive ont déclaré que leur partenaire utilise plus fréquemment l'agression verbale que les femmes abstinentes. Les participantes qui consomment de l'alcool de manière occasionnelle ou excessive avant la grossesse et qui consomment aussi des drogues sont plus à risque de consommer de l'alcool de manière excessive pendant la grossesse. La détresse psychologique, mesurée par les symptômes de dépression après la grossesse, est associée à la consommation occasionnelle ou excessive d'alcool pendant la grossesse.

Canada						
Auteurs et date	Type de méthodologie	Population Recrutement Période étudiée	Nombre de participantes Âge	Substances psychoactives Mesures de la consommation	Déterminants sociaux	Résultats pertinents
Sharam et al. (2017a)	Qualitative Entrevues ethnographiques semi-structurées	Femmes autochtones vivant en Colombie-Britannique Au moment d'une étude sur la vulnérabilité à l'hépatite B et au VIH de jeunes femmes et hommes autochtones (<i>The Cedar Project</i>) Femmes qui ont vécu au moins une grossesse avant 30 ans, 3 étaient enceintes au moment de l'étude	23 participantes Âge moyen : 30 ans Adolescentes et adultes (15 à 30 ans)	Problème autodéclaré de consommation d'alcool et de drogues	Violence interpersonnelle Colonialisme Systèmes de santé	La consommation de SPA est, selon les jeunes mères rencontrées, un mécanisme d'adaptation aux multiples expériences traumatisantes. Les violences sexuelles et physiques qu'ont vécues les femmes lors de l'enfance sont liées à la toxicomanie de certains membres de leur entourage. Ces problèmes de toxicomanie découlent, selon elles, des pratiques coloniales sur les familles autochtones. Tout au long de l'histoire de vie des femmes, les séparations familiales durant l'enfance ressortaient comme des expériences traumatisantes. L'ensemble des participantes a été pris en charge par le gouvernement ou séparé de leurs parents biologiques à un moment au cours de leur vie. Les femmes mentionnent la résilience et la force dont elles ont dû faire preuve afin de réduire ou d'arrêter leur consommation de SPA pendant la grossesse. Ces efforts n'étaient pas reconnus par certains intervenants du système de soins et services de santé.

Canada (suite)						
Auteurs et date	Type de méthodologie	Population Recrutement Période étudiée	Nombre de participantes Âge	Substances psychoactives Mesures de la consommation	Déterminants sociaux	Résultats pertinents
Sharam et al. (2017b)	Quantitative Étude transversale Questionnaire	Femmes autochtones vivant en Colombie-Britannique (Victoria, Prince George et région intérieure de la Colombie-Britannique) Au moment d'une étude sur la vulnérabilité à l'hépatite B et au VIH de jeunes femmes et hommes autochtones (<i>The Cedar Project</i>) Femmes qui ont vécu au moins une grossesse avant 30 ans, consommation en général	291 participantes Âge moyen : 24 ans Adolescentes et adultes (15 à 30 ans)	Consommation élevée de drogue (>1 fois par jour) Consommation faible de drogue (≤1 fois par jour) Consommation élevée d'alcool (≥6 verres standards en une occasion >1 fois par mois) Consommation faible d'alcool (≥6 verres standards en une occasion ≤ 1 par mois)	Environnement physique Violence interpersonnelle Continuité culturelle Environnement social Colonialisme Emploi et revenu	Parmi les participantes qui ont vécu des violences sexuelles, avoir dénoncé son agresseur est associé à une plus faible consommation d'alcool. Les facteurs suivants sont associés à une consommation élevée de drogues par inhalation de fumée par les participantes : <ul style="list-style-type: none"> • avoir des parents qui ont fréquenté les écoles résidentielles; • vivre dans la région urbaine de Vancouver; • être célibataire; • vivre une situation de logement précaire; • avoir vécu un grand nombre de grossesses; • avoir vécu une grossesse en jeune âge; • avoir participé à du sexe de survie dans les 6 derniers mois.

Canada (suite)						
Auteurs et date	Type de méthodologie	Population Recrutement Période étudiée	Nombre de participantes Âge	Substances psychoactives Mesures de la consommation	Déterminants sociaux	Résultats pertinents
Sharam et al. (2017c)	Qualitative Cartographies des expériences de vie (CIRCLES – <i>Charting Intersectional Relationships in the Context of Life Experiences with Substances</i>) et entrevues	Femmes autochtones vivant en Colombie-Britannique Au moment d'une étude sur la vulnérabilité à l'hépatite B et au VIH de jeunes femmes et hommes autochtones (<i>The Cedar Project</i>) Femmes qui ont vécu au moins une grossesse avant 30 ans, discussion concernant la grossesse	17 participantes Adolescentes et adultes de 15 à 30 ans	Expériences personnelles avec la consommation d'alcool et de drogues	Emploi et revenu Environnement social Violence interpersonnelle Systèmes de santé Continuité culturelle Santé mentale et bien-être	Les participantes ont schématisé les facteurs influençant leur consommation de SPA pendant la grossesse qui ont été regroupés en dix thèmes : <ul style="list-style-type: none"> • les événements traumatisants (p. ex. les violences sexuelles et physiques); • les conditions socioéconomiques (p. ex. la difficulté de payer pour un logement adéquat); • la culture, l'identité et la spiritualité (p. ex. l'absence de connexion culturelle); • les sentiments de honte et de culpabilité (p. ex. les difficultés à demander de l'aide); • le bien-être (p. ex. plusieurs sources de stress à surmonter); • la famille (p. ex. le niveau de soutien familial) • les relations amoureuses et platoniques (p. ex. un partenaire présent et qui offre un soutien); • la force et l'espoir (p. ex. se trouver un emploi, retourner à l'école); • la maternité (p. ex. la peur de perdre son enfant); • les relations entre les différents déterminants. <p>Les participantes ont aussi partagé des facteurs qui leur ont permis de réduire ou de cesser leur consommation d'alcool et de drogues. Le soutien social, les forts liens familiaux et certaines valeurs traditionnelles associées à la maternité en sont des exemples. Cette réduction de leur consommation a grandement contribué à leur propre bien-être et à celui de leur famille.</p>

Canada (suite)						
Auteurs et date	Type de méthodologie	Population Recrutement Période étudiée	Nombre de participantes Âge	Substances psychoactives Mesures de la consommation	Déterminants sociaux	Résultats pertinents
Rutman et al. (2005)	Qualitative Groupes de discussion	Femmes autochtones de la Colombie-Britannique vivant des problèmes de dépendances (ont vécu le retrait de leurs enfants par les services sociaux ou vivent dans une communauté autochtone) Pas de précision En général et pendant la grossesse	14 participantes Âge inconnu	Problèmes de dépendances autodéclarés à l'alcool et aux drogues	Colonialisme Habitudes de consommation Systèmes de santé	Pour les femmes rencontrées, la consommation de SPA a débuté de manière occasionnelle afin de minimiser la douleur psychologique. Toutefois, cela s'est transformé en comportements autodestructeurs et en polyconsommation. Selon ces dernières, de nombreux autochtones qui ont fréquenté les écoles résidentielles consomment, eux aussi, afin de minimiser la douleur se transmettant d'une génération à une autre. Les participantes soulignent que certaines femmes de leur entourage ne savaient pas qu'elles étaient enceintes avant plusieurs mois. Elles ont alors consommé de l'alcool et des drogues. Elles se sentent généralement impuissantes lors de leurs interactions avec les intervenants de santé et des services sociaux. Le modèle de l'abstinence complète qui prédomine dans le système de santé les rend très vulnérables aux échecs. Lors de leurs expériences passées, un minuscule écart était réprimandé par les intervenants et était vécu difficilement par les femmes.

États-Unis						
Auteurs et date	Type de méthodologie	Population Recrutement Période étudiée	Nombre de participantes Âge	Substances psychoactives Mesures de la consommation	Déterminants sociaux	Résultats pertinents
Barlow et al. (2010)	Quantitative Étude transversale Questionnaire d'auto-évaluation et entretien semi-structuré	Adolescentes des Premières Nations en Arizona Lors d'une intervention à domicile (<i>Family Spirit</i>) de juin 2006 à mai 2008 En général et pendant la grossesse	322 participantes Âge moyen : 17,6 ans Adolescentes	Consommation d'alcool et de drogues (oui ou non)	Continuité culturelle Violence interpersonnelle Environnement social Environnement physique Emploi et revenu Niveau d'éducation	Les adolescentes en accord avec l'importance de fortes valeurs traditionnelles autochtones sont moins susceptibles de consommer des drogues pendant la grossesse et elles ont moins de problèmes familiaux. Il y a un lien statistique significatif entre les antécédents parentaux de problèmes d'alcool et familiaux de suicide et la consommation de drogues pendant la grossesse. Généralement, les adolescentes qui répondent que leurs parents ou tuteurs ont une bonne idée de leurs intérêts ont une consommation plus faible de drogues. Les participantes qui avaient vécu dans quatre maisons ou plus dans l'année précédente étaient deux fois plus susceptibles de consommer des SPA pendant la grossesse que celles qui avaient vécu dans une seule maison. Le statut socioéconomique (revenu et niveau d'éducation) de l'échantillon varie peu, ainsi il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre ce déterminant et la consommation de SPA.

États-Unis (suite)						
Auteurs et date	Type de méthodologie	Population Recrutement Période étudiée	Nombre de participantes Âge	Substances psychoactives Mesures de la consommation	Déterminants sociaux	Résultats pertinents
Bohn (2002)	Quantitative Étude longitudinale prospective Revue du dossier prénatal et questionnaire	Femmes des Premières Nations vivant en contexte urbain Lors d'un rendez-vous prénatal dans une clinique de soins au troisième trimestre Pendant la grossesse	30 participantes Âge moyen : 24,3 ans Adolescentes et adultes	Consommation d'alcool et de cannabis (oui ou non et fréquence)	Violence interpersonnelle	Il y a un lien statistique significatif entre le fait d'avoir vécu des violences sexuelles et physiques et la consommation de SPA avant la grossesse. Les auteurs n'ont pas repéré de lien statistique significatif entre les variables individuelles et cumulatives de la violence et la consommation de SPA pendant la grossesse. Le nombre de comportements de violences physiques et sexuelles vécues par l'échantillon est élevé. La violence du partenaire pendant la grossesse est susceptible de se produire dans une relation plus abusive.
Hebert et Sarche (2021)	Quantitative Étude transversale Questionnaire	Femmes des Premières Nations de cinq états (Alaska, Nouveau-Mexique, Oklahoma, Dakota du Sud et Washington) Dans le cadre du <i>Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS)</i> de 2015 à 2017 En général et pendant la grossesse	4172 participantes 40 % ont moins de 24 ans Adolescentes et adultes	Consommation d'alcool (aucune, <1 consommation par semaine ou ≥1 consommation par semaine) Consommation d'alcool excessive (≥4 consommations en 2 heures)	Habitudes de consommation Emploi et revenu Niveau d'éducation Santé mentale et bien-être Violence interpersonnelle Environnement physique	Pour les participantes, il n'y a pas de lien significatif entre la consommation excessive d'alcool trois mois avant la grossesse et : <ul style="list-style-type: none">• l'état de résidence;• le lieu de résidence (rural ou urbain);• la consommation d'alcool pendant la grossesse. Il n'y a pas de lien significatif entre les facteurs sociodémographiques (statut matrimonial, pauvreté, éducation) et la consommation d'alcool pendant la grossesse. Les participantes qui déclarent avoir des symptômes de dépression avant la grossesse ont un plus grand risque de consommer de l'alcool pendant la grossesse. Avoir vécu de la violence interpersonnelle avant la grossesse est associé à une probabilité accrue de consommer de l'alcool pendant la grossesse. Avoir vécu de l'itinérance pendant la grossesse double le risque de consommer de l'alcool pour cette même période en comparaison avec les femmes qui vivent dans un logement stable

États-Unis (suite)						
Auteurs et date	Type de méthodologie	Population Recrutement Période étudiée	Nombre de participantes Âge	Substances psychoactives Mesures de la consommation	Déterminants sociaux	Résultats pertinents
Jorda et al. (2021)	Quantitative Étude longitudinale prospective Questionnaires jusqu'à 3 visites prénatales	Communauté autochtone rurale dans le centre des États-Unis Dans le cadre de <i>Safe Passage Study</i> Pendant la grossesse	421 participantes Âge moyen : 24,7 ans Adolescentes et adultes	Consommation d'alcool concomitante à la consommation de tabac (oui ou non)	Environnement social Niveau d'éducation Emploi et revenu Santé mentale et bien-être	Les femmes de cette communauté qui sont moins susceptibles de boire et de fumer pendant la grossesse : <ul style="list-style-type: none"> vivent avec quelqu'un; ont étudié pendant 12 ans ou plus; ont un emploi; ne sont pas déprimées.
Parker et al. (2010)	Quantitative Étude transversale avec un groupe témoin Questionnaire après la grossesse	Six communautés autochtones (Plaines du Nord) et un secteur urbain des Plaines Groupe test : femmes à qui des cliniques, des écoles ou des agences de services sociaux ont proposé un dépistage du TSAF pour leur enfant (<i>Faser Project</i>) Groupe témoin : femmes de ces communautés ayant un enfant qui se développe dans les normes En général et pendant la grossesse	152 participantes (groupe test) 33 participantes (groupe témoin) Âge moyen : 31,3 ans Adultes	Problème autodéclaré de consommation d'alcool	Niveau d'éducation Santé mentale et bien-être	Au moment de l'étude, les participantes du groupe test : <ul style="list-style-type: none"> sont cinq fois moins nombreuses à avoir un diplôme d'études secondaires que celles du groupe témoin; ont un problème de consommation d'alcool dans une plus grande proportion que le groupe témoin; ont un niveau élevé de détresse psychologique. <p>Pour le groupe test, les analyses indiquent qu'une détresse psychologique grave multiplie les risques de déclarer un problème d'alcool par deux fois et demie. En nuançant avec les données démographiques, soit l'âge et le niveau de scolarité, ce résultat reste significatif.</p>

États-Unis (suite)						
Auteurs et date	Type de méthodologie	Population Recrutement Période étudiée	Nombre de participantes Âge	Substances psychoactives Mesures de la consommation	Déterminants sociaux	Résultats pertinents
Ye et al. (2020)	Quantitative Étude longitudinale prospective Questionnaire	5 sites de recrutement au Dakota du Nord et au Dakota du Sud incluant 2 communautés autochtones des Plaines du Nord Dans le cadre de <i>Safe Passage Study</i> 1 an avant la grossesse jusqu'à 1 mois postpartum	2124 participantes 364 participantes ont moins de 20 ans Adolescentes et adultes	Consommation d'alcool Consommation excessive d'alcool (≥ 4 verres standards ≥ 1 occasion dans les 30 derniers jours)	Emploi et revenu Environnement physique	Le statut socioéconomique de l'échantillon de femmes des Premières Nations du Dakota du Nord et du Sud est relativement uniforme et situé dans la catégorie inférieure (faible revenu et aide gouvernementale). Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre ces variables et la consommation d'alcool pendant la grossesse. Parmi les mères autochtones qui ont consommé de l'alcool pendant la grossesse, celles-ci en ont consommé de manière excessive. La délocalisation fréquente est le seul facteur de risque significatif de consommation d'alcool et de consommation d'alcool excessive pendant la grossesse chez les mères autochtones. 26 % de l'échantillon a déménagé au moins une fois dans la dernière année. La délocalisation fréquente pourrait être associée à un stress financier et à un manque de soutien social. Une diminution de la consommation d'alcool a été observée après le premier trimestre. La reconnaissance tardive de la grossesse pourrait expliquer cette baisse.

Australie						
Auteurs et date	Type de méthodologie	Population Recrutement Période étudiée	Nombre de participantes Âge	Substances psychoactives Mesures de la consommation	Déterminants sociaux	Résultats pertinents
Gibson et al. (2020)	Qualitative Groupe de discussion et entrevues individuelles	Femmes autochtones de 2 communautés rurales situées dans l'État de Victoria et dans le Territoire du Nord Dans 2 <i>Community Controlled Health Services</i> Pendant la grossesse	14 participantes Âge non mentionné Adultes (18 ans et plus)	Consommation d'alcool (pas de mesure)	Environnement social Violence interpersonnelle Santé mentale et bien-être Continuité culturelle	Les femmes autochtones rencontrées ont mentionné que certaines femmes de communautés autochtones éloignées connaissent fort probablement les méfaits de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Cependant, l'abstinence peut être difficile en raison de : <ul style="list-style-type: none"> • l'environnement social (partenaire, famille et réseau social); • problèmes de santé mentale; • problèmes de violence conjugale. Les participantes ont rappelé que de fortes valeurs traditionnelles autochtones pourraient être un facteur de protection de la consommation d'alcool lors de la grossesse.
Passey et al. (2014)	Quantitative Étude transversale Questionnaire	Femmes autochtones des états de Nouvelle-Galles du Sud et du Territoire du Nord Dans 22 des 28 centres de la <i>Aboriginal Maternal and Infant Health Strategy</i> de juillet à septembre 2010 et d'avril à juin 2011 Pendant la grossesse	257 participantes Âge moyen : 23 ans Adultes (16 ans et plus)	Consommation de tabac, d'alcool et de cannabis (oui ou non)	Habitudes de consommation Niveau d'éducation Systèmes de santé	Lors de la grossesse, la grande majorité des femmes qui arrête de fumer la cigarette cesse de consommer de l'alcool. Les femmes qui n'ont jamais fumé la cigarette ont très peu de chances de consommer de l'alcool et du cannabis pendant la grossesse. Les femmes qui consomment une substance (tabac, alcool ou cannabis) pendant la grossesse sont plus susceptibles d'en consommer une seconde. La probabilité de consommer deux substances ou plus pendant la grossesse chez les femmes de l'échantillon qui ont 10 ou 11 ans d'études est du tiers de celle des femmes qui ont moins de 10 ans de scolarité. Enfin, si la majorité des femmes enceintes sont abstinentes ou ne consomment qu'une seule substance, celles qui déclarent en consommer plusieurs ont un nombre réduit de visites prénatales.

ANNEXE 3 QUALITÉ SCIENTIFIQUE

Auteurs et date	Note globale	Préalables (/5)	Introduction (/5)	Modèle de l'étude (/5)	Échantillonnage (/5)	Méthodes de collecte (/5)	Considérations éthiques (/5)	Résultats (/5)	Discussion (/5)
Québec – Nunavik									
Fortin M. et al. (2016)	88 %	5	5	5	3	4	5	4	4
Fortin S. et al. (2012)	88 %	5	5	5	3	4	4	4	5
Muckle et al. (2011)	85 %	5	5	5	3	5	3	4	4
Canada									
Shahram et al. (2017a)	80 %	4	5	4	3	4	4	4	4
Shahram et al. (2017b)	88 %	5	5	3	4	3	5	4	5
Shahram et al. (2017c)	90 %	5	5	5	4	4	4	4	5
Rutman et al. (2005)	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
États-Unis									
Barlow et al. (2010)	75 %	3	5	5	2	4	2	4	5
Bohn (2002)	66 %	4	4	4	2	4	1	3	5
Hebert et Sarche (2021)	85 %	5	5	4	4	3	4	4	5
Jorda et al. (2021)	75 %	5	5	3	4	2	3	3	5
Parker et al. (2010)	68 %	5	5	3	3	1	3	3	4
Ye et al. (2020)	78 %	5	5	5	2	3	2	4	5
Australie									
Gibson et al. (2020)	75 %	5	5	5	2	4	5	3	4
Passey et al. (2014)	83 %	5	5	4	4	3	4	4	4

