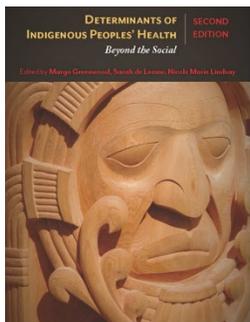




Au-delà du social : interviews d'auteurs



Bienvenue à [Au-delà du social : interviews d'auteurs](#), une série vidéo (en anglais mais avec sous-titres en français) produite par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone qui se concentre sur la recherche innovante et les initiatives communautaires visant à promouvoir la santé et le bien-être des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada. Tous les collaborateurs interrogés dans cette série, du très acclamé livre *Determinants of Indigenous Peoples' Health in Canada: Beyond the Social* (disponible en anglais seulement), partagent un intérêt commun pour l'amélioration de la santé des peuples autochtones du Canada et d'ailleurs.

En amalgamant le savoir traditionnel des Premières Nations, des Métis et des Inuits avec la science et la médecine occidentales, les auteurs démontrent les gains qu'on peut réaliser en intégrant les meilleures connaissances des Autochtones et des Occidentaux, et en honorant et en respectant les diverses pratiques médicales qui nous sont offertes aujourd'hui.

Vidéo – Chapitre 13 - Atteindre un état de santé et de bien-être autodéterminé et non pas imposé : un changement de paradigme, avec Madeleine Dion Stout



La collaboratrice Madeleine Dion Stout décrit le processus de transformation de la santé des peuples autochtones au Canada, qui passent d'un système de santé qui est attribué ou imposé à un état de santé optimal et axé sur les connaissances et le mode de vie autochtones. Ce processus a été accéléré par le besoin urgent de « faire quelque chose » pour transformer la réalité des énormes problèmes de santé que

rencontrent actuellement un nombre disproportionné de peuples autochtones et qui résultent de l'impact de la colonisation. Cette réalité a incité les peuples autochtones à proposer leurs solutions holistiques et axées sur les forces qui sont enracinées dans des perspectives autochtones de ce que signifie être en bonne santé et se sentir bien. Les peuples et les organisations non autochtones qui participent à cette transformation doivent être informés et respectueux des différences culturelles et des besoins uniques des peuples autochtones.

Transcription

Je m'appelle Madeleine Dion Stout. Mon nom cri est Kētēskwew, ce qui veut dire vieille femme ou enfant ayant une vieille âme. Mon chapitre portait sur le changement de paradigme. D'une part, je vois notre santé et notre mieux-être sur un spectre. D'autre part, je vois Atikowisi miýw-āyāwin, ce qui signifie santé et mieux-être assignés. Ce terme cri est difficile à traduire en raison de toute la spiritualité qu'il implique, mais c'est la version que nous utilisons pour décrire la santé et le mieux-être assignés. À l'autre extrémité du spectre, on trouve Kaskitamasowin miýw-āyāwin, la santé et le mieux-être atteints. Cependant, il y a toujours cette force médiatrice qui aide... une santé et un mieux-être assistés. Je pense qu'il est extrêmement important de prêter attention à cette force médiatrice et de ne jamais oublier que c'est au centre de ce spectre que se trouvent la plus grande tension et les plus grandes quantités de conflits et de contradictions. Ce n'est pas à une extrémité qu'on les voit, c'est au milieu. Parce que si l'on considère ce spectre comme un arc, on observe à une extrémité la santé et le mieux-être assignés et à l'autre, la santé et le mieux-être atteints. Mais si c'est un arc, la santé et le mieux-être assignés seraient une balle – disons une sphère – qui peut aussi bien tomber d'un côté comme de l'autre. Ça dépend, on peut voir le spectre comme une rue, comme quelque chose de linéaire, mais on peut aussi le courber de mille et une façons. Nous pouvons faire de la santé et du mieux-être assistés le plus grand cercle et placer le spectre comme s'il était les bois d'un cerf ou d'un caribou. La santé et le mieux-être assistés constitueraient donc le visage de l'univers, les êtres vivants qui le peuplent. Vous avez aussi un arc placé au sommet, ici. Encore une fois, le spectre n'est pas toujours conforme à nos perceptions. L'imaginer de tant de façons nous permet, je crois, d'expliquer en grande partie la complexité et la fluidité des changements de paradigme. Ils ne sont pas linéaires, ils ne sont pas circulaires; ils pourraient être sphériques, ils pourraient coexister, ces trois parties, ces trois manières, ces trois cheminements vers la santé et le mieux-être. Ils pourraient se mêler les uns aux autres ou s'imbriquer les uns dans les autres. C'est comme un texte écrit : la profondeur du changement de paradigme transparaît en quelque sorte dans mon chapitre.

Je ne suis pas certaine que le sentiment que j'éprouve quand je pense à la santé des Autochtones soit de l'espoir. J'éprouve un sentiment d'urgence : il faut vraiment faire quelque chose, transformer notre réalité, comme le disait le thème du congrès. Pourquoi ce sentiment d'urgence plutôt que d'espoir? À mon âge, on pourrait dire que mon avenir est derrière moi. J'ai vu une foule de choses. J'ai vu les Autochtones vivre des moments très difficiles. Je sais que nous voulons mettre l'accent sur les occasions à saisir, qui sont naturellement accompagnées de difficultés. Nous avons éprouvé d'énormes difficultés, et nous continuons à en avoir. Je m'inquiète parce que mon peuple s'enferme dans l'indifférence. Je pense que la réalité est devenue tellement dure, tellement hostile pour beaucoup d'Autochtones. Ils s'enferment dans la toxicomanie, la violence, la violence familiale et, bien sûr, les foyers brisés, les personnes déplacées et tout ce qui se passe. Je crois que notre esprit a perdu tout espoir et c'est ça le pire. Ce qui me console, c'est de savoir que nous avons une armée derrière nous maintenant. J'ai l'impression que nous avons une plus grosse armée derrière nous. Je participe à plusieurs tables de discussion et je vois des fondations qui affirment que les Autochtones et l'amélioration de nos perspectives sont une priorité pour elles. Je vois que l'Association des infirmières et

infirmiers du Canada assume cette responsabilité, si l'on veut. Je vois une armée plus importante qui nous appuie, ce qui est très encourageant parce que nous ne pouvons pas y arriver tout seuls. Mais j'aimerais aussi que cette armée se penche vraiment sur les raisons qui la poussent à nous aider. Est-ce un motif d'ordre financier : va-t-elle recevoir plus de subventions? Ou existe-t-il un important motif d'ordre moral qui la pousse à collaborer avec nous à l'amélioration de notre santé et de nos perspectives en la matière, de sorte que nous soyons des égaux en santé sociale et en soins de santé?

Centre de collaboration nationale de la santé
autochtone (CCNSA)
3333 University Way
Prince George, Colombie-Britannique
V2N 4Z9 Canada

Tél : 250 960-5250

Courriel : ccnsa@unbc.ca

Site web : ccnsa.ca

National Collaborating Centre for Indigenous
Health (NCCIH)
3333 University Way
Prince George, British Columbia
V2N 4Z9 Canada

Tel: (250) 960-5250

Email: nccih@unbc.ca

Web: nccih.ca

© 2017 The National Collaborating Centre for Indigenous Health (NCCIH). This publication was funded by the NCCIH and made possible through a financial contribution from the Public Health Agency of Canada (PHAC). The views expressed herein do not necessarily represent the views of PHAC.