



PANDÉMIE À LA COVID-19 : ANALYSE DES BESOINS DES AUTOCHTONES VIVANT À SAGUENAY

Amanda Canapé¹, Marie-Eve Poitras^{2,3}, Kate Bacon¹, Vanessa T Vaillancourt^{2,3}, Sharon Hatcher², Amélie Boudreault^{2,3}

1- Centre d'amitié autochtone du Saguenay 2- Département de médecine de famille et médecine d'urgence, FMSS Université de Sherbrooke 3-Chaire de recherche sur les pratiques professionnelles optimales en soins primaires



LE CENTRE D'AMITIÉ AUTOCHTONE DU SAGUENAY



Fondé en 2009



Faire valoir et défendre les intérêts et droits des Autochtones



Lieu de rassemblement culturel sécuritaire



Clinique médicale Miro Matisiwin

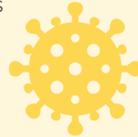


Centre de la petite enfance

LA FERMETURE DU CENTRE PENDANT LA PANDÉMIE

• Interruptions et modifications des services

- ✓ Certains offerts par téléphone (psycho-social, clinique Miro Matisiwin)
- ✓ Impossibilité de côtoyer les membres
- ✓ Perte du lieu de rassemblement culturellement sécuritaire



• Apparition de nouveaux besoins en lien avec la COVID-19

• Le CAAS désire :

- ✓ Mieux connaître les besoins de ses membres en temps de pandémie
- ✓ Réaliser une étude en collaboration avec une équipe de recherche
- ✓ Développer les compétences en recherche de ses employés

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Décrire et comprendre les besoins des membres des PN vivant en milieu urbain en contexte pandémie COVID-19
- Prioriser les besoins pouvant être répondus par les représentants du CAAS en partenariat avec les représentants du CIUSSS du SLSJ



- Élaborer sur des stratégies et offres de services qui pourraient mieux répondre aux besoins des membres des PN vivant en milieu urbain en contexte pandémie COVID-19

FONDEMENTS THÉORIQUES

- Cadre conceptuel: La roue de la médecine¹
- Recherche participative² qualitative descriptive³
- Utilisation du modèle *Etuaptumuk* (approche à double perspective)⁴⁻⁵
- Analyse des données et identification des thèmes selon les besoins physiques, mentaux, spirituels et émotionnels (roue de la médecine)

MÉTHODOLOGIE



RÉSULTATS

- Augmentation de la détresse et de l'anxiété en raison de:
 - ✓ Confinement et restriction des déplacements vers le territoire
 - ✓ Faire un choix quant à leur lieu de résidence (ville ou communauté)
 - ✓ Arrêt de l'approvisionnement de certains aliments et plantes
 - ✓ Gestion familiale
 - ✓ Médias
 - ✓ Difficulté d'accès à la culture et savoirs ancestraux
- Les participants ont rapporté:
 - ✓ Avoir vécu des préjugés de la part de leurs proches vivant en communauté
 - ✓ Une augmentation alcool et drogues (pour certains)
 - ✓ Une méfiance du système public les empêche d'utiliser les services publics
 - ✓ La clinique Miro a répondu à certains besoins
 - ✓ Un désir commun de se garder en santé

« Regarder le Premier Ministre à chaque jour nous dire que le nombre de cas augmentait, c'était juste tellement stressant »

« J'avais définitivement besoin de me confier et de parler à quelqu'un, mais ça ne me rentrait pas dans la tête de le faire avec un non autochtone »

LES PRIORITÉS IDENTIFIÉES



Capsules informatives sur la réalité de la pandémie en milieu urbain pour leurs proches vivant en communauté



Ateliers sur la médecine traditionnelle et la santé psychologique selon les savoirs ancestraux
Activités dirigées (cours de danse, bricolage, sports, activités pour adolescents)



Offre de thérapie en milieu naturel avec des aidants naturels hors communauté
Avoir plus de repères culturels dans la ville

DISCUSSION

La COVID-19 a affecté les 4 sphères de la médecine (spirituel, mental, physique, émotionnel) entraînant une détérioration de la santé holistique chez plusieurs participants. Les 2 principales causes identifiées sont cohérentes avec la littérature:

- Absence d'accès au territoire
 - ✓ Lien avec le territoire et la culture¹¹⁻¹²
 - ✓ Sentiment d'appartenance à la communauté¹³
 - ✓ Impossibilité de pratiquer la médecine traditionnelle et les cérémonies¹⁴
- Méfiance envers le système de santé public réitéré pendant la pandémie
 - ✓ Aucun accompagnateur autorisé
 - ✓ Barrière de langue

Limite: Petit échantillon donc transférabilité peut être limitée (Atikamekw et Innu)

CONCLUSION

L'étude a permis au centre d'amitié autochtone du Saguenay de mieux comprendre l'impact de la COVID-19 sur ses membres. La plupart des services demandés par les participants ont été mis en place et les résultats de ce projet dans leur planification stratégique.

Merci à tous les participants!

Financé par :

Références: 1-Bergeron-Martel, Olivier (2017). *Mémoire de maîtrise*, Université du Québec à Chicoutimi. 2-Jull, J., Giles, A. & Graham, I.D. Implementation Sci 12, 150. 3-Bradshaw C, Atkinson S, Doody O. *Glob. Qual. Nurs. Res.* January 2017. 4-Allen, M. (2017). *The sage encyclopedia of communication research methods* (Vols. 1-4). SAGE Publications. 5-Bartlett, C., Marshall, M., Marshall, A., & Iwama, A. (in press). Chapter 3: Integrative science and two-eyed seeing: Enriching the discussion framework for healthy communities. UBC Press 6-Phillippi J, Lauderdale J. *Qual. Health Res.* 2018;28(3):381-388. 7-Van Hoye, G. (2014). *Word of mouth as a recruitment source: An integrative model. The Oxford handbook of recruitment* (p. 251-268). Oxford University Press. 8-Brown MA, Di Lallo S. *Am J Eval.* 2020;41(3):367-383. 9-McCall B, Shallcross L, Wilson M, et al. *BMJ Open* 2019;9:e030597. 10-Lavakas, P. J. (2008). *Encyclopedia of survey research methods* (Vols. 1-0). Sage Publications, Inc. 11- Evans, S. D. (2007). *J Community Psychol*, 35(6), 693-709. 12-Liebenberg, L., Wall D, et al. (2019). *Int. J. Qual. Methods*, 18. 13-Lines, L. A., & Jardine, C. G. (2019). *BMC Public Health*, 19(1), 176. 14-Katz, A., Enns, J., & Kinew, K. A. (2017). *Cmaj*, 189(31), E1006-e1007

