

**Compte rendu de la
Table ronde communautaire des fournisseurs de services du Manitoba
sur les femmes, les filles et l'automutilation**

9 décembre 2005

Studio d'art Crossing Communities
175, avenue McDermot, 2^e étage

© Société Elizabeth Fry du Manitoba
Janvier 2006

CONTEXTE

En 2001, la Société Elizabeth Fry (SEF) du Manitoba a terminé le premier volet d'une étude préliminaire sur les femmes et l'automutilation financée par le Centre d'excellence pour la santé des femmes - région des Prairies. Le rapport complet (en anglais seulement), intitulé *Prairie Women, Violence and Self-Harm*, peut être consulté sur le site : <http://www.pwhce.ca/pdf/self-harm.pdf>. L'étude portait principalement sur les perceptions qu'ont les femmes de l'automutilation, leurs besoins et les interventions offertes par les organismes communautaires et les établissements correctionnels.

En 2003, la SEF du Manitoba a procédé à une étude de suivi, grâce au soutien de la Stratégie nationale pour la prévention du crime, étude qui comptait 3 objectifs :

- (1) étudier la connaissance et les perceptions de l'automutilation auprès de divers fournisseurs de services communautaires et institutionnels de Winnipeg et des régions rurales du Manitoba;
- (2) recueillir de l'information auprès des fournisseurs de services concernant les ressources (programmes, soutiens et services) existantes qui sont offertes aux femmes et aux filles qui s'automutilent;
- (3) proposer des lignes directrices pour l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur les observations des fournisseurs de services qui traitent les femmes et les filles qui s'automutilent.

Il est possible de consulter le rapport complet (en anglais seulement), intitulé *Community Mobilization: An Environmental Scan of Manitoba Service Providers Who Work with Women and Girls Who Self-Harm*, à l'adresse : http://http-server.carleton.ca/~cadell/files_2005/Environmental_Scan_August25_FinalDraft.pdf.

Un résumé détaillé (en anglais et en français) se trouve sur le site :

<http://www.ccsa.ca/CCSA/FR/Topics/Populations/Women.htm>.

Pour obtenir un exemplaire de ce rapport, il suffit de communiquer avec la Société Elizabeth Fry du Manitoba au (204) 589-7335 ou au 544 avenue Selkirk, Winnipeg (Manitoba) R2W 2N5.

Le 9 décembre 2005, 30 personnes représentant 19 organismes de services manitobains et la collectivité se sont réunies pendant une journée entière afin de discuter des résultats énoncés dans le rapport de recherche. Tous les organismes de services avaient contribué à l'étude en remplissant un sondage. Le but de la table ronde communautaire était de favoriser l'élaboration de lignes directrices permettant de mettre en place des politiques et des programmes spécifiques (p. ex. établissement carcéral vs communautaire, groupes d'âge) relativement à l'automutilation. La rencontre avait 3 objectifs :

- (1) partager l'information
- (2) établir des liens
- (3) planifier l'action concernant les programmes et politiques sur l'automutilation.

Les membres du Comité intersectoriel du Manitoba sur l'automutilation ont organisé la table ronde communautaire, avec l'appui de la Société Elizabeth Fry du Manitoba, du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et du projet Crossing Communities Art. Deux personnes, Jennifer Kilty et Jori Thorvardson, ont rédigé le compte rendu de la journée, et la table ronde a été animée par Leah Goodwin, de Management and Communications Services.

Le présent rapport est un compte rendu des présentations et des discussions qui ont eu lieu pendant la journée.

ORDRE DU JOUR

ACTIVITÉ	PARTICIPANTE	COMPTE RENDU
Prière d'ouverture	Betty/Morning Star – aînée	a Elle fait une prière incitant les participantes à se laisser inspirer par le courage et la sagesse de la journée.
Bienvenue	Edith Regier, projet Crossing Communities Art	A Elle souhaite aux participantes la bienvenue au studio d'art.
But, objectifs et ordre du jour de la table ronde	Janet Johnstone, Société Elizabeth Fry du Manitoba	<p>d But : favoriser l'élaboration de lignes directrices permettant de mettre en place des politiques et des programmes spécifiques relativement à l'automutilation.</p> <p>r Objectifs : partager l'information, établir des liens et planifier l'action.</p> <p>l L'ordre du jour est revu.</p> <p>D'après des expériences de première ligne vécues à la SEF du Manitoba, il est nécessaire que les fournisseurs de services se servent d'un même langage (p. ex. actes autodestructeurs, automutilation), que les intervenants de première ligne conseillent le gouvernement quant à l'élaboration de politiques (aucune politique normalisée à l'heure actuelle), que les toxicomanies soient au centre des services et des programmes et que davantage de formation, de services et de programmes soient offerts dans les hôpitaux. Le Comité intersectoriel sur l'automutilation a pris une part active dans la promotion du langage touchant l'automutilation et dans le partage d'information.</p>
Présentations	Toutes	t Voir l'annexe (liste des participantes)
Points saillants du rapport de recherche	Colleen Anne Dell, Université Carleton /Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, et Cathy Fillmore, Université de Winnipeg	<p>WPrésentation des points saillants du rapport <i>Mobilisation communautaire pour les femmes et les filles qui s'automutilent : analyse contextuelle des fournisseurs de services au Manitoba.</i></p> <p>. Question/réponse et commentaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des politiques fragmentées mènent à des pratiques incohérentes. - C'est la raison poussant à se faire tatouer et percer qui détermine s'il s'agit d'un comportement autodestructeur. - Incertitude quant à la thérapie comportementale dialectique. - La clientèle doit pouvoir consulter les services et les conseillers dans des délais d'attente minimaux. - Une attention particulière devrait être accordée aux causes fondamentales des actes destructeurs (p. ex. agression, traumatisme) et un lien devrait être établi avec les stratégies de prévention du crime (c.-à-d. associer recherche en santé et stratégies de prévention du crime).

		<p>- Préoccupation soulevée quant à savoir si les femmes/filles demandent de l'aide pour traiter leurs comportements autodestructeurs et, dans l'affirmative, les services leur ont-ils été refusés et pourquoi (p. ex. ne cadre pas avec le mandat de l'organisme)? En outre, quelles sont les incidences de ce refus pour les femmes et les filles? Accroît-t-il leurs comportements autodestructeurs et leur sentiment d'impuissance?</p> <p>- Nécessité de politiques et services hospitaliers améliorés et d'un répertoire de ceux déjà en place.</p>
<p>Vidéo du projet Crossing Communities Art et collaboration au Brésil</p>	<p>Edith Regier, projet Crossing Communities Art</p>	<p>A Le projet Crossing Communities Art vise à favoriser le développement social par les arts visuels. Les studios du projet offre aux femmes et aux filles criminalisées un endroit sécuritaire où exprimer visuellement leur valeur et travailler avec des artistes. Le projet tient des expositions et des tribunes publiques avec les œuvres réalisées afin d'entamer des dialogues communautaires qui abordent des solutions autres que l'incarcération.</p> <p>a Visionnement du montage provisoire de la vidéo <i>Cut to the Quick</i>, réalisée par Pat Aylesworth.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conversation sur l'automutilation en tant que langage. - La société marginalise l'automutilation. - On se coupe pour s'en sortir, et non pour se tuer. - Comme automutilation rime avec stigmatisation, personne ne veut en parler ou prêter attention à ce qui y est associé (on la définit comme une maladie mentale sans tenir compte de ses causes fondamentales). - La vidéo pose de nombreuses questions importantes et démontre la nécessité d'obtenir des réponses. <p>n Visionnement de la vidéo <i>Performance</i> – « À la mémoire de Darcie Hall »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vidéo présentée au Brésil. - Entrevue avec Darcie Hall. - Qui dit processus de guérison dit inclusion. - Met en évidence le service en « porte tournante » offert par les hôpitaux (ne tient pas compte des causes fondamentales des comportements autodestructeurs). - L'automutilation est une façon malsaine de faire face à des problèmes plus profonds. <p>p Visionnement de photographies – <i>Brazil Staging of Human Rights</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le projet People's Palace au Brésil ressemble au projet Crossing Communities Art. - L'art comme développement social et réforme sociale. <ul style="list-style-type: none"> - Visionnement de 2 vidéos du projet Art – <i>The Stories of Tonya and Alexis</i> - Les vidéos ont été écrites et réalisées par des femmes jouant leur propre rôle pour leur permettre d'avoir un contrôle créatif complet lorsqu'elles parlent de leur expérience de l'automutilation. <p><u>Tonya</u></p>

		<ul style="list-style-type: none"> - A commencé à se couper, à prendre de la drogue et à se prostituer au début de l'adolescence. - Croyait au début qu'elle se coupait pour attirer l'attention, mais s'est rendu compte qu'elle le cachait et qu'il s'agissait d'une stratégie d'adaptation. - A fait plusieurs surdoses. - Ne veut pas se suicider, mais ne sait pas comment arrêter de se couper. Affirme qu'elle se dirige vers le suicide étape par étape, ce qui laisse penser que l'automutilation et le suicide font partie d'un tout (l'automutilation est une forme de communication). - A arrêté de se couper lorsqu'elle était à l'école de soins infirmiers parce que l'uniforme ne lui permettait pas de cacher ses marques et qu'elle craignait la réaction des patients envers elle en tant que prestataire de soins de santé. - Si elle ne se blessait pas elle-même, elle entretenait des relations violentes où une autre personne la blessait. - Lorsqu'elle a demandé de l'aide à des fournisseurs de services (en particulier dans les hôpitaux), ces derniers ne s'occupaient pas des raisons pour lesquelles elle se coupait. - Les hôpitaux ont besoin de conseillers pour les interventions d'urgence et de salles autres que la principale salle d'urgence pour éviter que les gens ne les dévisagent. - À l'heure actuelle, elle ne peut être admise à un centre de désintoxication en raison de sa dépendance au crack. - A subi de la violence alors qu'elle était en traitement. - Des programmes bénéfiques permettent à la personne de revenir après une rechute (p. ex. programme Dreamcatchers). <p><u>Alexus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Il est possible de résoudre les problèmes personnels si les gens collaborent. - La solitude empêche les gens de s'exprimer. - Veut changer l'agression et le traumatisme en autonomisation; c'est pourquoi elle est prête à parler publiquement de son expérience. - A souligné le mérite du programme Dreamcatchers, qui reconnaît qu'il existe souvent un lien entre l'agression sexuelle et les actes autodestructeurs (lien souvent négligé). - Les problèmes personnels sont souvent étroitement liés.
<p>Comment élaborer des lignes directrices relatives aux politiques (et aux programmes) sur l'automutilation</p>	<p>Margaret Haworth-Brockman, Centre d'excellence pour la santé des femmes - région des Prairies</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le terme politique fait référence à ce que nous voulons faire et de quelle façon. - Plusieurs éléments sont nécessaires pour élaborer des politiques, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - définir l'objectif et être spécifique (pourquoi les autres devraient-ils s'en soucier?) - identifier l'auditoire (p. ex. politiciens, grand public, responsables des politiques) et rédiger vos objectifs à leur intention. - définir les résultats visés à court, moyen et long terme pour vérifier l'efficacité de la politique. - déterminer des indicateurs de succès (p. ex. nombre de personnes rencontrées). - définir les coûts sociaux, économiques et individuels du problème (lien vers les raisons pour lesquelles le problème mérite qu'on s'y attarde). - élaborer des messages uniformes (p. ex. utilisation du terme automutilation).

		<ul style="list-style-type: none"> - trouver des alliés (la collaboration entre organismes démontre un solide besoin communautaire). - collaborer avec les médias pour diffuser l'information et faire entendre son message, ce qui favorisera l'action. - viser la formulation de recommandations politiques fondées sur des travaux de recherche, ce qui mènera à des changements sociaux significatifs. - Principes clés : (1) être axé sur les femmes, (2) être respectueux, (3) respecter la culture (différences au sein de la culture autochtone; culture de la rue; culture rurale vs urbaine), (4) ne pas juger et (5) collaborer (à l'échelle communautaire). - Il est possible d'utiliser certains de ces éléments pour élaborer des programmes.
Obstacles et défis	Travail en petits groupes	<ul style="list-style-type: none"> - Compréhension et connaissances insuffisantes de l'automutilation. - Aucun « champion de la cause ». - Obstacles linguistiques (p. ex. automutilation, actes autodestructeurs, coupure). - Les facteurs qui contribuent à l'automutilation sont mal compris (incapacité à lier les conditions du milieu et le contexte social, d'une part, aux comportements autodestructeurs, d'autre part). - Manque de communication et de continuité dans la prestation de services entre les organismes. - Absence de services. - Les programmes manquent de financement. - Dépendance excessive envers le financement privé d'une durée limitée. - Incapacité des organismes et des fournisseurs de services à s'adapter aux besoins des femmes. - Le point de vue des femmes n'est pas considéré dans les programmes et services. - Les fournisseurs de services présument que toutes les femmes qui s'automutilent ont vécu les mêmes expériences – une approche plus holistique, multidimensionnelle et personnalisée est nécessaire. - Les fournisseurs de services doivent comprendre que le chemin de la guérison est différent pour chacun – il faut donc éviter les délais trop stricts et arrêter de se servir de la rechute comme prétexte pour refuser l'accès (la rechute fait souvent partie de la guérison). - Il est nécessaire d'offrir un counseling adapté à la culture. - Il faut apprendre aux fournisseurs de services à écouter avec sensibilité, à être plus patients, à avoir le sens de l'humour et à être conscients du déséquilibre du pouvoir. - Les personnes qui veulent se faire traiter ou entrer dans un programme contre l'automutilation se heurtent à la stigmatisation et aux préjugés. - Il faut se défaire des préjugés touchant les problèmes de santé mentale, la pauvreté et le commerce du sexe (p. ex. les médias). - Le langage utilisé dans les politiques ne fait pas de distinction entre les sexes ni les cultures, ce qui entraîne une méconnaissance des questions touchant spécifiquement les femmes. - Le gouvernement hésite à pleinement reconnaître le rôle joué par les hommes dans les crimes envers les femmes qui s'automutilent (p. ex. répercussions de la violence faite aux femmes). - Aucune analyse des coûts sociaux de l'agression (ce qui gêne la compréhension de l'agression et de l'automutilation).

		<ul style="list-style-type: none"> - Aucune volonté politique d'écouter des personnes dont les droits sont bafoués. - Pressions politiques pour définir des indicateurs de succès simplistes – ne se limite pas uniquement au nombre de personnes aidées.
Élaborer des lignes directrices relatives aux politiques et aux programmes – principales suggestions	Travail en petits groupes	<ul style="list-style-type: none"> - Commencer par s'entendre sur une définition d'automutilation et sur le langage (utiliser le rapport de Dell et Fillmore comme point de départ) (faire la distinction entre automutilation et suicide). - Les fournisseurs de services mentionnent les politiques, programmes ou services qu'ils ont, ce qui permet de déterminer où sont les lacunes (et d'aider à éliminer le dédoublement des services) (se référer aux travaux réalisés dans le cadre de l'analyse contextuelle). - Les fournisseurs de services mettent en place un ensemble de « bonnes pratiques » que leurs organismes doivent suivre lorsqu'ils interviennent en cas d'automutilation (l'important est de s'éloigner des approches punitives existantes). - Faire participer les partenaires financiers aux discussions et au partage de l'information. - Intégrer les opinions des femmes qui s'automutilent au processus d'élaboration de programmes et de politiques. - Former un conseil consultatif qui représente les participantes (anciennes et actuelles) aux programmes. - Utiliser un modèle holistique (tenir compte du logement, du revenu, de l'état de santé, des émotions, de l'esprit, de la collectivité, des toxicomanies, de l'agression). - Utiliser un modèle de la toxicomanie qui tient compte des problématiques compliquées auxquelles les femmes font face (p. ex. sociales, économiques, institutionnelles). - Domaines prioritaires : <ul style="list-style-type: none"> - Ne plus discriminer l'automutilation. Les femmes et les filles qui s'automutilent ne sont pas traitées en priorité dans les salles d'urgence parce qu'elles se sont blessées elles-mêmes; il s'agit d'une réaction punitive qui dénote une partialité à l'encontre des femmes qui s'automutilent et une discrimination envers l'automutilation. - Établir des réseaux de soutien par les pairs au sein des organismes (montrer aux femmes des techniques de counseling et d'écoute) (et plus particulièrement, demander aux femmes de parler aux jeunes filles du chemin sur lequel elles s'engagent). - Affecter de l'argent à la prévention chez les jeunes. - Montrer aux femmes comment trouver d'autres techniques d'adaptation (p. ex. projet Crossing Communities Art). - Sensibiliser les enseignants du primaire et du secondaire à l'automutilation. - Sensibiliser les fournisseurs de services aux causes de l'automutilation et aux besoins individuels des femmes. Cette compréhension permettra d'adapter les programmes aux besoins de chaque femme, plutôt que d'adapter les femmes aux programmes. - Consulter le programme australien Triple P (Positive Parenting Program, ou programme positif pour les parents), qui pourrait servir de boîte à outils modèle.
Planifier l'action et recomman-	Tous	<ul style="list-style-type: none"> - Trouver des options permettant d'offrir des services immédiats aux femmes et aux filles qui s'automutilent (on ne devrait refuser des

<p>datations pour aller de l'avant</p> <p>Buts à court terme</p>		<p>services à aucune d'entre elles, y compris à celles qui font des rechutes) et favoriser une transition à long terme en douceur vers d'autres programmes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la communication et les aiguillages interorganismes pour veiller à ce que personne ne soit « perdu dans le système ». - Apprendre au personnel de première ligne à prendre soin de lui-même pour prévenir le surmenage. - Tenir des dîners-causerie où les fournisseurs de services peuvent se rassembler et discuter des prochaines étapes. - Présenter les résultats de la recherche dans le cadre des réunions du Native Women's Transition Centre et de Mothers of Red Nation, afin d'établir et de prendre en charge des plans d'action spécifiques aux Autochtones. - Mettre en place une liste de diffusion pour les personnes qui veulent essayer de régler le problème de l'automutilation chez les femmes et les filles et qui désirent se tenir au courant de la question. - Poster des trousseaux d'information aux ministres, aux fournisseurs de services, aux organismes pour femmes, etc. pour les aviser des résultats de la recherche et de la table ronde communautaire. - Mettre à jour le sommaire de recherche original (en langage simple) en y intégrant les découvertes et les renseignements issus de la table ronde communautaire (y compris les ressources et programmes offerts aux femmes).
<p>Buts à long terme</p>	<p>Toutes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place, dans les programmes et les politiques, une approche holistique et multidimensionnelle du traitement de l'automutilation qui respecte la culture et la spécificité des sexes (en particulier pour les femmes autochtones). - Trouver des endroits pour offrir du mentorat par les pairs et du soutien (modelage sur les pairs). - Les fournisseurs de services doivent reconnaître que les temps de traitement sont variables (les programmes doivent tenir compte des rechutes). - Supprimer la discrimination entourant l'automutilation et, ainsi, effacer la honte ressentie par les femmes et les filles grâce au partage de l'information et à la sensibilisation des fournisseurs de services, surtout ceux qui offrent des services médicaux et de traitement de la toxicomanie. Moins les femmes et les filles qui s'automutilent se sentiront honteuses et discriminées, plus elles se sentiront en mesure d'en parler. - Sensibiliser les enseignants du primaire et du secondaire et le grand public à l'automutilation afin que les comportements autodestructeurs soient repérés et réglés de façon précoce. - Former les conseillers des lignes de prévention du suicide et de Jeunesse, J'écoute à établir un contact immédiat avec les femmes et les filles en crise. - Faire un DVD à l'aide du rapport, de vidéos et d'anecdotes personnelles pour mieux faire connaître l'automutilation. - Uniformiser l'élaboration de politiques chez les fournisseurs de services.

PROCHAINES ÉTAPES IMMÉDIATES

Les prochaines étapes immédiates sont :

Activité

Action

- | | | |
|----|---|--|
| 1. | Préparer le compte rendu de la table ronde communautaire et le diffuser aux participantes et aux invitées en janvier 2006. | Terminé |
| 2. | Mettre à jour le sommaire en langage simple (intégrer les nouvelles découvertes, les faits saillants de la table ronde communautaire, les ressources) | Hiba Yusuf, étudiante de premier cycle (4 ^e année) à l'Université Carleton, rédigera la première ébauche pour le Comité intersectoriel sur l'automutilation en mai 2006. Comptera comme une séance de tutorat avec Colleen Anne Dell. |
| 3. | Profiter des occasions offertes pour mieux faire connaître l'automutilation | CrossCurrents, journal de toxicomanie et de santé mentale du Centre de toxicomanie et de santé mentale (Toronto), attire l'attention sur l'automutilation et le projet Crossing Communities Art dans son édition du printemps.

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies élabore actuellement une fiche de renseignements sur l'automutilation. |
| 4. | Commencer à atteindre les buts à court terme | Tenir une réunion du Comité intersectoriel sur l'automutilation. |

ANNEXE

Comité intersectoriel du Manitoba sur l'automutilation

Association canadienne pour la santé mentale
 Centre Ma Mawi Wi Chi Itata
 Centre Remand (Winnipeg)
 Conseil consultatif des femmes du Manitoba
 Division des services à l'enfant et à la famille
 Hôpital Misericordia
 Ikwe-Widdjiitiwin Inc.
 Ministère de la Santé et des Services communautaires
 Native Women's Transition Centre
 Ndaawin
 New Directions
 Programme pour besoins spéciaux, Services à la famille et Logement Manitoba
 Projet Crossing Communities Art
 Services de probation
 Services de probation de la région d'Eastman
 Wolseley Family Place

Comité organisateur de la Table ronde communautaire des fournisseurs de services du Manitoba sur les femmes, les filles et l'automutilation

Janet Johnstone, directrice exécutive, Société Elizabeth Fry du Manitoba
 Colleen Anne Dell, professeure adjointe, Université Carleton, et principale associée de recherche/collaboratrice universitaire, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, coprésidente du Comité intersectoriel sur l'automutilation
 Cathy Fillmore, professeure agrégée, Université de Winnipeg, coprésidente du Comité intersectoriel sur

l'automutilation

Edith Regier, directrice/artiste-résidente, projet Crossing Communities Art

Jennifer Kilty, associée de recherche

Liste des participantes

Sue Barnsley	Conseil consultatif des femmes du Manitoba
Colleen Anne Dell	Université Carleton et Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
Cathy Doyle	Behavioural Health Foundation Inc.
Wanda Ferland	Native Women's Transition Centre
Cathy Fillmore	Université de Winnipeg
Tracy Flaherty-Willmott	Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, Unité des jeunes
Laura Gossen	Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances
Shirl Hauser	New Directions for Children, Youth and Families, Inc.
Margaret Haworth-Brockman	Centre d'excellence pour la santé des femmes - région des Prairies
Donna Huen	Centre national de prévention du crime (Manitoba)
Janet Johnstone	Société Elizabeth Fry du Manitoba
Dina Juras	Centre national de prévention du crime (Manitoba)
Kathryn Kubrin	Behavioural Health Foundation Inc.
Lisa Lloyd-Scott	Centre des sciences de la santé de Winnipeg, Programme pour la santé des enfants et des femmes
Jennifer Kilty	Associée de recherche
Katherine Morrisseau-Sinclair	Mother of Red Nations
Edith Regier	Projet Crossing Communities Art
Christine Rendulic	Marymound Inc.
Pam Robb	Centre des sciences de la santé de Winnipeg
Eleanor Robertson	New Directions
Marlene Stern	Autorité régionale de santé de Winnipeg
Sharon Taylor	Wolseley Family Place
Geri Thorsteinson	Conseil consultatif des femmes du Manitoba
Jori Thorvardson	Projet Crossing Communities Art
Pat Van Haute	Hôpital Misericordia, Soins ambulatoires et de courte durée
Corrine Warkentin	Native Women's Transition Centre
Carrie Winslow	Dreamcatchers
Alexus	Dreamcatchers
Tonya	Dreamcatchers
Morning Star	Aînée