

FAIRE DES BOUCHES UNE PRIORITÉ



Une enquête sur le racisme envers les Autochtones et ses répercussions sur les soins de santé buccodentaire offerts aux femmes autochtones ainsi qu'aux personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre au Canada

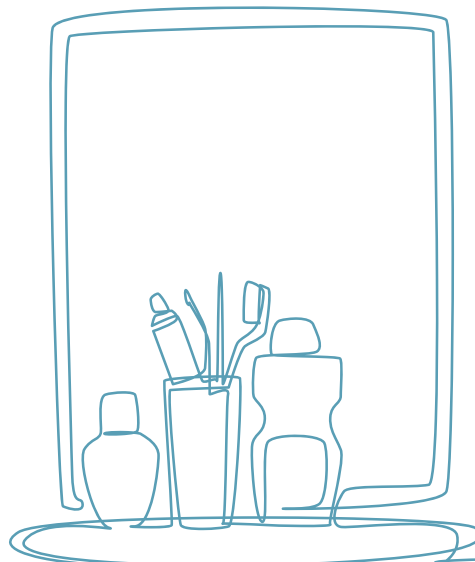
ASSOCIATION DES FEMMES AUTOCHTONES DU CANADA

Juin 2023



TABLE DES MATIÈRES

I : CONTEXTE.....	4
II : MÉTHODOLOGIE.....	8
III : OUTILS MÉTHODOLOGIQUES.....	12
V : CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	14
IV : RÉSULTATS	14
VI : LIMITES.....	24
VII : RECOMMANDATIONS POUR LA RECHERCHE FUTURE.....	24
VII : REFERENCES.....	28
ANNEXES A.....	31
ANNEXES B.....	37
ANNEXES C.....	47
ANNEXES D.....	52





I : CONTEXTE

Le racisme envers les Autochtones (REA) peut être défini comme « la discrimination courante fondée sur la race, les stéréotypes négatifs et les injustices que subissent les Autochtones au Canada » par les « idées et pratiques qui instaurent, maintiennent et perpétuent des déséquilibres de pouvoir, des obstacles systémiques et des répercussions inévitables qui découlent d'un héritage de politiques et de pratiques coloniales » (gouvernement de l'Ontario, 2022, non paginé). Dans l'ensemble, le REA a une incidence importante sur les soins de santé, les Autochtones recevant les expériences de soins de santé les plus mauvaises et ne disposant pas de ressources suffisantes. Les soins de santé buccodentaire ne sont qu'un exemple de la façon dont le REA contribue à tous les aspects des soins de santé pour les collectivités autochtones. À l'heure actuelle, il y a un manque de recommandations pratiques créées pour aborder les nombreuses façons dont le REA est vécu dans les soins de santé buccodentaire par les peuples autochtones de l'Île de la Tortue et de l'Inuit Nunangat. Malgré cela, les collectivités autochtones en connaissent beaucoup sur les réalités du REA et des soins de santé buccodentaire, de sorte que des stratégies de résilience sont employées pour se protéger du REA sur la chaise du dentiste. Le REA dans les soins de santé buccodentaire a été vécu partout au Canada, avec des recherches antérieures démontrant l'importance de la collaboration communautaire (Bhagdadi, 2016), une découverte accrue concernant les liens entre la mauvaise santé globale et la mauvaise santé buccodentaire (Leck et Randall, 2017) et le risque global gravement élevé de mauvaise santé buccodentaire chez les enfants autochtones (Macnab et coll., 2008; Leck et Randall, 2017; Martin et coll., 2018), particulièrement ceux qui vivent dans les réserves (Lawrence et coll., 2009) ou dans des endroits éloignés.

Selon l'Association dentaire canadienne, 80 % des personnes au Canada ont un dentiste, et 75 % de ces personnes ont accès à des dentistes au moins une fois par année en 2010 (2017). *Statistiques dentaires sur les Autochtones* Lorsqu'il s'agit des enfants des Premières Nations, inuits et métis, ils sont beaucoup plus susceptibles d'éprouver des préoccupations en matière de soins de santé buccodentaire lors de la petite enfance qui peuvent être liées aux déterminants sociaux sous-jacents de la santé (Pierce et coll., 2019). En 2010, une étude a révélé que parmi les enfants de quatre ans vivant dans la zone de Sioux Lookout, le nombre de dents cariées, absentes



et obturées était de 11,9 pour les enfants autochtones, comparativement à 5,9 pour les enfants vivant hors réserve dans le district de Thunder Bay (Lawrence et coll., 2009). Diverses études ont révélé que les enfants inuits sont de 50 à 97 % plus susceptibles de souffrir de mauvais soins de santé buccodentaire, y compris de caries dentaires (Pacey et coll., 2010). Des études ont fait état d'un manque d'accès à une alimentation adéquate (Martin et coll., 2018) et d'un accès excessif aux aliments sucrés (Kyoon Achan et coll., 2021), d'un accès insuffisant à l'eau fluorée (Bhagdadi, 2016), d'un manque d'accès aux dentistes (Martin et coll., 2018) et d'un manque général concernant les services de santé buccodentaire (Mejia et coll., 2010), tous représentant des obstacles à une bonne santé buccodentaire pour les collectivités autochtones. Cependant, même lorsque l'accès aux ressources est disponible, de nombreuses personnes autochtones subissent des formes de REA lorsqu'ils ont accès aux soins de santé buccodentaire (Lawrence et coll., 2016). Dans une étude de 2021, 18,5 % des participants autochtones ont déclaré avoir une mauvaise santé buccodentaire, soit 7 % de plus que la population générale, dont 11,5 % avait déclaré avoir une mauvaise santé buccodentaire (Hussain et coll., 2021). Les résultats de l'Enquête sur la santé buccodentaire des Premières Nations de 2012 ont révélé que 46,8 % des participants des Premières Nations de plus de 40 ans n'étaient pas allés chez le dentiste au cours de la dernière année (Association dentaire canadienne, 2012).

Les mauvais soins de santé buccodentaire peuvent être directement liés à d'autres formes de mauvaise santé globale (Leck et Randall, 2017). En se basant sur « l'expérience [de] taux plus élevés de diabète, de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires chroniques, de maladies musculo squelettiques, de cancer, de maladies mentales graves, du VIH/sida et de nombreuses autres maladies » chez les peuples autochtones (Lawrence 2010, 230), les soins de santé buccodentaire peuvent être encore plus précaires. Les contributeurs à la recherche présentée dans le présent document ont démontré un lien direct entre les soins de santé buccodentaire et les soins de santé généraux. C'est pourquoi il est essentiel de s'occuper des soins de santé buccodentaire pour assurer la santé globale des peuples autochtones et pour renforcer la confiance et le respect entre les collectivités autochtones et les fournisseurs de soins de santé en général. Ceux qui s'identifient comme ayant une mauvaise santé buccodentaire sont plus susceptibles de faire des visites d'urgence chez le dentiste et sont plus « susceptibles d'être mal à l'aise de manger des aliments, d'éviter des aliments particuliers, d'avoir une douleur persistante dans la bouche, des saignements au niveau des gencives et une mauvaise haleine » (Hussain et coll., 2021, page 433). Non seulement les collectivités et les personnes autochtones craignent le dentiste, mais ils craignent aussi le même racisme systémique et institutionnel dans le milieu des soins de santé de la part de leurs médecins (Association des femmes autochtones du Canada [AFAC], 2022).

S'occuper des soins de santé buccodentaire pour les collectivités autochtones démontre un acte de vérité et de réconciliation. Cette recherche attribue et répond aux appels à l'action critiques suivants :

Section 4.1 : Veiller à ce que les peuples autochtones disposent de services et d'infrastructures pour répondre aux besoins sociaux et économiques.

Section 4.4 : Fournir du soutien et des ressources pour les possibilités d'éducation et d'emploi pour 



les femmes, les filles ainsi que les personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre (FFPBDIG+) autochtones.

Section 7.3 : Appuyer les initiatives de prévention dirigées par des Autochtones.

Section 18. Nous demandons au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'aux gouvernements autochtones de reconnaître que la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens, y compris en ce qui touche les pensionnats, et de reconnaître et de mettre en application les droits des Autochtones en matière de soins de santé tels qu'ils sont prévus par le droit international, le droit constitutionnel de même que par les traités.

Section 19. Nous demandons au gouvernement fédéral, en consultation avec les peuples autochtones, d'établir des objectifs quantifiables pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les collectivités autochtones et les collectivités non autochtones, en plus de publier des rapports d'étape annuels et d'évaluer les tendances à long terme à cet égard. Les efforts ainsi requis doivent s'orienter autour de divers indicateurs, dont la mortalité infantile, la santé maternelle, le suicide, la santé mentale, la toxicomanie, l'espérance de vie, les taux de natalité, les problèmes de santé infantile, les maladies chroniques, la fréquence des cas de maladie et de blessure ainsi que la disponibilité de services de santé appropriés.

Section 20. Afin de régler les conflits liés à la compétence en ce qui a trait aux Autochtones vivant à l'extérieur des réserves, nous demandons au gouvernement fédéral de reconnaître les besoins distincts en matière de santé des Métis, des Inuit et des Autochtones hors réserve, de respecter ces besoins et d'y répondre.

Section 23. Nous demandons à tous les ordres de gouvernement :

1. De voir à l'accroissement du nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine des soins de santé
2. De veiller au maintien en poste des Autochtones qui fournissent des soins de santé dans les communautés autochtones
3. D'offrir une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé





La réalisation de la présente recherche sur les soins de santé buccodentaire pour les collectivités autochtones répond aux appels suivants des appels à l'action de l'AFAC :

- Maintenir les politiques, la recherche, la formation et les programmes en matière de santé pour soutenir des initiatives de santé menées par des Autochtones.
- Militer en faveur de cours universitaires obligatoires sur les femmes autochtones et les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (FFADA) en se basant sur « Leurs voix nous guideront », le guide de mobilisation des étudiants et des jeunes.
 - Pour ce faire, il faut demander une formation culturelle au niveau de l'éducation, y compris pendant les cours collégiaux et l'éducation dentaire initiale.

Le racisme envers les Autochtones et les soins de santé ont été directement liés par l'AFAC (2022). Toutefois, les expériences des personnes FFPBTDIG+ autochtones continuent d'être sous examinées en ce qui concerne les soins de santé buccodentaire. Bien que les femmes autochtones aient tendance à avoir accès aux soins de santé buccodentaire plus souvent que leurs homologues masculins (Shrivastava et coll., 2019), les intersections entre le genre et l'identité autochtone sont nuancées pour les personnes FFPBTDIG+. Cela est dû au fait que l'accès aux soins de santé buccodentaire peut être plus difficile pour certaines personnes autochtones, y compris celles qui sont enceintes (Kong et coll., 2019), puisqu'il y a moins de programmes d'aide aux soins de santé buccodentaire pour ce groupe (Shrivastava et coll., 2020).

OBJET DE L'ÉTUDE

Les Autochtones au Canada ont une santé buccodentaire globalement inférieure à celle des non Autochtones. Dans une étude récente, 18,5 % des contributeurs autochtones ont classé leur santé buccodentaire comme étant moins bonne comparativement à 11,5 % de la population générale (Hussain et coll., 2021). Cela est, en partie, attribuable aux obstacles existants à l'accès aux soins de santé buccodentaire (accès, sécurité, disponibilité, éducation), ainsi qu'au manque de mesures ou de stratégies disponibles pour améliorer le programme de santé buccodentaire des Premières Nations et des Inuits (Bureau du vérificateur général, 2017; Kyoon Achan et coll., 2021; Régie de la santé des Premières Nations, 2014). Bien qu'il y ait un manque de mesures ou de stratégie sur l'efficacité, certaines recommandations ne sont pas encore mises en œuvre, dont l'une comprend notamment un accès accru à des soins de santé buccodentaire adaptés et sécuritaires sur le plan culturel (Hussain, James et Crizzle, 2021; Ashworth, 2018; Mueller, 2019). Le présent projet de recherche visait à mobiliser les femmes, les filles, les personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre (FFPBTDIG) autochtones sur les expériences des soins de santé buccodentaire pour en apprendre davantage sur les lacunes, l'accessibilité et les besoins en services en ce qui concerne les soins de santé buccodentaire, tout en notant les expériences de racisme et de discrimination lors de l'accès aux soins.

Ce faisant, la présente recherche fournit des solutions et des recommandations aux problèmes ou obstacles existants, ainsi que des mesures possibles en ce qui a trait à la mesure. L'objectif de la



présente recherche était d'atteindre les personnes les plus touchées afin de comprendre les lacunes et les obstacles à l'accès aux soins de santé buccodentaire et de fournir des solutions concrètes pour d'autres mesures. Cette recherche sert de point de départ à des stratégies plus complètes qui doivent être mises en œuvre pour atteindre l'équité dans les soins de santé buccodentaire pour les FFPBTDIG autochtones.

BUTS ET OBJECTIFS

Le présent projet de recherche vise à :

- Démontrer comment intégrer des approches fondées sur les distinctions lorsqu'on répond aux besoins en matière de soins de santé buccodentaire des communautés des FFPBTDIG+ autochtones.
- Examiner comment les connaissances et les enseignements traditionnels peuvent être intégrés aux programmes communautaires de soins de santé buccodentaire.
- Fournir une meilleure compréhension des besoins des FFPBTDIG+ autochtones vivant dans les réserves et hors réserve et dans les logements urbains et ruraux ainsi que des services, des ressources et des programmes de soins de santé buccodentaire souhaités.
- Déterminer comment les fournisseurs de soins de santé buccodentaire peuvent adopter de meilleures pratiques, ainsi que la formation et les ressources nécessaires pour fournir des soins de santé buccodentaire adaptés à la culture aux FFPBTDIG+ autochtones.

II : MÉTHODOLOGIE

Le présent projet de recherche a utilisé une série d'approches significatives et informées dans tous les aspects du processus. Ces méthodes comprennent, sans toutefois s'y limiter, une analyse comparative entre les sexes adaptée à la culture ainsi qu'un modèle de consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause, l'intersectionnalité, les soins tenant compte des traumatismes et une analyse thématique. Chaque méthode a été utilisée comme outil pour améliorer les pratiques de recherche et est essentielle dans le travail effectué avec l'AFAC. De telles méthodes témoignent d'un dévouement à l'égard de la vérité et de la réconciliation ainsi que des pratiques axées sur la personne et culturellement adaptées.

Bien que ces méthodes aient été utilisées tout au long du processus de recherche, l'analyse thématique était l'outil méthodologique utilisé pour analyser les données. L'analyse thématique a été utilisée en fonction de sa nature flexible et de sa capacité à trouver les tendances, les thèmes et les modèles clés en matière de données. L'équipe de recherche avait entrepris une analyse documentaire avant de commencer l'analyse, et par conséquent, certains thèmes avaient déjà été choisis au moyen de stratégies de déduction et d'induction. L'analyse thématique a également été choisie, car le processus est couramment utilisé dans la collecte de données et peut être utilisé



dans des recherches futures avec le présent projet 

ANALYSE COMPARATIVE ENTRE LES SEXES ADAPTÉE À LA CULTURE PLUS (ACSAC+)

Jusqu'en 2011, moment où l'AFAC a recommandé le cadre d'ACSAC+, de nombreux outils n'ont pas adéquatement rendu justice aux subtilités complexes du colonialisme et à ses conséquences sur les FFPBTDIG autochtones (Sanchez Pimienta et coll., 2021). Une analyse comparative entre les sexes auprès des Autochtones reconnaît « les histoires patriarcales, les structures et les normes sociales importées d'Europe qui ont été imposées aux collectivités autochtones depuis le premier contact et qui ont eu des conséquences dévastatrices sur leur gouvernance, leurs relations communautaires et familiales, avec des répercussions directes sur la santé et le bien être », tout en comprenant également « les contextes et les forces culturels, géographiques, historiques et spirituels propres à diverses collectivités autochtones qui ont survécu et qui ont résisté à l'imposition des visions patriarcales » (Sanchez Pimienta et coll., 2021, p. 11 575). L'AFAC demande une analyse comparative entre les sexes fondée sur les distinctions qui reconnaît le caractère unique des Métis, des Premières Nations et des Inuits, tout en tenant compte de leurs expériences communes de racisme envers les Autochtones au Canada qui reconnaît les répercussions et les expériences « avant la colonisation, la colonisation précoce et la tentative d'assimilation, les réalités sociales et politiques actuelles, ainsi que les stratégies et les réponses à l'avenir » (Sanchez Pimienta et coll., 2021, p. 11 577). L'ACSAC+ intègre une perspective de réflexion qui témoigne de l'importance du colonialisme des colonisateurs dans les expériences actuelles de racisme envers les Autochtones dans les soins de santé.

Un cadre de l'ACSAC+ fournit une structure essentielle pour s'assurer que les enquêtes sur les soins de santé buccodentaire et la recherche sur les soins de santé buccodentaire tiennent compte des événements et des legs du colonialisme des colonisateurs qui ont eu une incidence sur les soins de santé buccodentaire des Autochtones. Plus précisément, ce cadre souligne l'importance du genre et tient compte de la façon dont les femmes, les filles ainsi que les personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre autochtones vivent des taux élevés de violence coloniale et de vulnérabilité, en particulier dans les milieux de soins de santé. Un cadre de l'ACSAC+ assure un espace pour l'importance de la façon dont les formes croisées de racisme envers les Autochtones et de genre peuvent se manifester collectivement.

CONSENTEMENT LIBRE, PRÉALABLE ET ÉCLAIRÉ (CLPE)

Conformément aux directives de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA), la présente recherche visait à inclure un modèle de consentement libre, préalable et éclairé (CLPE). Le processus de CLPE est centré sur l'autodétermination des peuples autochtones, qui leur donne l'espace de « donner ou de refuser leur consentement à une recherche qui peut les toucher ou à leurs territoires », de « mener leurs propres discussions et décisions indépendantes et collectives » dans un environnement qui soit culturellement sûr, et de « discuter dans leur propre langue, et de manière culturellement appropriée, de questions touchant leurs



droits, leurs terres, leurs ressources naturelles, leurs territoires, leurs moyens de subsistance, leurs connaissances, leur tissu social, leurs traditions, leurs systèmes de gouvernance et leur culture ou patrimoine (matériel et immatériel) » (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2016, p. 13).

Le CLPE a été une pratique cruciale et continue dans la présente recherche. Non seulement les contributeurs ont ils reçu une lettre de consentement (annexe B) avant le Cercle de partage, mais les contributeurs du Cercle de partage ont également reçu cette information avant de commencer le Cercle de partage. Le CLPE signifie que tous les contributeurs sont au courant des sujets abordés dans les Cercles de partage et qu'ils disposent de l'autonomie nécessaire pour déterminer s'ils souhaitent divulguer ou partager. Le sondage a également permis mettre cela en pratique en informant les contributeurs des raisons pour lesquelles une question difficile a été posée. Par exemple, lorsque l'on posait des questions sur les expériences dans le système de placement en famille d'accueil, un avertissement était placé afin d'expliquer pourquoi cette question était pertinente. De cette façon, tous les contributeurs pouvaient déterminer s'ils se sentaient à l'aise de discuter de questions délicates ou d'y répondre. Enfin, les chercheurs inclus dans la recherche se sont tous auto identifiés pour la présente recherche. Cela signifie que quiconque ne souhaite pas participer parce qu'une personne non autochtone est impliquée peut refuser de contribuer. En se fondant sur l'histoire de corruption et d'exploitation des expériences de chercheurs non autochtones avec les communautés autochtones, bon nombre d'entre eux auront des raisons valables de retirer leur consentement à la participation.

INTERSECTIONNALITÉ

Une approche intersectionnelle a été adoptée dans l'élaboration du programme. Créée initialement en 1991, Kimberlé Crenshaw définit maintenant l'intersectionnalité comme « une lentille, un prisme, pour voir comment les diverses formes d'inégalité fonctionnent souvent ensemble et s'exacerbent les unes les autres », soulignant que « ce qui manque souvent, c'est la façon dont certaines personnes sont soumises à tout cela, et l'expérience n'est pas seulement la somme de ses parties » (Crenshaw, cité dans Steinmetz, 2018). La pensée intersectionnelle reconnaît l'expérience unique vécue de chaque Autochtone, notant son point de vue en fonction de son genre, de son statut économique, de son lieu géographique, etc. Pour Audre Lord (2018), « il n'y a pas de lutte à une seule question parce que nous ne vivons pas des vies à une seule question » (p. 138). L'utilisation de l'intersectionnalité permet d'explorer l'hétéropatriarcat et le colonialisme des colons et contribue à une forte corrélation entre la violence fondée sur la race et la violence fondée sur le genre (Tuck et Yang, 2016). Cela peut être révélé par des pratiques familiales et parentales malsaines, y compris la violence et la négligence chez les FFPBTDIG autochtones (Parsloe et Campbell, 2021). La pensée intersectionnelle dans la recherche signifie qu'il faut explorer comment des facteurs comme le revenu, le lieu géographique, la langue et le genre contribuent aux expériences des FFPBTDIG autochtones qui naviguent dans le système de soins de santé buccodentaire.

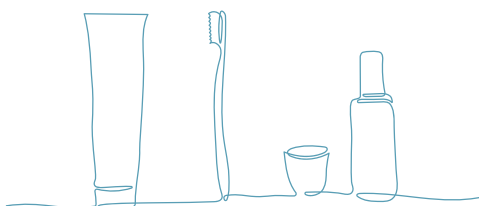


APPROCHES TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES

L'AFAC définit le traumatisme comme « un événement traumatique pouvant s'être produit une seule fois, récemment, dans le passé, ou une expérience à long terme et chronique » (AFAC, 2022). Par conséquent, les soins tenant compte des traumatismes (STCT) « sont un cadre fondé sur les forces, qui est ancré dans une compréhension de l'impact du traumatisme et de sa capacité de réagir à celui-ci », qui vise à « mettre l'accent sur la sécurité physique, psychologique et émotionnelle des fournisseurs et des survivants, et qui offre aux survivants la possibilité de recréer un sentiment de contrôle et d'autonomisation » (Center for Health Strategies, 2006). Les STCT devraient également « avoir pour but de s'assurer que les environnements et les services sont accueillants pour les bénéficiaires de services et le personnel » (Trauma Informed Oregon, 2016).

Selon le Center for Health Strategies, les dix étapes suivantes sont nécessaires pour les STCT : diriger et communiquer, faire participer les clients à la planification, former tout le personnel, créer un environnement sécuritaire, prévenir les traumatismes secondaires, constituer un effectif informé, faire participer les clients au traitement, dépistage des traumatismes, utilisation de traitements spécifiques aux traumatismes et mobilisation des partenaires (Center for Health Strategies, s.d.). Les STCT ont été intégrés à la présente recherche par l'entremise de la section II de l'engagement à enseigner comment le racisme envers les Autochtones se produit pendant les études, la formation et les niveaux de pratique. Les STCT constituent un outil crucial dont les professionnels de la santé (PS) ont besoin pour fournir les soins les plus aimables, les plus éclairés et les plus attentionnés aux Autochtones. L'application de ces critères aux soins et au soutien des Autochtones signifie permettre aux Autochtones de parler pour eux-mêmes et de les centrer en tant qu'experts sur leurs propres besoins. Cela signifie également reconnaître la façon dont les traumatismes intergénérationnels ou les expériences traumatisantes influent sur la santé et le bien-être des peuples autochtones et chercher à ne pas traumatiser de nouveau les personnes qui cherchent du soutien.

Les approches tenant compte des traumatismes pour la présente recherche se sont faites en même temps que l'obtention du CLPE. L'équipe de recherche a cherché à s'engager dans des pratiques reconnaissant que tous ceux qui ont choisi de participer aux Cercles de partage auraient leur propre expérience vécue, ce qui rendrait certains sujets plus difficiles. Ceux qui subissent des formes de traumatisme intergénérationnel et qui sont des survivants du système des pensionnats, de la rafle des années 60 et d'autres événements colonialistes auront des réponses différentes qui pourraient exiger une reconnaissance accrue. De plus, les approches tenant compte des traumatismes permettent au chercheur de réfléchir sur sa propre position dans le cadre de la recherche et d'examiner comment les experts et les contributeurs autochtones se sentiront lorsqu'ils seront interrogés au sujet de leurs expériences vécues. Qu'est-ce que le chercheur tire de cette recherche? Pourquoi est-ce important? Comment améliorera-t-elle les services et les ressources d'une collectivité?





III : OUTILS MÉTHODOLOGIQUES

Dans le cadre de la présente recherche, des méthodes qualitatives et quantitatives ont été utilisées. Des données qualitatives ont été recueillies au moyen de sondages et de Cercles de partage, et des données quantitatives ont été recueillies à partir des sondages. Afin d'obtenir des données démographiques, qualitatives et quantitatives pour la présente recherche, l'équipe de recherche a créé deux sondages. Un sondage portait sur les besoins et les ressources ainsi que sur les connaissances et les besoins en matière d'éducation des professionnels des soins de santé buccodentaire. Le deuxième sondage visait à permettre aux participants du Cercle de partage de fournir des renseignements sur leurs antécédents en matière de santé buccodentaire et sur leurs données démographiques en vue d'obtenir un aperçu significatif avant la tenue des Cercles de partage.

SONDAGE POUR LES PROFESSIONNELS DES SOINS DE SANTÉ BUCCODENTAIRE

Un sondage a été élaboré pour cibler les professionnels des soins de santé buccodentaire au Canada afin de comprendre comment ces professionnels comprennent l'histoire et les expériences des Autochtones en matière de soins de santé buccodentaire s'ils utilisent des méthodes autochtones ou de la médecine traditionnelle et des enseignements. Cela a également permis aux professionnels de la santé buccodentaire et au personnel de déterminer s'ils sont autochtones, s'ils ont des membres du personnel autochtones ou s'ils travaillent dans une réserve. Ce sondage visait également à déterminer le nombre de professionnels de la santé buccodentaire qui offrent des services aux collectivités autochtones et le nombre d'Autochtones qui travaillent dans le domaine des soins de santé buccodentaire en un coup d'œil.

Le sondage sur les soins de santé buccodentaire était disponible du 30 janvier au 22 février 2023. L'admissibilité comprenait toute personne qui était membre des professionnels de la santé buccodentaire ou qui suivait une formation pour le devenir, y compris les dentistes, les hygiénistes dentaires, les chirurgiens buccodentaires, les orthodontistes et les membres de leur équipe administrative. Le sondage contenait 20 questions. Les 40 premiers contributeurs ont reçu une carte cadeau de 50 \$ à la boutique de cadeaux Artisanelle situé au siège social de l'AFAC pour leur temps.

SONDAGE AUPRÈS DES MEMBRES DU CERCLE DE PARTAGE

Un sondage a été élaboré pour les participants qui souhaitaient prendre part aux Cercles de partage sur la santé buccodentaire. Ce sondage visait à déterminer des renseignements démographiques clés sur les personnes qui ont partagé leurs expériences dans les Cercles de partage afin de permettre plus de temps pour la discussion au sein des Cercles de partage. Le fait de fournir ce type de données quantitatives en plus des données qualitatives a permis aux chercheurs de mieux



comprendre les lacunes dans les services tout en fournissant un aperçu essentiel des besoins des collectivités autochtones. On a demandé à toutes les personnes qui se sont inscrites aux Cercles de partage de répondre au sondage avant de venir au Cercle de partage. Il y a eu une exception pour les personnes de Rankin Inlet, au Nunavut, qui ne parlaient pas l'anglais comme langue maternelle, où un interprète était présent pendant les Cercles de partage.

CERCLES DE PARTAGE EN PERSONNE

Les cercles de partage ont eu lieu en personne aux endroits suivants : Vancouver, Winnipeg, Happy Valley Goose Bay et Rankin Inlet. Les Cercles de partage en personne étaient vitaux puisqu'ils permettaient aux personnes de se réunir. Cela fût essentiel, car bon nombre des participants étaient des personnes âgées, n'avaient pas accès à un Internet fiable et ne parlaient pas l'anglais comme langue maternelle. De plus, les peuples autochtones chérissent les contacts et les interactions en personne, offrant des espaces de sécurité et de communauté pour eux. Le fait d'être en personne pour certaines des séances a permis d'établir un lien avec les collectivités et les participants, ce qui n'était pas possible avec les séances virtuelles. Ces séances ont offert plus d'espace pour l'empathie, la gentillesse et l'aide de la part de l'équipe de recherche.

Les Cercles de partage en personne ont duré environ une à deux heures. On a parlé aux gens de la recherche, des buts, des objectifs et du résultat souhaité. L'animateur a abordé les questions du Cercle de partage selon un format semi structuré. Selon le nombre de contributeurs, un seul Cercle de partage a été enregistré par audio (Rankin Inlet, Nunavut). Cependant, des notes ont été prises pendant tous les Cercles de partage.

CERCLES DE PARTAGE VIRTUELS

Des Cercles de partage virtuels ont été organisés pour l'Ontario et l'Alberta, le Québec et les Territoires du Nord Ouest. Les Cercles de partage ont duré une heure, ont été animés par le chercheur principal et un Aîné autochtone était également présent afin de fournir un soutien émotionnel et spirituel. On a parlé aux gens de la recherche, des buts, des objectifs et du résultat souhaité. L'animateur a abordé les questions du Cercle de partage selon un format semi structuré. Les séances virtuelles ont permis au chercheur de prendre des notes et n'ont pas été enregistrées par audio. Les Cercles de partage virtuel ont offert aux personnes incapables de venir aux Cercles de partage en personne l'occasion de contribuer et ont offert un espace aux participants plus éloignés pour partager leurs expériences.





V : CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Cette recherche n'a pas nécessité l'approbation du comité d'éthique; toutefois, l'équipe de recherche se consacre à un modèle tenant compte des traumatismes, adapté à la culture et fondé sur le consentement continu. Cela signifie que tous les contributeurs ont fourni leur consentement pendant tous les processus de recherche. Au moment de remplir le sondage, on a fourni aux participants des renseignements sur l'intention, les objectifs et les aspects potentiellement difficiles. Toutes les questions, sauf une, pouvaient être ignorées, et toutes les autres permettaient aux contributeurs de répondre « Préfère ne pas répondre » ou « Incertain(e) ».

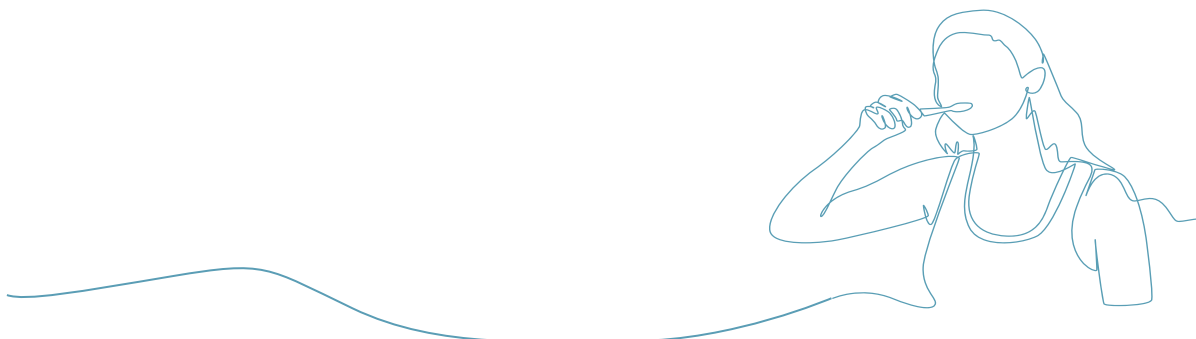
En ce qui concerne les Cercles de partage, tous les contributeurs ont reçu au préalable un formulaire de consentement pour le Cercle de partage (annexe B). Le formulaire de consentement fournissait des renseignements sur la recherche, y compris les objectifs de la recherche, le financement et le contenu potentiellement difficile. Il a également fourni les coordonnées des Grand mères de l'AFAC. Le formulaire de consentement comportait l'héritage du chercheur principal, de l'animateur et de l'animateur invité afin de fournir des renseignements plus éclairés.

IV : RÉSULTATS

Au total, trois Cercles de partage virtuels en personne et deux ensembles de données de sondage ont été inclus dans l'analyse. Trois Cercles de partage en personne ont eu lieu à Vancouver, en Colombie Britannique, à Happy Valley Goose Bay, à Terre Neuve et Labrador et à Rankin Inlet, au Nunavut, et ont été animés par des chercheurs de l'AFAC. Un autre Cercle de partage en personne a eu lieu à Winnipeg, au Manitoba, et a été animé par Manitoba Moon Voices Inc., une association provinciale membre de l'AFAC. Les Cercles de partage virtuels ont atteint les FFPBTDIG autochtones en Ontario, en Alberta et en Colombie Britannique, dans les Territoires du Nord Ouest et au Québec.

RÉSULTATS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE

Notre objectif concernant l'échantillon de sondage était de 40. Au total, 94 sondages ont été inclus dans l'ensemble de données. Des 94 sondages, 86 répondants étaient des professionnels de la santé buccodentaire travaillant au Canada, et 13 étaient des étudiants œuvrant dans les soins de santé buccodentaire. Parmi les membres du groupe, 67 se sont identifiés comme non autochtones





et 22 se sont identifiés comme Autochtones. Vingt cinq répondants avaient actuellement une personne autochtone qui travaillait dans leur établissement, 51 n'en avaient pas, 15 avaient besoin de précision et trois souhaitent ne pas divulguer. De ces répondants, 71 ont mentionné avoir des patients autochtones et 40 ont fourni des soins de santé buccodentaire à des patients autochtones vivant dans une réserve. Parmi ces répondants, seulement 25 ont voyagé pour prodiguer des soins.

En ce qui concerne les soins de santé buccodentaire pour les patients autochtones, les répondants ont fait remarquer que 60 d'entre eux pourraient offrir les meilleurs soins possibles aux patients autochtones; toutefois, 66 répondants ont mentionné qu'ils ne faisaient pas la promotion des soins de santé buccodentaire autochtones ou qu'ils ne savaient pas s'ils en faisaient la promotion. Seulement huit répondants ont mentionné l'intégration des enseignements et des traditions autochtones dans leurs établissements et leurs pratiques en matière de soins de santé. Lorsqu'on leur a demandé s'il y avait des façons de rendre leur espace plus accueillant pour les patients autochtones, 58 répondants ont répondu «Non» ou «Incertain(e)». Parmi les répondants, 65 estimaient qu'ils n'avaient jamais traité différemment les patients autochtones, 15 étaient incertains et 14 ont dit qu'ils l'avaient fait. Parmi les 14 répondants, les détails comprenaient qu'ils étaient mal préparés à travailler avec les patients autochtones en raison de leur manque de formation pertinente sur le plan culturel, qu'ils avaient eu des connaissances directes concernant les expériences antérieures que les Autochtones avaient eues avec les fournisseurs de soins de santé buccodentaire précédents, et qu'ils n'avaient pas été en mesure d'obtenir la couverture dont ils avaient besoin pour une bonne santé buccodentaire. Un professionnel des soins de santé buccodentaire a prétendu :

« J'ai prodigué des soins dans les réserves lorsque je n'étais pas en mesure de comprendre les patients que je traitais. Cela pouvait refléter l'attitude colonialiste de l'organisation commanditaire, d'envoyer des habitants du Sud sans aucune compétence culturelle dans les réserves, mais c'était également ma responsabilité de mieux me préparer et de réfléchir par la suite à comment cela s'est réellement déroulé. » Répondant 68

Un autre a déclaré :

« Je suis très désolé pour les enfants qui sont pris en charge, et aussi pour ceux qui sont élevés par des kukums et des mushums [grand mères et grand pères] parce qu'ils ont peur des dentistes depuis les pensionnats. Ils ont des dentiers et l'hygiène buccale n'est pas importante à moins qu'il y ait de la douleur » Répondant 19



Enfin, un troisième note :

« Personnellement, j'ai vu beaucoup de choses terrifiantes arriver à mes camarades d'école y compris à moi même aux mains des dentistes qui ont été envoyés à la réserve pour nous aider avec nos services dentaires » Répondant 16

L'une des conclusions du sondage a démontré que, même si 38 répondants estimaient qu'ils avaient reçu une formation et une éducation suffisantes sur les soins de santé buccodentaire autochtones, 53 estimaient qu'ils n'en avaient pas reçu ou qu'ils n'étaient pas certains d'en avoir reçu. Les recommandations des professionnels de la santé buccodentaire comprenaient : offrir une formation supplémentaire qui traite du racisme envers les Autochtones, des enseignements sur les besoins particuliers des collectivités autochtones en ce qui concerne leur santé buccodentaire, accorder plus de temps à passer avec les patients autochtones, et trouver des moyens accessibles pour que les Autochtones puissent avoir accès à des soins de santé buccodentaire appropriés plus régulièrement et en toute confiance.

RÉPONDANTS PROFESSIONNELS SELON L'OCCUPATION

Dentistes	53
Étudiant en soins dentaires	5
Orthodontiste	3
Étudiant en soins orthodontiques	2
Chirurgien buccal	6
Étudiant en chirurgie buccale	1
Hygiéniste dentaire	3
Étudiant en soins hygiéniques dentaires	1
Réceptionniste	3
École pour la réception concernant la santé buccodentaire	4



RÉSULTATS PRÉCÉDENTS LES CERCLES DE PARTAGE

Au total, 29 participants ont répondu au sondage en ligne. Vingt sept personnes ont indiqué être des femmes et six ont indiqué être bispirituelles (plus d'une option était disponible pour l'identification). Vingt cinq participants se sont identifiés comme des membres des Premières Nations et quatre comme des Inuits. L'âge des répondants variait de 26 à 79 ans. Dix neuf contributeurs vivaient au Manitoba, un en Colombie Britannique, un en Alberta, un en Nouvelle Écosse, un au Nunavut, un au Québec, un à Terre Neuve et Labrador et quatre en Ontario. Des 28 contributeurs, trois ont grandi dans une réserve, sept ont grandi dans une réserve ou hors réserve, et 16 ont grandi hors réserve. Parmi ces contributeurs, 15 n'ont jamais été placés dans le système de placement familial, 13 ont été placés dans le système de placement familial pendant diverses périodes et un contributeur souhaitait ne pas divulguer. Cette question visait à déterminer les liens entre le système de placement familial et les soins de santé buccodentaire pour les enfants et les adolescents autochtones. La plupart des contributeurs ont mentionné avoir été élevés par un parent, un frère ou une sœur, un membre de la famille ou un membre de la collectivité.

Lorsqu'on les a interrogés sur leur état actuel de santé buccodentaire, 20 personnes ont déclaré « excellente », 32 ont déclaré « bonne », 24 ont indiqué « neutre », dix ont dit « mauvaise », et deux contributeurs ont dit « très mauvaise ». L'une des tendances les plus marquantes a trait à la santé buccodentaire lors de l'enfance par rapport à la santé buccodentaire actuelle. Le nombre de contributeurs qui ont noté avoir une « excellente » santé buccodentaire a doublé de l'enfance à l'âge adulte, et le nombre de ceux qui ont une mauvaise santé buccodentaire a diminué. Cette amélioration de la santé buccodentaire depuis l'enfance pourrait être attribuée aux thèmes trouvés dans les résultats du Cercle de partage, y compris l'éducation des enfants sur la santé buccodentaire. Dix neuf contributeurs ont mentionné être allés chez le dentiste au cours de la dernière année. Seuls huit contributeurs ont indiqué avoir eu l'impression d'avoir été mal traités par le personnel de cabinets dentaires, 36 ont indiqué avoir des sentiments neutres et 42 contributeurs ont déclaré avoir reçu un bon ou un excellent traitement. En ce qui concerne le traitement de leur dentiste, seuls quatre contributeurs estimaient avoir été mal traités par leur dentiste, 24 ont indiqué des sentiments neutres, 48 ont indiqué qu'ils ont reçu un bon traitement et dix ont déclaré avoir reçu un excellent traitement.

Sur les 29 répondants qui ont répondu, 20 ont mentionné avoir des dentistes ou des spécialistes qu'ils consultent régulièrement. Parmi les problèmes antérieurs qui ont mené à l'extraction des dents, mentionnons les caries, les dents ébréchées ou fissurées, les caries dentaires, les ulcères buccaux récurrents et l'enlèvement des dents de sagesse. Plus de 19 contributeurs ont eu des dents enlevées, 23 ont eu des plombages, neuf ont eu des couronnes, deux ont eu des appareils orthodontiques et 20 avaient des dents ébréchées ou fissurées. Un contributeur a indiqué avoir eu sept dents qui ont été extraites, ce qui correspond à 18 contributeurs qui ont indiqué avoir eu une infection en raison d'une mauvaise santé buccodentaire, dont six ont nécessité les services d'un hôpital pour traiter leurs problèmes.



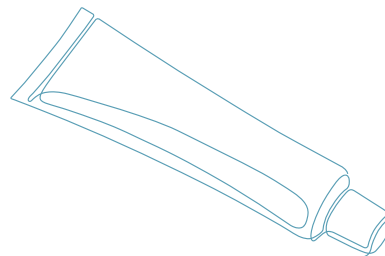
En ce qui concerne le REA, 49 contributeurs estimaient qu'ils seraient mal traités ou qu'ils seraient traités de manière neutre en raison de leur identité autochtone et 30 contributeurs estimaient qu'ils seraient bien traités ou qu'ils seraient traités de manière excellente. Au cours de la dernière année, un seul contributeur a indiqué qu'il s'était vu refuser des soins de santé buccodentaires parce qu'il était autochtone et un contributeur s'est vu refuser des soins au cours des deux dernières années. Toutefois, lorsqu'ils cherchaient à obtenir des soins de santé, les contributeurs ont indiqué avoir eu des inclinations suicidaires, ne pas avoir reçu d'analgésiques, souffrir pendant les procédures sans soulagement, avoir fait l'objet de regards et de commentaires grossiers et blessants et avoir été victimes de mensonges au sujet de leurs besoins en soins de santé buccodentaire. Voici quelques commentaires des contributeurs :

« Ils n'ont pas placé correctement mon plombage. Un autre dentiste échappait des choses dans ma bouche. Un autre me faisait de gros yeux. » *Contributeur 5*

« Oui, j'ai une phobie dentaire très grave et de la douleur et de l'anxiété à l'égard des dentistes, alors je n'y vais pas souvent. » *Contributeur 9*

« J'ai eu une crise d'asthme lors de l'impression de mes prothèses. L'hygiéniste dentaire a soulevé une préoccupation au sujet de l'impression et le dentiste a dit "cela n'a pas d'importance" et ma prothèse n'a jamais été correctement ajustée. Mes propres dents ont été broyées pour ajuster la prothèse. Cela a causé des caries. »

Contributeur 6





TENDANCES DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE AU COURS DE LA VIE DES CONTRIBUTEURS (TOTAL)

ÉTAT DES SOINS DE SANTÉ BUCCODENTAIRE	SANTÉ BUCCODENTAIRE GLOBALE ACTUELLE	SANTÉ BUCCODENTAIRE AU COURS DES 3 DERNIÈRES ANNÉES	SANTÉ BUCCODENTAIRE AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES	SANTÉ BUCCODENTAIRE AU COURS DES 10 DERNIÈRES ANNÉES	SANTÉ BUCCODENTAIRE AU COURS DES 15 DERNIÈRES ANNÉES	SANTÉ BUCCODENTAIRE AU COURS DE LA VIE	SANTÉ BUCCODENTAIRE AU COURS DE L'ENFANCE
Très mauvaise	2	0	1	0	0	0	0
Mauvaise	10	16	8	16	10	12	14
Neutre	24	27	36	30	42	27	24
Bonne	32	32	24	36	24	44	36
Excellente	20	5	5	5	5	5	10

RÉSULTATS DU CERCLE DE PARTAGE VIRTUEL ET EN PERSONNE

Les résultats du Cercle de partage ont fait écho aux expériences et aux réflexions des personnes qui ont contribué sondage avant le Cercle de partage et ont permis de les expliquer. Les contributeurs pouvaient discuter ouvertement de leurs expériences vécues dans le cadre du Cercle de partage. Trois thèmes sont ressortis de ces discussions.

L'ÉDUCATION DE L'ENFANCE

En 2013, la Société canadienne de pédiatrie a exhorté le gouvernement canadien à améliorer les soins de santé buccodentaire pour les enfants en indiquant « les dimensions fonctionnelles, psychologiques et sociales du bien être de l'enfant » (Rowan Legg 2013, p.37). Les enfants autochtones subissent des répercussions accrues sur leurs soins de santé buccodentaire en raison de facteurs intersectionnels, notamment le racisme envers les Autochtones, l'emplacement géographique et la classe (pour n'en citer que quelques uns). Non seulement les enfants autochtones n'ont pas accès à des soins de santé buccodentaire adéquats, mais de nombreux enfants autochtones n'ont pas non plus les connaissances relatives aux soins de santé buccodentaire en général et ne les comprennent pas. Une contributrice de Happy Valley Goose Bay a indiqué qu'elle n'avait pas été au courant des soins de santé buccodentaire lorsqu'elle était jeune. Un contributeur du Manitoba a déclaré : [Traduction] « Je n'ai jamais eu d'éducation et de sensibilisation en santé buccodentaire ».

De nombreux contributeurs qui ont participé aux Cercles de partage ont discuté de la façon dont les soins de santé buccodentaire ne constituaient pas des priorités dans leurs ménages, car il fallait



répondre d'abord à d'autres besoins. Certains contributeurs ont souligné l'importance que les parents soient les défenseurs de la santé buccodentaire de leurs enfants. Toutefois, les parents de bon nombre étaient des survivants du système de pensionnats ou de la rafle des années 1960. De nombreux enfants n'avaient pas accès aux renseignements sur l'importance de se brosser les dents et les répercussions du sucre sur les dents et ils n'avaient guère accès aux ressources comme les brosses à dents.

Bon nombre de contributeurs ont mentionné avoir l'impression que leur dentiste ne s'occupait pas d'eux lorsqu'ils étaient des enfants, dont certains ont discuté d'enlever des dents sans un gel adéquat, sans le consentement de leurs parents ou de leurs tuteurs et à l'école. À la question de savoir s'ils estimaient que d'autres enfants non autochtones avaient subi le même traitement dans les écoles, de nombreux participants ont estimé qu'il s'agissait de la norme. Même si les personnes au Canada ont consulté des dentistes dans les écoles, le traitement des enfants autochtones demeure très différent de leurs homologues non autochtones. Un certain nombre de contributeurs ont mentionné que puisque leur mère enceinte consommait des médicaments, en raison de la génétique et de la malchance, ils avaient des dents plus faibles, ce qui a rendu les soins de santé buccodentaire encore plus difficiles. Un facteur commun constaté à l'égard de tous les participants âgés de plus de 60 ans : l'introduction du sucre dans leurs communautés et, par conséquent, l'alimentation constituait un moment décisif dans leur santé.

ACCÈS

De nombreux contributeurs ont indiqué avoir besoin d'un accès aux services et aux dentistes, peu importe leur emplacement géographique. La nécessité de la présence de dentistes et de professionnels de la santé buccodentaire a été soulignée, surtout pour ceux qui vivent dans des endroits plus éloignés, comme Rankin Inlet. Dans les communautés accessibles par avion, un certain nombre de personnes ont déclaré n'avoir accès à un dentiste qu'une fois par année, ce qui fait en sorte que de nombreux membres de la communauté cherchent à obtenir simultanément des soins de santé buccodentaire, ce qui rend difficile l'accès aux soins dentaires. Pour certains contributeurs, le fait d'avoir accès à un dentiste constituait un problème. Toutefois, le principal problème était le fait de ne pas pouvoir se brosser les dents. Un contributeur a mentionné qu'une brosse à dents électrique lui avait été donnée, mais qu'il n'était pas en mesure d'acheter les têtes de brosse à dents supplémentaires, tandis que d'autres ont signalé des problèmes plus importants auxquels les communautés autochtones continuent d'être confrontées. Un contributeur a déclaré :

« Grandir sans avoir beaucoup, alors on aurait l'impression d'être pauvre ou de vivre dans la pauvreté. On demandait alors la raison pour laquelle les dents n'étaient pas brossées et le fait de ne pas avoir accès à l'eau courante a eu une incidence sur cette situation. »

Contributeur du Manitoba



CRAINTE

La crainte des dentistes et des fournisseurs de soins de santé buccodentaires constituait une expérience partagée. Toutefois, certains contributeurs ont fait part d'expériences horribles et traumatisantes auprès des fournisseurs. Une contributrice des Territoires du Nord Ouest s'est souvenue que lorsqu'elle était chez la dentiste, celle-ci a dit qu'elle [traduction] « trancherait » le visage de la jeune fille si elle bougeait. Cette contributrice a déclaré : [Traduction] « ils m'ont traumatisé alors que j'étais enfant » et il lui a eu de la difficulté à vouloir revenir pour quelque raison que ce soit. De nombreux contributeurs ont formulé des commentaires sur la façon dont on leur avait dit de faire ce qu'on leur disait de faire lorsqu'il s'agissait de personnes occupant un poste d'autorité, dont les médecins et les dentistes; d'autres anticipaient un mauvais traitement et il s'en voulaient plus lorsqu'ils étaient maltraités, affirmant qu'ils auraient dû être mieux informés.

Ce sentiment découle de la honte et du jugement dont certains déclarent avoir été victimes. La crainte du dentiste et des professionnels de la santé buccodentaire était généralement camouflée par la honte parce que de nombreux contributeurs estimaient qu'ils feraient l'objet de critiques pour ne pas les avoir consultés plus tôt, pour ne pas avoir obtenu des soins de santé buccodentaire ou pour ne pas avoir fait preuve des soins de santé buccodentaire actifs recommandés. Un contributeur a mentionné la nécessité de soins qui tiennent compte des traumatismes. La crainte du dentiste a été directement liée aux expériences de racisme envers les Autochtones. Les contributeurs ont non seulement mentionné des soins qui tiennent compte des traumatismes, mais ils ont également mentionné l'importance de l'humanité et de l'empathie. Un contributeur estimait [Traduction] « qu'il était puni pour ne pas être retourné » au dentiste, même si le dentiste précédent l'avait permis de quitter le cabinet dentaire avec du sang sur le visage après un rendez-vous.

CAS DE RACISME ENVERS LES AUTOCHTONES

L'une des principales considérations de cette recherche est les cas de racisme envers les Autochtones qui continuent de se produire dans le cadre des soins de santé buccodentaire et des établissements de soins de santé buccodentaire. Pour un participant, [Traduction] « l'ignorance et le manque de connaissances » dont de nombreux fournisseurs de soins de santé buccodentaire continuent de faire preuve. Même si certains participants ont connu des formes manifestes de racisme envers les Autochtones, comme le manque de consentement aux procédures, le fait d'avoir fait l'objet de procédures supplémentaires (examiné ci-dessous) et la négligence pure et simple, d'autres ont fait l'objet d'attitudes éhontées, de comportements arrogants, de regards incrédules et inappropriés et d'autres formes d'humiliation. Le fait de ne pas vouloir entrer dans le cabinet dentaire par crainte de discrimination constituait une préoccupation énorme pour de nombreux participants qui ont été victimes de REA. Il s'agissait d'un facteur commun au niveau communautaire et individuel. Même si certaines personnes ont mentionné avoir des expériences positives relativement à leurs soins de santé buccodentaire, les expériences indésirables étaient abondantes et démontraient souvent qu'ils ont été victimes de multiples formes de REA au cours de chaque visite.

Les contributeurs ont subi d'autres expériences semblables, à savoir qu'ils estimaient que parce





qu'ils avaient recours à des programmes gouvernementaux, on leur disait que des procédures supplémentaires étaient nécessaires afin que les dentistes puissent gagner plus d'argent dans leurs poches. Un contributeur de Happy Valley Goose Bay a indiqué qu'il avait un dentiste dans la région qui avait été découverte comme faisant preuve d'une [Traduction] « double rémunération » (l'équipe de recherche n'est pas en mesure de corroborer les allégations contre ces fournisseurs de soins de santé buccodentaire). La couverture des soins de santé buccodentaire a été discutée couramment parmi les contributeurs. Certains ont mentionné qu'ils ne pouvaient pas avoir accès aux soins de santé buccodentaires parce que leur cabinet dentaire n'acceptait pas la couverture fondée sur le statut, tandis que d'autres estimaient ne pas être vus d'un bon œil pour avoir eu recours à la couverture dont ils méritent dans les cabinets dentaires. Quoi qu'il en soit, les contributeurs ont tous fait remarquer que le REA s'est produit lorsqu'ils bénéficiaient d'une couverture pour diverses raisons.

Des formes plus manifestes de REA étaient évidentes dans les expériences vécues des personnes qui ont pris la parole lors des Cercles de partage. De nombreux contributeurs ont formulé des commentaires au sujet du manque général de pratiques en matière de consentement éclairé des dentistes et d'autres professionnels de la santé buccodentaire pendant leurs rendez vous. Bon nombre de contributeurs ont déclaré que l'enlèvement de dents était régulier pour les patients ou les clients autochtones parce qu'ils estimaient que leurs soins de santé buccodentaire étaient considérés comme moins importants pour les dentistes. Lorsque les dents ont été enlevées, bon nombre ont fait remarquer qu'aucune raison ne leur avait été donnée et d'autres n'ont pas été écoutés au sujet de leurs désirs concernant leur propre santé buccodentaire. Les contributeurs ont affirmé que les dentistes se livrent à [Traduction] « l'extraction et l'enlèvement de toutes nos dents, ne veulent même pas sauver nos dents », et d'autres ont déclaré, [Traduction] « les personnes non autochtones peuvent bénéficier de nombreuses procédures avant l'extraction. » Les contributeurs autochtones comprennent non seulement qu'ils ont une plus grande attente que leurs dents soient enlevées, mais qu'ils peuvent comparer cette situation aux personnes non autochtones et au traitement qu'elles reçoivent. Si les patients et les clients autochtones estiment déjà que leur santé buccodentaire n'est pas prise au sérieux, ils ne chercheront pas à obtenir des soins avant qu'elle ne soit terrible.

L'expérience du REA en matière de soins de santé buccodentaire ne s'accompagne que de problèmes importants qui contribuent aux mauvais soins de santé buccodentaire de toute communauté. Même si de nombreuses collectivités au Canada a accès à de l'eau potable propre, les communautés autochtones représentent une préoccupation permanente en matière de droits de la personne. Selon Le Conseil des Canadiens, depuis plus de 28 ans, le Canada a reçu 28 avis à long terme sur l'eau qui ont eu une incidence sur les réserves. De plus, à un moment donné, ces avis peuvent toucher plus de 5 000 personnes chacune et 73 % des systèmes d'eau des Premières Nations sont à risque moyen ou élevé de contamination (s.d.). Les peuples autochtones ne peuvent pas avoir accès à l'eau potable pour les besoins de soins de santé buccodentaire, y compris le brossage des dents. De nombreuses communautés au Canada profitent également des répercussions de la fluorisation sur leur eau potable. Selon les Centers for Disease Control, l'eau potable fluorée peut améliorer la dégradation orale de 25 % chez les personnes ayant des additifs



fluorés (2020). Par conséquent, les communautés autochtones ne bénéficient pas non plus de l'eau potable fluorée qui pourrait contribuer aux soins de santé buccodentaire.

La nature éloignée des emplacements constituait une autre considération essentielle lors de l'enquête sur le REA en matière de soins de santé buccodentaire. Les communautés autochtones ont rarement le luxe d'avoir un fournisseur de soins de santé buccodentaire communautaire. Cela signifie qu'un rapport et des relations ne peuvent pas être établis. Cela signifie également un manque de qualité de soins. Dyson et al. (2014) préconisent le [Traduction] « développement de services de soins de santé buccodentaire durables, innovateurs et axés sur la qualité » (p. 187) qui sont souvent absents des communautés autochtones. Les participants ont fait remarquer qu'ils souhaitaient avoir un professionnel de la santé buccodentaire de confiance qu'ils pourraient consulter régulièrement. Le plus avantageux serait de mettre en œuvre des programmes de soins de santé buccodentaire dirigés par les Autochtones dans les communautés.

ÉTABLISSEMENT DE RELATIONS

L'une des modifications les plus recommandées aux expériences actuelles des soins de santé buccodentaire a été de permettre l'établissement de relations avec les dentistes et d'autres fournisseurs de soins de santé buccodentaires. Comme on l'a dit, les efforts de collaboration avec les communautés se sont révélés extrêmement utiles. En même temps, les communautés autochtones demandent des ressources et des services à long terme, de sorte qu'ils soient durables et qu'ils permettent d'établir un rapport avec les équipes de soins de santé buccodentaires. Pour de nombreux contributeurs, une relation fondée sur le respect était essentielle. D'après les expériences antérieures, bon nombre ont dit qu'un espace sans jugement serait idéal pour établir des relations avec tous les patients et clients autochtones, quelle que soit leur santé buccodentaire actuelle. Les contributeurs autochtones ont fait remarquer qu'ils ne souhaitaient pas avoir à s'expliquer et à ce que leurs professionnels de la santé buccodentaire leur fassent confiance. Pour les professionnels qui visitent les communautés, l'établissement de relations durables avec les patients a été constaté. En même temps, l'importance de cette confiance ne peut être sous-estimée, compte tenu des cas de REA auxquels les peuples autochtones sont confrontés. Cette confiance est essentielle pour assurer des soins durables et de qualité pour les communautés autochtones qui ne peuvent être réalisés que par l'intermédiaire de professionnels des soins de la santé buccodentaire par rotation qui sont transportés par avion. Pour de nombreuses personnes, ce processus nuit à la capacité d'obtenir un rendez-vous et bon nombre de membres de la communauté sont mal desservis.

En même temps, les professionnels des soins de santé buccodentaire devaient se livrer à des pratiques qui tiennent compte des traumatismes et du consentement. Cela signifie qu'une relation est établie en fonction du respect où un dentiste discute ouvertement de la procédure sur le point d'être effectuée et qu'il l'explique en termes simples. De nombreux contributeurs ont estimé qu'ils n'avaient pas été consultés au sujet de leurs propres soins de santé buccodentaires et que les expériences positives avec les fournisseurs de soins de santé buccodentaires étaient fondées sur cette responsabilité et sur une discussion ouverte. Cela signifie que le dentiste a fourni des



renseignements sur leur santé buccodentaire dans un langage clair et concis. Faciliter les soins de santé buccodentaires d'un patient consiste à exécuter le travail pour s'assurer que le patient comprend les procédures, la raison pour laquelle elles sont essentielles et la façon dont elles touchent sa santé buccodentaire. Les patients peuvent être laissés dans l'obscurité, se sentant négligés et sans soins adéquats lorsque ces renseignements ne sont pas fournis. Cela donne également lieu à d'autres blessures lorsque le patient a besoin de soins. Le fait de donner au patient des options, des raisons et des renseignements l'assure de la qualité de vos soins, de votre gentillesse et de votre empathie. Cela donne non seulement au patient la confiance dont il a besoin pour se sentir à l'aise à l'égard de la décision, mais offre également un espace essentiel pour établir une relation et un rapport avec un patient ou un client. La fourniture de renseignements d'une manière accessible peut comprendre le recours aux dépliants, à différentes langues, à l'élimination du jargon médical et à expliquer clairement les raisons d'une procédure donnée.

VI : LIMITES

Plusieurs facteurs ont limité cette recherche. L'échéancier du projet constituait l'un de ces facteurs. L'équipe de recherche a recommandé de poursuivre cette recherche afin d'expliquer davantage les travaux importants accomplis. L'échéancier serré a fait en sorte que certaines préférences n'ont pas pu être prises en considération. Malheureusement, les associations provinciales et territoriales membres (APTM) n'ont pas pu participer au processus comme l'équipe de recherche l'avait espéré au départ et les centres d'amitié ont été utilisés comme emplacements pour les Cercles de partage en personne.

VII: RECOMMANDATIONS

SOINS ADAPTÉS À LA CULTURE

Comme nous l'avons examiné tout au long du présent rapport, les soins adaptés à la culture offrent un cadre aux fournisseurs de soins de santé buccodentaire pour comprendre la façon dont les expériences culturelles et fondées sur le sexe peuvent changer les besoins d'un patient ou d'un client donné. Un contributeur inuit a également fait remarquer que la culture inuite est consciente de l'espace personnel. Supposons qu'un praticien utilise une approche adaptée à la culture et fondée sur le sexe. Dans ce cas, ils peuvent dire au patient qu'il va s'approcher, ce qu'il va faire, ce qu'il va vérifier sur eux et lui dire de l'informer de toute forme de malaise. Tous les professionnels de soins de santé buccodentaire devraient utiliser ce cadre universel.

- Élaboration d'ateliers et de formations pour enseigner ce à quoi ressemblent les soins adaptés à la culture destinés aux personnes commencent ou qui poursuivent une carrière dans le domaine des soins de santé buccodentaire.
 - Fournir des trousseaux d'outils et des feuilles de calcul en tant qu'outils de référence.



FORMATION SUR LE RACISME ENVERS LES AUTOCHTONES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION SUR LES SOINS DE SANTÉ BUCCODENTAIRE

Une autre recommandation principale formulée par les participants autochtones consistait à veiller à ce que les professionnels et les fournisseurs de soins de santé buccodentaire suivent une formation qui porte particulièrement sur l'histoire et l'héritage permanents du colonialisme d'occupation. Il s'agirait notamment de discuter des répercussions des événements du colonialisme d'occupation, comme les pensionnats, la rafle des années 1960 et le génocide continu des femmes, des filles, des personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre autochtones disparues et assassinées (FFPBTADA+). Cela exigerait que tous les professionnels des soins de santé buccodentaires apprennent la façon dont les soins de santé et, plus particulièrement, les soins de santé buccodentaire ont été touchés par ces aspects de l'identité autochtone. De plus, les contributeurs ont demandé que tous les fournisseurs de soins de santé buccodentaire apprennent l'importance des connaissances et des enseignements afin d'être mieux informés sur les différents éléments du bien être des Autochtones.

- Élaborer et utiliser un programme d'études sur le REA en matière de soins de santé buccodentaire et sur la façon de prévenir ces pratiques.
- Demander aux membres de la communauté de parler en classe de leurs expériences relatives aux soins de santé buccodentaires et de la façon dont les communautés autochtones sont uniques et mal desservies.

FORMATION SUR LE RACISME ENVERS LES AUTOCHTONES ET MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

De nombreux contributeurs et professionnels des soins de la santé buccodentaire ont mentionné l'importance de préparer adéquatement les personnes qui cherchent à travailler dans les communautés autochtones. Bon nombre de ceux qui avaient travaillé dans les communautés autochtones et à la façon dont les traumatismes historiques et continus influent sur leurs soins de santé buccodentaire. Le fait d'avoir des connaissances sur le traitement dans les pensionnats, la rafle des années 1960 le génocide continu des FFPBTADA+ informent les professionnels des soins de santé buccodentaire des façons dont les événements peuvent toucher plusieurs générations. Les disparités médiocres en matière de soins de santé sont intersectionnelles et dynamiques et tous les professionnels des soins de santé buccodentaire devraient être préparés à fournir des soins qui tiennent compte des traumatismes, qui sont adaptés à la culture et aux besoins. Cela permettra de réduire les cas de violence et de négligence dont sont victimes les peuples autochtones lorsqu'ils ont accès aux soins de santé buccodentaires et lors du rétablissement de ces soins.

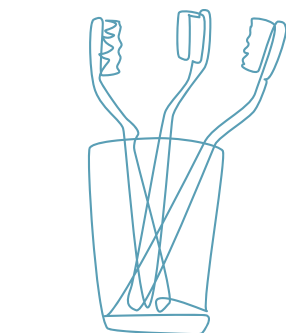


- Demander aux membres de la communauté d'enseigner les soins de santé buccodentaire dans les écoles.
- Organiser des ateliers dans les communautés, offrant aux membres de la communauté un moyen de rencontrer les fournisseurs de soins de santé buccodentaire, de recevoir gratuitement des outils de soins de santé buccodentaire et de poser des questions.
- Offrir des services de campagne inclusifs et qui portent sur la communauté desservie. La représentation permettra aux membres de la communauté de se sentir entendus, acceptés et en sécurité.

ÉDUCATION DANS LES ÉCOLES POUR ENFANTS

Selon une autre recommandation formulée par les contributeurs, des renseignements devraient être inclus dans les systèmes scolaires à l'intention des enfants. Un contributeur, qui est un enseignant à la retraite, a discuté de la mesure dans laquelle les enfants souhaitent apprendre des compétences pratiques. Fournir une éducation dans les écoles signifie que tous les enfants apprennent des soins de santé buccodentaire appropriés. Il pourrait s'agir de demander à des Autochtones locaux de se présenter dans les classes et de discuter des soins de santé buccodentaire, fournissant ainsi des trousseaux familiaux comprenant des brosses à dents, du dentifrice, de la soie dentaire et un bain de bouche et de conserver des brosses à dents dans les petites écoles afin que les enfants puissent apprendre des habitudes saines.

- Fournir des trousseaux de soins de santé buccodentaire aux élèves pour les ramener à la maison.
 - Cela signifie également de connaître la famille des élèves, y compris le nombre de membres de la famille et les besoins uniques en soins de santé buccodentaire de chaque ménage.
- Lancer un système dans les écoles afin que les enfants brossent leurs dents deux fois par jour lorsqu'ils arrivent et quittent l'école.







VII : RÉFÉRENCES

ASHWORTH, Alison. « Understanding the factors influencing the Aboriginal health care experience », dans *Journal canadien de l'hygiène dentaire*, vol 52, no 3, 2018..

BHAGDADI, Ziad D. « Early Childhood Caries and Indigenous Children in Canada: Prevalence, Risk Factors, and Prevention Strategies » dans *Journal of International Oral Health*, vol. 8, no 7, mai, 2016, p. 830-837. <https://doi.org/10.2047/jioh-08-07-17>

L'Association dentaire canadienne. « The State of Oral Healthcare in Canada » (2017). <https://www.cda.adc.ca/stateoforalhealth/snap/>

Center for Disease Control. « Community Water Fluoridation ». Consulté le 1er juin 2023. <https://www.cdc.gov/fluoridation/index.html#:~:text=Drinking%20fluoridated%20water%20keeps%20teeth,the%20US%20health%20care%20system>

Center for Health Strategies. « What Is Trauma Informed Care? ». Consulté le 7 novembre 2022. <https://www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma-informed-care/>

DYSON, K, E KRUGER et M TENNANT. « A Decade of Experience Evolving Visiting Dental Services in Partnership with Rural Remote Aboriginal Communities », dans *Australian Dental Journal*, vol. 59, no 2, 2014, p. 187–192. <https://doi.org/10.1111/adj.12162>

Régie de la santé des Premières Nations. *BC's First Nations and Aboriginal Oral Health Strategy*. Plan de la santé tripartite des Premières Nations.

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Action contre la faim, Action Aid, Fédération internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge, Vision mondiale internationale et Agence espagnole de coopération internationale pour le développement. *Free Prior and Informed Consent: An Indigenous Peoples' Right and a Good Practice for Local Communities: Manual for Project Practitioners*. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2016.

Gouvernement de l'Ontario. « Glossaire » (13 avril 2022). <https://www.ontario.ca/document/data-standards-identification-and-monitoring-systemic-racism/glossary>

HUSSAIN, Ahmed, Sheyla Bravo Jaimes et Alexander M. Crizzle. « Predictors of self rated oral health in Canadian Indigenous adults » dans *BMC Oral Health*, vol. 21, no 430, 2021.



KYOON ACHAN, Grace, Robert J. Schroth, Daniella DeMaré, Melina Sturym, Jeannette M. Edwards, Julianne Sanguins, Rhonda Campbell, Frances Chartrand, Mary Bertone, and Michael E. K.

Kong, Ariana C., Lucie Ramjan, Mariana S. Sousa, Kylie Gwynne, Joanne Goulding, Nathan Jones, Ravi Srinivas, Boe Rambaldini, Rachael Moir et Ajesh George. « The Oral Health of Indigenous Pregnant Women: A Mixed Methods Systematic Review », dans *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, vol. 33, no4, 2020, p. 311–322. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.08.007>

LAWRENCE, Herenia P, Jaime Cidro, Sonia Isaac Mann, Sabrina Peressini, Marion Maar, Robert J Schroth, Janet N Gordon, Laurie Hoffman Goetz, John R Broughton et Lisa Jamieson. « Racism and Oral Health Outcomes among Pregnant Canadian Aboriginal Women » dans *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 27, no 1A, p. 178–206. <https://doi.org/10.1353/hpu.2016.0030>

LECK, Victoria et Glen E. Randall. « The Rise and Fall of Dental Therapy in Canada: A Policy Analysis and Assessment of Equity of Access to Oral Health Care for Inuit and First Nations Communities » dans *International Journal for Equity in Health*, vol. 16, no 1, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0631-x>

LORDE, Audre, et Audre LORDE. *The Master's Tools Will Never Dismantle the Master's House*, London, Penguin Books, 2018.

MEJIA, G. C., Parker, E. J., et Jamieson, L. M. « An introduction to oral health inequalities among Indigenous and non Indigenous populations » dans *International Dental Journal*, vol. 60, no 3S2, p. 212-215, 2010.

MUELLER, Megan. *Landmark dental care study in Indigenous population shows failures in system*, York University. https://doi.org/10.1922/IDJ_2565Jamieson04

Association des femmes autochtones du Canada. *Inconduites, disparitions et assassinats : L'expérience du racisme envers les Autochtones dans les soins de santé reproductive chez les femmes, les filles, les personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre, et le génocide des femmes, des filles, des personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre autochtones disparues et assassinées*, 2022. <https://nwac.ca/assets/knowledge-centre/9-Dec-Racism-in-Healthcare.pdf>

Bureau du vérificateur général du Canada. « Rapport 4 — Les programmes de santé buccodentaire pour les Premières Nations et les Inuit — Santé Canada » dans *Rapports de l'automne 2017 du vérificateur général du Canada au Parlement du Canada*, 2017. Bureau du vérificateur général du Canada.

PARSLOE, Sarah M., and Rashaunna C. Campbell. « “Folks Don’t Understand What It’s Like to Be a Native Woman” : Framing Trauma via# MMIW » dans *Howard Journal of Communications*, vol. 32, no 3, 2021, p. 197-212.

PIERCE, Andrew, Sarbjeet Singh, JuHae Lee, Cameron Grant, Vivianne Cruz de Jesus, et Robert J. Schroth. « The Burden of Early Childhood Caries in Canadian Children and Associated Risk Factors », dans *Frontiers in Public Health*, vol. 7, 2019, p. 328–328. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00328>



ROWAN LEGG, Anne. « Oral Health Care for Children – a Call for Action », dans *Paediatrics & Child Health*, vol. 18, no1, 2013, p. 37–43. <https://doi.org/10.1093/pch/18.1.37>

SANCHEZ PIMIENTA, Carlos E, et Jeff Masuda. « From Controlling to Connecting: M'Wikwedong as a Place of Urban Indigenous Health Promotion in Canada » dans *Health Promotion International*, vol. 36, no3, 2021, p. 703–13. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa066>

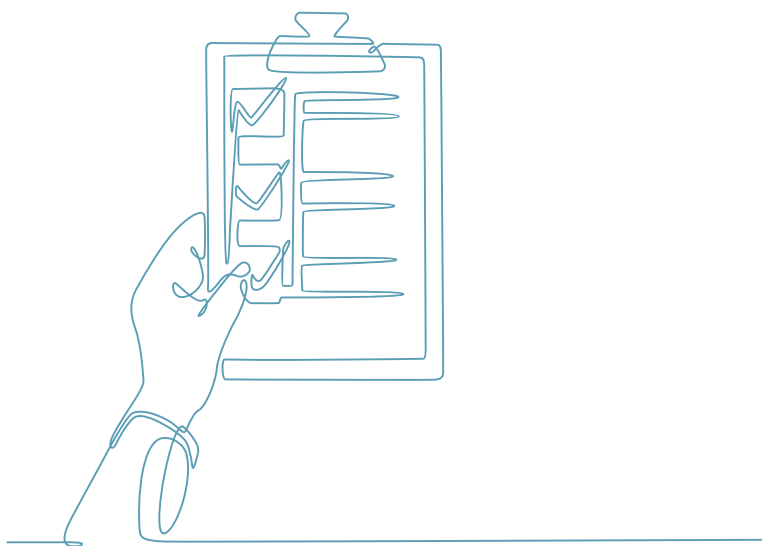
SHRIVASTAVA, Richa, Yves Couturier, Naomi Kadoch, Felix Girard, Christophe Bedos, Mary Ellen Macdonald, Jill Torrie, et Elham Emami. « Patients' Perspectives on Integrated Oral Healthcare in a Northern Quebec Indigenous Primary Health Care Organisation: a Qualitative Study », dans *BMJ Open*, vol. 9, no 7, 2019, p. e 030005–e030005. <https://doi.org/10.1136/bmjopen.2019.030005>

SHRIVASTAVA, Richa, Yves Couturier, Felix Girard, Lucie Papineau, et Elham Emami. « Two Eyed Seeing of the Integration of Oral Health in Primary Health Care in Indigenous Populations: a Scoping Review » dans *International Journal for Equity in Health*, vol. 19, no 1, 2020, p. 1–107. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01195-3>

STEINMETZ, K. « She Coined the Term 'Intersectionality' Over 30 Years Ago. Here's What It Means to Her Today » dans *TIME*, février 2020. <https://time.com/5786710/kimberle-crenshawintersectionality/#:~:text=Intersectionality%20is%20simply%20about%20how,people%27s%20lives%2C%20it%27s%20under%20attack>

TUCK, Eve, et K. Wayne Yang. « What Justice Wants » dans *Critical Ethnic Studies*, vol. 2, no 2, 2016, p. 1–15. <https://doi.org/10.5749/jcritethnstud.2.2.0001>

« What is Trauma Informed Care? » dans *Trauma Informed Oregon*, 2016. <https://www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma-informed-care/>





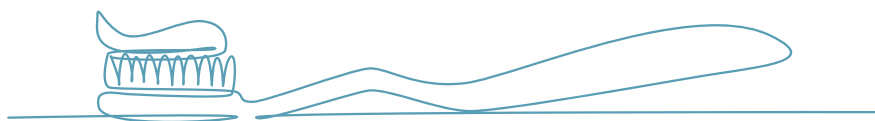
ANNEXE A : SONDAGE AUPRÈS DES PROFESSIONNELLS DES SOINS DE SANTÉ DENTAIRE

AVERTISSEMENT ET CONSENTEMENT

Santé Canada finance ce projet. Le but de ce projet est de recueillir des données primaires urgentes sur les besoins et les expériences des Autochtones en matière de soins de santé buccodentaires partout au Canada, de trouver des lacunes en matière d'éducation, de formation, d'expérience et de connaissances des fournisseurs de soins de santé buccodentaires afin de les informer des meilleures pratiques de soins de santé buccodentaire lorsqu'ils travaillent avec des patients ou des clients autochtones. Les réponses au sondage seront entièrement anonymes.

Plus les réponses sont honnêtes, plus nos recommandations seront utiles. L'équipe de l'AFAC reconnaît le travail des alliés et le dévouement dont ils font preuve pour s'assurer que tous les patients et clients autochtones sont traités avec respect, dignité et affirmant les soins qu'ils méritent. *Les risques associés à ce sondage sont minimes pour ceux qui ne s'identifient pas comme étant autochtones et/ou qui ont déjà été victimes d'une discrimination liée à la santé en raison de leur race, de leur origine ethnique ou de leur patrimoine.* Les termes relatifs à la façon dont le colonialisme d'occupation touche la santé buccodentaire pour les communautés autochtones peuvent être lourds sur le plan émotionnel. L'équipe de l'AFAC apprécie l'engagement des nombreux fournisseurs de soins de santé buccodentaire et les équipes doivent fournir les meilleurs soins de santé buccodentaire possibles.

Les 40 premières personnes qui répondent au sondage recevront des honoraires de 50 \$ versés à au [magasin Artisanelle de l'Association des femmes autochtones du Canada](#). Ces honoraires leur seront envoyés par la poste.





1. Quel est votre rôle actuel en matière de soins de santé buccodentaire? (Cliquez sur toutes les réponses applicables)

- Je suis dentiste
- Je suis étudiant en soins dentaires
- Je suis orthodontiste
- Je suis étudiant en soins orthodontiques
- Je suis chirurgien buccal
- J'étudie la chirurgie buccale
- Je suis hygiéniste dentaire
- Je suis étudiant en soins hygiéniques dentaires
- Je suis intervenant de la réception concernant la santé buccodentaire
- Je fréquente l'école pour la réception et les services concernant la santé buccodentaire
- Autres (expliquez ci dessous)

2. Vous identifiez vous comme une personne autochtone?

- Oui, je m'identifie comme _____
- Non, je ne suis pas autochtone
- Incertain(e) ou je ne souhaite pas répondre



3. À votre connaissance, avez vous des membres du personnel de soins de santé buccodentaire qui s'identifient comme autochtones?

- Oui
- Non
- Incertain(e)

4. Avez vous actuellement des patients ou des clients qui s'identifient comme autochtones?

- Oui
- Non
- Incertain(e)

5. Fournissez vous des services de santé buccodentaire aux patients ou aux clients autochtones qui vivent dans les réserves?

- Oui
- Non
- Incertain(e)

6. Vous vous rendez vous actuellement dans une réserve pour fournir des soins de santé buccodentaire?

- Oui, le cas échéant, dans quel territoire et quel emplacement?
- Non
- Incertain(e)



7. Avez vous déjà été incapable de fournir les meilleurs soins de santé buccodentaires possibles à une personne autochtone en raison d'un manque de connaissances sur ses besoins particuliers en soins de santé buccodentaire?

- Oui
- Non
- Incertain(e)

8. Existe t il des ressources ou des services qui pourraient vous aider, ainsi que votre équipe de soins de santé buccodentaire, à fournir de meilleurs soins de santé buccodentaire aux patients et aux clients autochtones? Dans l'affirmative, veuillez préciser ci dessous :

9. Existe t il des façons pour vous, votre personnel de soins de santé buccodentaire et votre espace de travail de promouvoir l'importance des soins de santé buccodentaire pour les peuples autochtones?

- Oui (dans l'affirmative, veuillez nous en faire part ci dessous)
- Non
- Incertain(e)

10. Est ce que votre espace de travail a actuellement des moyens d'inclure les médicaments autochtones dans vos soins de santé buccodentaire? (Par exemple, des images de cercles de médecine, des enseignements traditionnels, des espaces pour la purification?)

- Oui
- Non
- Incertain(e)



11. Existe t il des façons dont vous souhaitez que votre espace soit plus accueillant pour les patients et clients autochtones?

- Oui (veuillez nous en faire part ci dessous)
- Oui, mais je ne sais pas comment.
- Non
- Incertain(e)

12. Avez vous eu une expérience en tant que fournisseur de soins de santé buccodentaire où vous estimiez que vous avez traité un patient différemment en fonction de son identité autochtone? (c. à d. les comportements ou les habitudes supposés)

- Oui
- Non
- Incertain(e)

Dans l'affirmative, veuillez expliquer.

Si vous avez l'occasion, comment changeriez vous cette interaction?



13. Estimez vous que votre éducation et votre formation ont fourni des renseignements suffisants sur les besoins uniques des différentes communautés autochtones pour fournir des soins de santé buccodentaire adéquats?

- Oui
- Non
- Incertain(e)

14. Comment votre éducation ou votre formation pourrait elle permettre de fournir de meilleures ressources et de meilleurs renseignements pour vous aider et votre équipe de soins de santé buccodentaire, à fournir les meilleurs soins de santé buccodentaire possibles aux patients et aux clients autochtones?

1. Souhaitez vous que l'Association des femmes autochtones du Canada (AFAC) vous offre une formation, vous envoie des ressources et des renseignements provenant du présent projet de recherche? Dans l'affirmative, veuillez fournir votre adresse de courriel ci dessous :

EMAIL :

2. Si vous êtes l'une des quarante premières personnes à répondre au sondage, souhaiteriez vous recevoir vos honoraires sous forme d'une carte cadeau de 50 \$ à Artisanelle? Dans l'affirmative, veuillez fournir votre adresse postale ci dessous :

EMAIL :



ANNEXE B : SONDAGE AUPRÈS DES CONTRIBUTEURS AVANT LE CERCLE DE PARTAGE

Question du sondage du Cercle de partage

AVERTISSEMENT ET CONSENTEMENT

Le but de ce sondage est de déterminer la façon dont les femmes, les filles et les personnes bispirituelles, transgenres et diverses identités de genre autochtones et leurs familles et les communautés ont accès aux soins de santé buccodentaire et de déterminer leurs expériences à cet égard. Certaines questions portent sur vos expériences d'enfance et servent de boussole pour nous indiquer les ressources nécessaires et que des recherches devraient être effectuées pour améliorer les expériences en santé buccodentaire. Au Canada, il existe une grande lacune dans la compréhension globale de la santé buccodentaire. L'AFAC souhaite déterminer s'il existe des tendances dans l'ensemble des gens et des collectivités afin que nous puissions aider à fournir ce qui est le plus nécessaire.

Vous pouvez choisir de ne pas répondre à toute question. Il vous faudra environ de 15 à 20 minutes pour répondre au sondage de 20 questions. Aucune approbation du comité d'éthique n'est requise pour le présent sondage, puisque le projet a déjà été approuvé par Santé Canada et son examen interne de l'éthique. Toutefois, nous vous demandons d'accéder au formulaire de consentement pour le sondage afin de vous assurer que vous êtes au courant des risques et des avantages du sondage.

Tous les sondages seront soumis de façon anonyme, ce qui signifie que nous ne saurons pas qui a répondu au sondage. Si vous répondez à un sondage en personne, nous le mettrons dans une enveloppe et examinerons les renseignements plus tard. Tous les renseignements que vous fournissez sont confidentiels, ce qui signifie qu'aucun nom ou renseignement d'identification ne sera utilisé. Les renseignements tirés de ce sondage ne servira qu'à déterminer les besoins en soins de santé buccodentaire des peuples autochtones et peut influencer sur ce qui est discuté dans le cadre de Cercles de partage.

Cette recherche a été financée par Santé Canada.



SECTION 1 : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

1. En ce qui concerne votre identité autochtone, comment vous identifiez vous? (Cliquez sur toutes les réponses applicables)

- Premières Nations
- Inuit
- Métis
- J'identifie également comme : (précisez ci dessous)

2. Comment vous identifiez vous en ce qui concerne votre genre?

- Bispirituel
- Femme
- Homme
- Transgenre
- Non binaire ou diverses identités de genre
- Je souhaite utiliser d'autres mots pour décrire mon genre (écrire ci dessous)

3. Quel âge avez vous?

- 18-25
- 26-30
- 31-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79
- 80-85
- Plus de 85 ans



4. Dans quelle province ou quel territoire vivez vous actuellement?

- Alberta
- Colombie Britannique
- Québec
- Manitoba
- Nouveau Brunswick
- Terre Neuve et Labrador
- Territoires du Nord Ouest
- Nouvelle Écosse
- Nunavut
- Ontario
- Île du Prince Édouard
- Saskatchewan
- Yukon

5. Pour les gens qui s'identifient comme Premières Nations, où avez vous grandi?

- Dans les réserves
- Hors réserve
- Tant dans les réserves que hors réserve
- Sans objet

6. Sur quel territoire traditionnel avez vous actuellement l'honneur de vivre?



7. En tant qu'enfant, avez vous été placé dans le système de placement familial? (Cette question est posée en vue de déterminer s'il existe un lien entre le système de protection de l'enfance et les soins de santé buccodentaire)

Oui

Non

(Dans l'affirmative, combien de temps?)

8. En tant qu'enfant, qui a subvenu à vos besoins? (Cliquez sur toutes les réponses qui s'appliquent) (Cette question vise à déterminer s'il existe un lien entre les personnes avec qui vous avez grandi et leur santé buccodentaire actuelle)

Parent(s)

Frères et sœurs

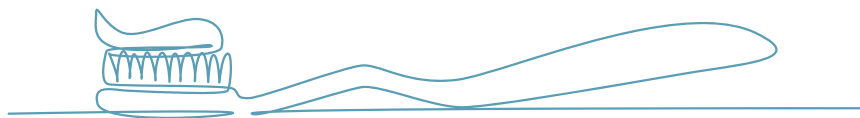
Un membre de la famille ou un proche (comme un kokum, une tante ou un oncle)

Un ami ou des membres de la communauté

Une ou des familles d'accueil

Un ou des foyers d'accueil

Famille adoptée





SECTION 2 : SANTÉ BUCCODENTAIRE ACTUELLE (ÉCHELLE)

À l'aide de l'échelle de 1 (très mauvais) à 5 (excellent), veuillez répondre aux questions suivantes :

9. Comment évalueriez vous votre santé buccodentaire?

	<i>Très mauvaise</i>	<i>Mauvaise</i>	<i>Neutre</i>	<i>Bonne</i>	<i>Excellente</i>
<i>À l'heure actuelle</i>	1	2	3	4	5
<i>Au cours des 3 dernières années</i>	1	2	3	4	5
<i>Au cours des 5 dernières années</i>	1	2	3	4	5
<i>Au cours des 10 dernières années</i>	1	2	3	4	5
<i>Au cours des 15 dernières années</i>	1	2	3	4	5
<i>Dans l'ensemble, tout au long de votre vie</i>	1	2	3	4	5
<i>Pendant votre enfance</i>	1	2	3	4	5

How did you feel you were treated when getting oral health care? (I.e., at a dental office, at a clinic, etc.).

	<i>Très mauvaise</i>	<i>Mauvaise</i>	<i>Neutre</i>	<i>Bonne</i>	<i>Excellente</i>
<i>Lorsque vous cherchiez un dentiste</i>	1	2	3	4	5
<i>Par le personnel au cabinet dentaire</i>	1	2	3	4	5
<i>Par le dentiste</i>	1	2	3	4	5
<i>Par l'hygiéniste dentaire</i>	1	2	3	4	5

10. Si vous avez informé votre dentiste, hygiéniste dentaire, réceptionniste dentaire ou autre personnel à votre bureau de soins de santé buccodentaire que vous être autochtone, comment estimez vous avoir été traité?

<i>Très mauvaise</i>	<i>Mauvaise</i>	<i>Neutre</i>	<i>Bonne</i>	<i>Excellente</i>
1	2	3	4	5



11. Si votre dentiste, hygiéniste dentaire, réceptionniste dentaire ou d'autres membres du personnel de votre cabinet de soins de santé buccodentaire savent que vous êtes autochtones, comment estimez-vous avoir été traité après avoir pris connaissance de votre patrimoine?

<i>Très mauvaise</i>	<i>Mauvaise</i>	<i>Neutre</i>	<i>Bonne</i>	<i>Excellente</i>
1	2	3	4	5

- *Cette question est sans objet*

SECTION 2 : HISTORIQUE DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE

12. Avez vous actuellement un dentiste ou un spécialiste en soins buccodentaires que vous consultez?

- Non, je n'ai aucun dentiste ni aucun spécialiste en soins buccodentaires.*
- Oui, j'ai un dentiste ou un spécialiste en soins buccodentaires.*
- Je consulte le dentiste ou le fournisseur de soins dentaires qui visite notre communauté*

13. À l'heure actuelle, avez-vous : (cliquez sur toutes les réponses qui s'appliquent)

- Un appareil orthodontique*
- Une force extra orale*
- Des prothèses*
- Une carie*
- Des maladies des gencives (comme la gingivite)*
- Une carie dentaire*
- Des douleurs ou des maux de dents*
- Des dents ébréchées ou fissurées*
- Une hyperdontie (condition selon laquelle la personne a trop de dents)*
- Des ulcères récurrentes*
- Un type de cancer buccal (bouche, langue, gorge, joue, etc.)*



14. Avez vous déjà eu une des conditions suivantes :

- Une carie*
- Un traitement de canal*
- L'enlèvement d'une dent de sagesse*
- Un appareil orthodontique*
- Une force extra orale*
- L'extraction d'une dent (enlèvement d'une dent)*
- Des plombages pour les caries*
- Une couronne (pour une carie dentaire)*
- Des prothèses*
- Des dents ébréchées ou fissurées*
- Une hyperdontie (condition selon laquelle la personne a trop de dents)*
- Des ulcères récurrentes*
- Un type de cancer buccal (bouche, langue, gorge, joue, etc.)*

En tant qu'adulte, si vous avez eu une extraction de dents (à l'exception des dents de sagesse), combien de dents ont été extraites?

15. Avez vous déjà subi une infection en raison de mauvais soins de santé buccodentaire?

- Non, je n'ai jamais subi une infection en raison de la santé buccodentaire*
- Oui, j'ai subi une infection en raison de la santé buccodentaire*

Dans l'affirmative, quel type d'infection et comment a t elle été traitée?



16. Avez vous déjà dû vous rendre à l'hôpital en raison d'un problème lié à la santé buccodentaire? (c. à d. un mal de dents, une infection des dents, des problèmes relatifs à vos gencives? À l'exception des problèmes liés à la gorge, comme l'angine à streptocoque, la toux, etc.)

- Non, je n'ai jamais dû me rendre à l'hôpital en raison d'une préoccupation liée à la santé buccodentaire*
- Oui, j'ai dû me rendre à l'hôpital en raison d'une préoccupation liée à la santé buccodentaire*

Dans l'affirmative, qu'est il arrivé et comment a t il été traité?

SECTION 3 : EXPÉRIENCE EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ BUCCODENTAIRE

À l'aide d'une échelle de 1 (très souvent, c'est à dire au moins une fois par an ou chaque fois que nécessaire), 2 (rarement, soit une fois tous les 10 ans), 3 (une fois tous les 5 ans), 4 (une fois tous les deux ans) à 5 (n'a jamais consulté un dentiste), veuillez répondre aux questions suivantes :

17. À quelle fréquence avez vous consulté un dentiste ou avez vous eu recours aux services de santé buccodentaire?

	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>Parfois</i>	<i>Souvent</i>	<i>Très souvent</i>
<i>Au cours de la dernière année</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Au cours des 3 dernières années</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Au cours des 5 dernières années</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Au cours des 10 dernières années</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Au cours des 15 dernières années</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Dans l'ensemble, tout au long de votre vie</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>



18. Combien de fois avez vous consulté un dentiste ou avez vous eu recours à des services de santé buccodentaire lorsque vous aviez une urgence en matière de santé buccodentaire (c. à d. une carie douloureuse, une dent fissurée, nécessité d'une chirurgie buccale)

	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>Parfois</i>	<i>Souvent</i>	<i>Très souvent</i>
<i>Au cours des 5 dernières années</i>	1	2	3	4	5
<i>Au cours des 10 dernières années</i>	1	2	3	4	5
<i>Au cours des 15 dernières années</i>	1	2	3	4	5
<i>Dans l'ensemble, tout au long de votre vie</i>	1	2	3	4	5

19. Vous êtes vous déjà vu refuser des soins de santé buccodentaire parce que vous êtes une personne autochtone?

	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>Parfois</i>	<i>Souvent</i>	<i>Très souvent</i>
<i>Au cours des 5 dernières années</i>	1	2	3	4	5
<i>Au cours des 10 dernières années</i>	1	2	3	4	5
<i>Au cours des 15 dernières années</i>	1	2	3	4	5
<i>Dans l'ensemble, tout au long de votre vie</i>	1	2	3	4	5

20. Est ce qu'une expérience en matière de soins de santé (y compris buccodentaire, physique, émotionnelle, psychologique ou spirituelle) a entraîné des répercussions négatives sur votre santé?

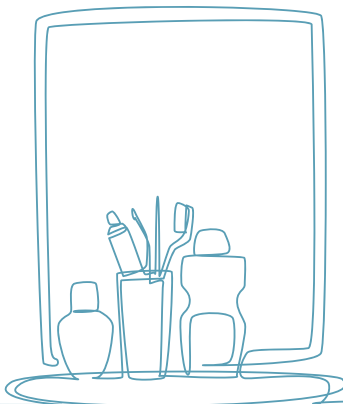
21. Estimez vous que votre santé buccodentaire globale pourrait être meilleure? Dans l'affirmative, quelles ressources ou quels renseignements ou services estimez vous être utiles?



L'équipe de recherche est très reconnaissante et honorée du fait que vous avez répondu au sondage pour nous. Nous vous sommes reconnaissants de votre temps et de votre énergie pour aider à mieux comprendre les besoins en santé buccodentaire des communautés autochtones de l'île de la Tortue et de l'Inuit Nunangat.

Si vous souhaitez de discuter avec une personne, veuillez communiquer avec l'une des ressources suivantes :

- **Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux être (24 heures sur 24, 7 jours sur 7) :**
 - 1-855-242-3310 ou le clavardage en ligne à espoirpourlemieuxetre.ca.
 - Tant les services téléphoniques que les services de caviardages en ligne sont disponibles en anglais et en français. Une assistance téléphonique est également disponible, sur demande, en cri, en ojibwée (Anishinaabemowin) et en inuktitut. (Remarque : Les services d'assistance en cri, en ojibwée et en inuktitut ne sont pas disponibles 24 heures sur 24, sept jours par semaine. Vous devrez donc peut être appeler pour connaître la prochaine disponibilité d'un locuteur.)
- **Ligne d'assistance sans frais auprès des aînés de l'AFAC (du lundi au vendredi de 9 h à 12 h HNE et de 13 h à 16 h HNE)**
 - Grand mère Roberta Oshkawbewisens (1-888-664-7808)
 - Aînée Esther Ward (1-833-652-1381)
 - Aînée Isabelle Meawasige (1-833-652-1382)





ANNEXE C : LETTRE DE CONSENTEMENT POUR LES CERCLES DE PARTAGE

Lettre d'information sur le consentement

Titre du projet : Programme de lutte contre le racisme et la discrimination (LRD) dans les systèmes de santé du Canada

Noms, titres et coordonnées des chercheurs

Chercheuse principale	Chercheuse ou animatrice	Bénévole
Lee Allison Clark (elle) Directrice de la santé Association des femmes autochtones du Canada 120, Promenade du Portage Gatineau (Québec) J8X 2K1 Téléphone : 343 996 4852 Courriel : LClark@nwac.ca	Tamara McCallum Nadon (elle) Coordonnatrice principale de projet Association des femmes autochtones du Canada 120, Promenade du Portage Gatineau (Québec) J8X 2K1 Email : tmccallum.nadon@nwac.ca Elgin Pecjak (il) Chercheur principal ou coordonnateur principal de projet Association des femmes autochtones du Canada 120, Promenade du Portage Gatineau (Québec) J8X 2K1 Phone : 613 617 3384 Courriel : epecjak@nwac.ca	Shruthi Poolacherla (elle) Bénévole Courriel : spoolacherla@nwac.ca Talitha MacIntyre (elle) Bénévole Courriel : tmacintyre@nwac.ca

INTRODUCTION

Vous avez été invité à participer à une étude de recherche dans le cadre de laquelle nous faciliterons un Cercle de partage pour relever les défis, les obstacles, les préoccupations et les expériences des peuples autochtones en matière de santé buccodentaire. Ce programme vise à fournir des recherches et des recommandations concernant les besoins en soins de santé buccodentaire chez les femmes, filles, personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre



(FFPBTDIG) en demandant aux contributeurs de répondre à un sondage en ligne ou en personne et de participer à un Cercle de partage.

CONTEXTE

Ce projet est financé par Santé Canada. Ce projet répond à chacun des objectifs et résultats attendus du programme. En premier lieu, ce projet vise à fournir aux FFPBTDIG autochtones des moyens de faire part de leurs expériences en matière de santé buccodentaire et de soins dentaires. Les discussions seront axées sur les expériences de racisme et de discrimination afin de s'assurer que ces expériences et points de vue sont pris en compte. Cela aidera à démontrer la façon dont les FFPBTDIG autochtones sont victimes de racisme et de discrimination en matière de santé buccodentaire et de services dentaires et à formuler des recommandations aux fins d'un meilleur traitement. L'AFAC produira des ressources qui seront orientées vers les décideurs du système de santé afin d'aider à l'élaboration de politiques, de programmes et d'initiatives existants et nouveaux. Le rapport qui sera élaboré fera part des recommandations formulées par les participants – destinées au gouvernement, aux professionnels de soins dentaires et aux universitaires – et un tableau sera fourni comportant les recommandations sur les mesures possibles à étudier davantage. Cette ressource fournira également des renseignements importants au niveau communautaire – ce qui permettra d'accroître l'accès à l'information et aux connaissances qui peuvent être mobilisées afin de s'engager davantage sur les priorités et les préoccupations en matière de santé buccodentaire au niveau communautaire.

OBJECTIF DU PROJET

L'AFAC espère connaître les besoins des Autochtones en soins de santé buccodentaires en se fondant sur divers facteurs qui influent sur la situation. Notre projet de recherche compte deux activités principales. En premier lieu, l'AFAC participera à la participation communautaire en accueillant quatre Cercles de partage virtuels et quatre Cercles de partage en personne. Les quatre Cercles de partage en personne seront organisés dans plusieurs endroits géographiques, en partenariat avec les associations provinciales et territoriales membres. Les quatre Cercles de partage virtuels, organisés dans chacune des quatre directions, viseront à assurer l'accessibilité à ces consultations et à assurer la représentation des points de vue régionaux distincts.

À l'aide de ces renseignements, l'AFAC s'efforcera de mobiliser et de diffuser ces renseignements en élaborant un rapport sommaire (qui sera envoyé à Santé Canada, le bailleur de fonds) de ce qui a été décrit dans le cadre de ces consultations, y compris des recommandations sur la voie à suivre. Les recommandations comprendront des mesures possibles à étudier davantage. Le présent rapport sera publié dans les deux langues officielles sur notre site Web et promu sur les médias sociaux pour assurer l'accessibilité. Un article de journal universitaire sera également rédigé et publié pour joindre les établissements universitaires.

Fournir votre expérience de vie nous aidera à déterminer ce dont la recherche, les services et les



ressources en soins de santé buccodentaire sont nécessaires et où ils seraient le mieux situés



VOTRE PARTICIPATION

Aucune approbation officielle d'un comité d'éthique n'était requise pour cette recherche, soit Santé Canada, mais l'AFAC est déterminée à reconnaître que la participation au Cercle de partage peut être difficile en raison de la nature du sujet de la recherche. L'AFAC cherche à améliorer la santé buccodentaire des Autochtones de l'île de la Tortue et de l'Inuit Nunangat et souhaite que tous ceux qui participent se sentent en sécurité, à l'aise et libres de faire part de leurs expériences et de leurs pensées sans jugement.

Chaque participant au Cercle de partage recevra des honoraires de 100 \$ pour sa contribution. Tous les participants seront invités à répondre à un sondage avant le Cercle de partage et à participer activement au Cercle de partage. La participation est volontaire.

QUE RECUEILLE T ON?

Nous vous demanderons de faire part de vos expériences et de vos défis concernant votre santé buccodentaire et votre historique en matière de santé buccodentaire. Certains des sujets abordés comprendront un certain nombre de facteurs contributifs qui donnent lieu à des ressources et à des services de santé buccodentaire médiocres ou moins accessibles aux communautés autochtones. Il pourrait s'agir de discuter d'expériences antérieures relatives aux systèmes de santé en général qui peuvent causer des problèmes. Nous veillerons à ce que les participants demeurent anonymes et que tout ce qui est partagé demeure confidentiel. Votre nom et vos identifiants ne seront ni partagés, ni utilisés avec quiconque à l'extérieur de l'équipe de recherche immédiate, ni consignés dans aucun des rapports.

QU'ADVIENT IL DES RENSEIGNEMENTS QUE JE FOURNIS?

La séance du Cercle de partage ne sera pas enregistrée. La séance sera enregistrée et transcrite à l'aide d'Otter.ai. Après la séance, tous les documents et toutes les notes seront conservés en lieu sûr auquel seule l'équipe de recherche pourra y avoir accès. Une fois les rapports définitifs rédigés et les nouveaux programmes élaborés et mis en œuvre, toutes les notes de recherche seront détruits.





COMMENT CES RENSEIGNEMENTS SONT ILS PARTAGÉS?

Les renseignements que nous recevons pendant les séances du Cercle de partage, une fois anonymisés, seront communiqués à l'équipe de recherche et aux employés de l'AFAC qui participent directement à la formulation de recommandations sur les besoins de recherche future en santé buccodentaire parmi les communautés autochtones. Les rapports générés par ce projet peuvent également être partagés sur le site Web de l'AFAC, les médias sociaux, les journaux et les présentations examinés par les pairs. Ces renseignements seront également communiqués au bailleur de fonds, Santé Canada. Aucun de vos renseignements personnels ou d'identification ne sera communiqué.

QUE DOIS JE FAIRE SI JE CHANGE D'AVIS ET JE NE SOUHAITE PLUS PARTICIPER?

Dans le cas où les participants se sentent mal à l'aise ou incertains au sujet de ce qu'ils ont partagé pendant la séance du Cercle de partage et ne souhaitent pas l'inclure dans les notes de la séance ou le projet, ils peuvent se retirer à tout moment. Les contributeurs peuvent quitter la séance de Cercle de partage à tout moment. Si vous choisissez de quitter la séance, vous pouvez décider que ce dont vous avez fait part jusqu'au moment de votre départ peut être inclus dans l'étude, certains renseignements peuvent être inclus ou aucun renseignement ne sera inclus du tout. Avant ou après avoir quitté le Cercle de partage, vous devez nous informer de votre décision. epecjak@nwac.ca. Pour ce faire, vous pouvez en informer notre animateur au sein du Cercle de partage ou plus tard par courriel au chercheur principal Elgin Pecjak (il) epecjak@nwac.ca. et/ou Tamara McCallum Nadon à TMcCallumNadon@nwac.ca.





RESSOURCES

Lignes d'écoute téléphonique

Métis Crisis Line est un service de la nation métisse en Colombie Britannique. Composez le **1-833-MétisBC (1-833-638-4722)**.

La **Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux être** apporte une aide immédiate en offrant des services de counseling et d'intervention en cas de crise en santé mentale par téléphone ou clavardage en ligne. Appelez sans frais au **1-855-242-3310**, ou commencez à clavarder de façon confidentielle avec un conseiller à espoirpourlemieuxetre.ca.

Ressources de l'Association nationale des femmes du Canada

Pavillons de résilience de l'Association nationale des femmes du Canada

Grand mère et Aînés

Disponible du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 13 h à 16 h (HNE). Tous les numéros sont sans frais.

Roberta Oshkawbewisens

Grand mère

1-888-664-7808

Esther Ward

Aînée

1-833-652-1381

Isabelle Meawasige

Aînée

1-833-652-1382



ANNEXE D : QUESTIONS POUR LE CERCLE DE PARTAGE

Personnes des Premières Nations

Partie 1 : Santé buccodentaire actuelle et historique en matière de santé buccodentaire

1. *Comment décririez vous votre santé buccodentaire globale?*
 - a. *À quoi ressemblent de bons soins de santé buccodentaire pour vous?*
 - b. *Estimez vous que votre santé buccodentaire actuelle pourrait être améliorée?*
2. *Estimez vous que votre bien être et votre santé globale touchent votre santé buccodentaire?*
 - c. *Connaissez vous un manque d'accès à la nutrition, à l'abri, à l'eau potable ou à tout autre besoin de la vie?*
 - c. *Dans quelle mesure estimez vous que les soins de santé buccodentaire sont importants pour vous et pour d'autres membres de la communauté?*
 - c. *Estimez vous que ce manque d'accès touche votre santé buccodentaire? Dans l'affirmative, de quelle manière?*
3. *Comment décririez vous la santé buccodentaire de votre communauté?*
 - a. *Estimez vous qu'il existe des besoins particuliers des membres des Premières Nations qui n'ont pas été pris en compte?*
4. *Quelles ressources et quels services de santé buccodentaire estimez vous améliorer votre santé buccodentaire globale et celle de votre communauté?*
 - c. *Estimez vous qu'il y existe des obstacles à l'amélioration de votre santé buccodentaire?*
 - c. *Estimez vous avoir accès à tout ce dont vous avez besoin pour prendre soin de votre santé buccodentaire?*
 - c. *Estimez vous avoir obtenu tous les renseignements dont vous avez besoin pour prendre soin de votre santé buccodentaire de la manière que vous devez le faire?*



Partie 2 : Racisme envers les Autochtones en matière de soins de santé buccodentaire



5. *Estimez vous que votre identité en tant que personne autochtone entraîne des répercussions dans le passé, ou entraîne encore des répercussions sur votre capacité d'avoir accès aux soins de santé buccodentaire dont vous avez besoin? Dans l'affirmative, veuillez expliquer.*
6. *De quelles manières estimez vous que le racisme envers les Autochtones a touché votre santé buccodentaire?*
7. *Estimez vous que le racisme envers les Autochtones en matière de santé buccodentaire a touché votre capacité d'avoir accès aux services ou aux ressources? Veuillez expliquer.*
8. *Estimez vous que les expériences de racisme envers les Autochtones en matière de santé buccodentaire contribuent à la mauvaise santé en général? Dans l'affirmative, veuillez expliquer.*
9. *Estimez vous que votre communauté souffre en raison des expériences de racisme envers les Autochtones lorsqu'elle cherche à obtenir des soins de santé buccodentaire?*
 - a. *Est ce qu'il existe un moment précis où un membre de la communauté a décrit un incident qu'il a subi avec un fournisseur de soins de santé buccodentaire ou son personnel?*
10. *Quelles sont certaines façons dont les dentistes et d'autres professionnels des soins de santé buccodentaire pourraient offrir des soins plus adaptés à la culture? Par exemple, serait il avantageux d'avoir des ressources dans les langues autochtones, d'utiliser le cercle de médecine ou d'utiliser les connaissances traditionnelles?*

Métis

Partie 1 : Santé buccodentaire actuelle et historique en matière de santé buccodentaire

1. *Comment décririez vous votre santé buccodentaire globale*
 - b. *À quoi ressemblent de bons soins de santé buccodentaire pour vous?*
 - b. *Estimez vous que votre santé buccodentaire actuelle pourrait être améliorée?*
2. *Estimez vous que votre bien être et votre santé globale touchent votre santé buccodentaire?*
 - c. *Connaissez vous un manque d'accès à la nutrition, à l'abri, à l'eau potable ou*



à tout autre besoin de la vie? 

- c. *Dans quelle mesure estimez vous que les soins de santé buccodentaire sont importants pour vous et pour d'autres membres de la communauté?*
 - c. *Estimez vous que ce manque d'accès touche votre santé buccodentaire? Dans l'affirmative, de quelle manière?*
- 3.** *Comment décririez vous la santé buccodentaire de votre communauté?*
- a. *Estimez vous qu'il existe des besoins particuliers des membres des Premières Nations qui n'ont pas été pris en compte?*
- 4.** *Quelles ressources et quels services de santé buccodentaire estimez vous améliorer votre santé buccodentaire globale et celle de votre communauté?*
- c. *Estimez vous qu'il y existe des obstacles à l'amélioration de votre santé buccodentaire?*
 - c. *Estimez vous avoir accès à tout ce dont vous avez besoin pour prendre soin de votre santé buccodentaire?*
 - c. *Estimez vous avoir obtenu tous les renseignements dont vous avez besoin pour prendre soin de votre santé buccodentaire de la manière que vous devez le faire?*

Partie 2 : Racisme envers les Autochtones en matière de soins de santé buccodentaire

- 5.** *Estimez vous que votre identité en tant que personne autochtone entraîne des répercussions dans le passé, ou entraîne encore des répercussions sur votre capacité d'avoir accès aux soins de santé buccodentaire dont vous avez besoin? Dans l'affirmative, veuillez expliquer.*
- a. *De quelles manières estimez vous que le racisme envers les Autochtones a touché votre santé buccodentaire?*
- 6.** *Estimez vous que le racisme envers les Autochtones en matière de santé buccodentaire a touché votre capacité d'avoir accès aux services ou aux ressources? Veuillez expliquer.*
- a. *Estimez vous que les expériences de racisme envers les Autochtones en matière de santé buccodentaire contribuent à la mauvaise santé en général? Dans l'affirmative, veuillez expliquer.*
- 7.** *Estimez vous que votre communauté souffre en raison des expériences de racisme envers les Autochtones lorsqu'elle cherche à obtenir des soins de santé buccodentaire?*



8. *Est ce qu'il existe un moment précis où un membre de la communauté a décrit un incident qu'il a subi avec un fournisseur de soins de santé buccodentaire ou son personnel?*
9. *Quelles sont certaines façons dont les dentistes et d'autres professionnels des soins de santé buccodentaire pourraient offrir des soins plus adaptés à la culture? Par exemple, serait il avantageux d'avoir des ressources dans les langues autochtones, d'utiliser le cercle de médecine ou d'utiliser les connaissances traditionnelles?*

Inuits

Partie 1 : Santé buccodentaire actuelle et historique en matière de santé buccodentaire

1. *Comment décririez vous votre santé buccodentaire globale?*
 - a. *Estimez vous que votre santé buccodentaire actuelle pourrait être améliorée?*
2. *Estimez vous que votre santé buccodentaire touche votre santé et votre bien être en général?*
 - b. *Connaissez vous un manque d'accès à la nutrition, à l'abri, à l'eau potable ou à toute autre nécessité?*
 - b. *Estimez vous que ce manque d'accès touche votre santé buccodentaire? Dans l'affirmative, de quelle manière?*
3. *Comment décririez vous la santé buccodentaire de votre communauté?*
 - a. *Estimez vous qu'il existe des besoins particuliers des Inuits qui n'ont pas été pris en compte?*
4. *Quelles ressources et quels services de santé buccodentaire estimez vous améliorer votre santé buccodentaire globale et celle de votre communauté?*
 - a. *Estimez vous qu'il y existe des obstacles à l'amélioration de votre santé buccodentaire?*
 - b. *Estimez vous avoir accès à tout ce dont vous avez besoin pour prendre soin de votre santé buccodentaire?*
 - c. *Estimez vous avoir obtenu tous les renseignements dont vous avez besoin pour prendre soin de votre santé buccodentaire de la manière que vous devez le faire?*



5. *De quelle façon estimez vous que votre santé buccodentaire a été touchée par l'endroit où vous vivez?*
 - a. *Estimez vous que vivre dans un endroit plus éloigné a une incidence négative sur votre santé buccodentaire?*
 - b. *Quelles sont certaines ressources auxquelles vous éprouvez des difficultés d'accès?*
 - c. *Comment ces ressources ou ces services peuvent ils être plus accessibles?*

Partie 2 : Racisme envers les Autochtones en matière de soins de santé buccodentaire

11. *Estimez vous que votre identité en tant que personne autochtone entraîne des répercussions dans le passé, ou entraîne encore des répercussions sur votre capacité d'avoir accès aux soins de santé buccodentaire dont vous avez besoin? Dans l'affirmative, veuillez expliquer.*
 - a. *De quelles manières estimez vous que le racisme envers les Autochtones a touché votre santé buccodentaire?*
12. *Estimez vous que le racisme envers les Autochtones en matière de santé buccodentaire a touché votre capacité d'avoir accès aux services ou aux ressources? Veuillez expliquer.*
 - a. *Estimez vous que les expériences de racisme envers les Autochtones en matière de santé buccodentaire contribuent à la mauvaise santé en général? Dans l'affirmative, veuillez expliquer.*
13. *Estimez vous que votre communauté souffre en raison des expériences de racisme envers les Autochtones lorsqu'elle cherche à obtenir des soins de santé buccodentaire?*
14. *Est ce qu'il existe un moment précis où un membre de la communauté a décrit un incident qu'il a subi avec un fournisseur de soins de santé buccodentaire ou son personnel?*
15. *Quelles sont certaines façons dont les dentistes et d'autres professionnels des soins de santé buccodentaire pourraient offrir des soins plus adaptés à la culture? Par exemple, serait il avantageux d'avoir des ressources dans les langues autochtones, d'utiliser le cercle de médecine ou d'utiliser les connaissances traditionnelles?*



FAIRE DES BOUCHES UNE PRIORITÉ

Une enquête sur le racisme envers les Autochtones et ses répercussions sur les soins de santé buccodentaire offerts aux femmes autochtones ainsi qu'aux personnes bispirituelles, transgenres et de diverses identités de genre au Canada

ASSOCIATION DES FEMMES AUTOCHTONES DU CANADA

Juin 2023