



Balado : Les Voix du terrain Épisode 27 – Parcours d’une étudiante en médecine –
2^e partie : sécurité et humilité culturelles dans la pratique

Biographie



Kara Ruff est une étudiante métisse qui poursuit actuellement des études en médecine à l’Université de la Colombie-Britannique, sur les terres ancestrales, traditionnelles et non cédées du peuple Syilx de la Nation Okanagan, dans le Southern Medical Program de Kelowna, en Colombie-Britannique. Elle a entrepris sa deuxième année à la faculté de médecine et s’intéresse aux soins de santé destinés aux Autochtones et aux régions rurales en raison de ses liens familiaux et de ses racines, elle qui a grandi à Campbell River, sur l’île de Vancouver. Elle est représentante en santé des Autochtones pour son site, au Southern Medical Program, et continue de promouvoir l’amélioration des soins de santé sécuritaires sur le plan culturel pour

les Autochtones du Canada.

La série de quatre balados est le fruit du travail de supervision et d’encadrement de Sheila Blackstock, Ph. D., chercheuse de la Nation Gitksan et coleader académique pour le CCNSA, et de Viviane Joseswki, Ph. D., associée de recherche du CCNSA et professeure adjointe à l’école des sciences infirmières de l’UNBC.

Description de l’épisode

Cet épisode s’inscrit en tant qu’adaptation du manuel d’Arnold et Bogg « Interpersonal Relationships, Professional Communication Skills for Canadian Nurses » (relations interpersonnelles, aptitudes en communication professionnelle pour les infirmières canadiennes). Sheila Blackstock, Ph. D., a rédigé le chapitre intitulé « Engaging with Humility, Authentic Interpersonal Communication in Partnership with Indigenous People » (entrer en contact avec humilité, communication interpersonnelle authentique en partenariat avec les Autochtones) et a supervisé la création du présent épisode. Cet épisode traite des manières d’exercer sa profession en appliquant les principes de sécurité et d’humilité culturelles. Ces principes s’appliquent assez précisément à la pratique dans une communauté autochtone ou aux soins apportés à des patients autochtones, mais il est possible d’en transférer les idées et les thèmes à tous les patients dont la culture diffère de la nôtre.

Transcription

Kara Ruff

Bonjour, tout le monde, et bienvenue dans cet épisode de la minisérie « Parcours d'une étudiante en médecine dans l'apprentissage de la santé des Autochtones », qui s'inscrit dans le cadre du balado « Les Voix du terrain ». Il y sera question de la sécurité et de l'humilité culturelles. Je m'appelle Kara Ruff et je serai votre hôte pour cet épisode. Je suis descendante métisse du côté de mon père, et j'ai des origines européennes mixtes du côté de ma mère. Je suis membre de la Nation métisse de la Colombie-Britannique. Je suis née et j'ai grandi à Campbell River, en Colombie-Britannique. Je vis actuellement en tant qu'invitée sur les terres traditionnelles du peuple Syilx de la Nation Okanagan, à Kelowna, et tiens à les remercier de me permettre de vivre, de travailler et de m'amuser sur leurs terres tous les jours. Pour ceux qui n'auraient pas écouté d'autres épisodes de la série, je suis une étudiante en première année de médecine du Southern Medical Program et je débute en tant que représentante en santé des Autochtones pour ma classe. La création de cet épisode visait à définir la sécurité et l'humilité culturelles et à indiquer la façon dont les principes de leur exercice s'intègrent à votre travail en tant que fournisseur de soins de santé. La conception de cet épisode a été faite sous la supervision de madame Sheila Blackstock, Ph. D., qui a écrit un chapitre dans le manuel d'Arnold et Bogg intitulé « Interpersonal Relationships, Professional Communication Skills for Canadian Nurses ». Son chapitre s'intitule « Engaging with Humility, Authentic Interpersonal Communication in Partnership with Indigenous People ». Madame Viviane Josewski, Ph. D., professeure adjointe à l'école de sciences infirmières de l'UNBC, a elle aussi supervisé cet épisode, et je tiens à les remercier toutes les deux pour leur contribution.

Une des principales raisons pour lesquelles je voulais créer ces épisodes reposait sur ma volonté d'en apprendre davantage au sujet de la sécurité et de l'humilité culturelles et des moyens d'améliorer ma pratique en tant qu'étudiante en médecine. La rédaction de ces épisodes m'a permis de prendre conscience de mes maigres connaissances sur la question et de tout ce que j'ai à apprendre à mesure que j'avance, tout au long de ma carrière. Il faut d'abord reconnaître qu'une pratique empreinte de sécurité et d'humilité culturelles est un processus exigeant un travail de réflexion et d'amélioration constant de la part de celui qui choisit de l'appliquer. La réflexivité est un processus dans lequel nous examinons le mode de réflexion et la manière dont il s'est appliqué à l'interprétation de la situation. Élaborer des stratégies d'auto-examen continu nous permet de prendre conscience de nos limites et de nos préjugés, de même que du rôle joué par notre comportement dans les pratiques organisationnelles d'un système colonial, ce qui permet de reconnaître et de modifier ces comportements. J'espère que grâce à cet épisode, vous vous sentirez mieux outillé pour amorcer le processus d'exercice de la profession cadrant mieux avec la sécurité et l'humilité culturelles. Cet épisode consiste en un partage de connaissances sur ce que j'ai appris en faisant des recherches sur le sujet et sur les conseils de mes superviseuses.

Je tiens d'abord à préciser les concepts de la sécurité et de l'humilité culturelles. Tellement de termes ont été avancés au fil des années et, à l'heure actuelle, il y a un détachement de la notion de « compétence culturelle » parce que cette dernière sous-entend la possibilité de devenir « compétent » dans les cultures d'autrui. La First Nations Health Authority (FNHA) de la Colombie-Britannique définit la sécurité culturelle comme étant « l'aboutissement d'un engagement respectueux à reconnaître les déséquilibres du pouvoir inhérents au système de santé et à faire des efforts pour les corriger. Elle donne lieu à un milieu exempt de racisme et de discrimination, où tous se sentent en sécurité lorsqu'ils reçoivent des soins de santé. » La First Nations Health Authority de la Colombie-Britannique définit ensuite l'humilité culturelle comme étant « un processus

d'autoréflexion visant à comprendre les préjugés personnels et systémiques, de même qu'à créer et à maintenir des relations et des processus fondés sur une confiance mutuelle. L'humilité culturelle demande de se reconnaître humblement comme étant un apprenant lorsqu'il est question de comprendre l'expérience de l'autre. » Après ma première année, j'avais le sentiment qu'il était très important de créer ces épisodes de balado parce qu'à mon avis, intégrer ces principes au début de sa carrière peut faciliter l'adoption de saines habitudes de réflexion et de pratique, axées sur la sécurité culturelle. Il est important, pour les étudiants en médecine, de commencer à découvrir les préjugés qu'ils ont nourris, à ce stade de leur vie, à propos du système de santé, de la race, de l'indigénité et de la culture, afin de comprendre en quoi leur comportement perpétue un système colonial. Les étudiants en médecine sont des apprenants, nous apprenons tous les jours. Alors, se rappeler que les patients ont tous des expériences différentes et apprendre à déprogrammer nos préjugés et à reconnaître les déséquilibres de pouvoir pendant que nous en sommes encore à nos premiers pas dans le système me semble de la plus haute importance.

Malgré l'éloignement du concept de compétence culturelle, les travailleurs de la santé doivent se renseigner sur la perception qu'ont les Autochtones de la santé et du mieux-être. Ceux qui œuvrent dans le domaine de la santé doivent reconnaître que le mode actuel de prestation des soins de santé constitue une pratique coloniale et le fait que le concept de santé diffère dans chaque culture. Un médecin qui exerce à Watson Lake, sur les terres ancestrales de la Nation Kaska, a affirmé que « la forme que prennent actuellement les soins de santé est une pratique coloniale; nous l'avons adoptée et avons monopolisé les soins de santé et leur mode de prestation. Nous devons permettre à cette communauté de donner son avis sur les espaces réservés à leurs soins de santé et sur la manière dont ils veulent qu'ils leur soient prodigués. » Je n'avais jamais pris conscience de la profondeur de l'enracinement de la colonisation dans chaque système, au Canada. Le système de santé pourrait avoir une tout autre apparence si la culture de l'Europe occidentale ne l'avait pas monopolisé. Les connaissances autochtones sont diversifiées et varient d'un endroit à l'autre, mais je mettrai ici en évidence le point de vue essentiellement relationnel de la santé que partagent de nombreux groupes autochtones.

La santé est envisagée dans une optique plus holistique, comme l'illustre la roue de médecine autochtone qui est tirée des enseignements ojibwés. Le site Web de la First Nations Health Authority décrit la roue comme suit : le cercle du centre représente chaque être humain, selon l'idée que le mieux-être commence par la responsabilité revendiquée par chacun de sa santé et de son mieux-être. Le deuxième cercle, du centre vers l'extérieur, représente l'importance des facettes mentale, émotionnelle, spirituelle et physique d'une vie saine. L'accent est mis sur l'équilibre de ces facettes, qui tendent toutes à créer ensemble un niveau de mieux-être holistique. Le troisième cercle, du centre vers l'extérieur, représente les valeurs générales qui favorisent et préservent le mieux-être : le respect, la sagesse, la responsabilité et les relations. Le quatrième cercle, du centre vers l'extérieur, illustre les personnes qui nous entourent et les lieux d'où nous provenons. La terre, la communauté, la famille, les nations sont autant de composantes essentielles de nos expériences saines en tant qu'êtres humains. Le cinquième cercle, du centre vers l'extérieur, présente les déterminants sociaux, environnementaux, culturels et économiques de la santé et du mieux-être, reconnaissant que la santé n'est pas uniquement biologique. Le cercle extérieur montre des personnes se tenant par la main pour représenter le vivre-ensemble et la vision de la FNHA d'enfants, de familles, d'Aînés et de personnes solides au sein des communautés. Même s'il s'agit d'un principe général concernant la

façon dont les Autochtones voient la santé, ne présumez de rien et veillez à demander à votre patient sa vision de la santé et du mieux-être, et mettez au point avec lui un plan de mieux-être en échangeant dans le cadre d'un partenariat égalitaire.

Apparemment, des démarches axées sur la personne comportant une sensibilisation culturelle de la part des fournisseurs, qu'il s'agisse d'infirmières ou de médecins, constituent un facteur clé de l'amélioration des résultats sur la santé de patients autochtones souffrant de diabète. Un autre facteur clé pour améliorer les résultats pour la santé des Autochtones réside dans la place accordée à l'autodétermination grâce à la réclamation des terres et de l'environnement que les nations occupaient avant la colonisation. Les auteurs Richmond et Ross ont fait état de six déterminants autochtones essentiels de la santé, à savoir l'équilibre (des facettes mentale, physique, émotionnelle et spirituelle de la santé), le contrôle sur sa vie, l'éducation, les ressources matérielles, les ressources sociales et les connexions environnementales et culturelles. En raison de la colonisation, les peuples autochtones sont confrontés à des iniquités concernant l'accès à la totalité de ces déterminants autochtones essentiels de la santé, raison pour laquelle il est si important de prodiguer des soins conformes aux pratiques de sécurité et d'humilité culturelles.

Dans le chapitre qu'elle a rédigé, Sheila Blackstock met en évidence le concept des 4 R de Kirkness et Barnhardt. Les 4 R, qui représentent le respect, la réciprocité, la responsabilité et la pertinence (*relevance*, en anglais), peuvent servir de principes directeurs en matière de soins sécuritaires sur le plan culturel destinés aux Autochtones. Il est possible de faire preuve de respect par une compréhension manifeste des connaissances culturelles, des traditions et des activités propres à chaque communauté autochtone, et de la valeur qui leur est accordée. Nous parlerons dans un moment des moyens d'acquérir cette compréhension en abordant la question des protocoles et de la pertinence. Le respect doit aussi être mis en évidence par la compréhension du fait que chaque membre d'une communauté ou d'une culture est différent, et il ne faut jamais présumer de la culture d'un patient. « Presencing », ou rendre présent au monde, est un processus observé entre un fournisseur de soins de santé et un patient, qui repose sur l'attention portée délibérément à l'expérience humaine du patient, de même que sur la reconnaissance et le respect du fait que chaque personne est différente. Les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation soulignent que « la réconciliation consiste à établir et à maintenir une relation de respect réciproque entre les peuples autochtones et non autochtones dans ce pays ». Les fournisseurs de soins de santé ont l'occasion d'apprendre la manière d'agir en alliés en prodiguant aux Autochtones des soins sécuritaires sur le plan culturel. Cela consiste à examiner les obstacles systémiques existant dans le système de santé qui entravent la prestation de soins sécuritaires sur le plan culturel, à corriger les comportements et les gestes racistes ou stéréotypés dont nous sommes témoins, et à prendre part avec sincérité à des activités avec les Autochtones afin d'honorer leur culture.

Le R suivant, la réciprocité, indique qu'une interaction entraîne un bienfait mutuel. La réciprocité s'exprime d'abord à travers des protocoles et le fait de se présenter correctement. J'indiquerai dans un moment la bonne façon de faire. La réciprocité peut aussi s'exprimer par la mise en place de politiques d'accueil des membres de la famille des patients autochtones, des personnes qui les soutiennent, des interprètes ou des intervenants pivots pour patients autochtones, et par la création d'espaces sûrs dans les établissements de santé qui permettent à ces personnes de se rassembler ou de s'adonner à leurs pratiques culturelles. La réciprocité peut en outre s'exprimer par l'organisation

de rencontres de reconnaissance pour les Aînés de la communauté ou d'une réunion avec les membres de la communauté pour parler de ce qu'il faut pour améliorer les soins qui leur sont prodigués.

Le troisième R, la responsabilité, renvoie à celle que nous avons tous, en tant que résidents d'un pays colonial, de prendre part activement aux conversations entourant la réconciliation et les activités autochtones. Comme je l'ai déjà mentionné, nous avons tous la responsabilité d'agir en alliés et de promouvoir la décolonisation du système de santé afin de mieux servir nos patients autochtones.

Le dernier R, la pertinence ou *relevance*, en anglais, fait référence au respect que sous-entendent notre apprentissage des protocoles des Autochtones de notre région, la concrétisation de pratiques de sécurité et d'humilité culturelles, et toutes les autres façons d'agir en alliés. Nous devons agir d'une manière jugée pertinente par la communauté que nous servons et faire appel aux moyens qui nous permettent d'apprendre les protocoles. Madame Blackstock souligne qu'« un protocole est une suite de comportements adaptés sur le plan culturel qui tiennent compte des modes de savoir traditionnels qui sont inhérents et attendus lors d'interactions respectueuses avec des Autochtones ». Avant de se rendre dans une communauté, il est judicieux de consulter la carte interactive de la BC Assembly of First Nations pour trouver la zone géographique, les traités, la langue parlée, le nom du chef et des conseillers, et d'être dirigé vers d'autres ressources pertinentes.

Pour obtenir plus de directives sur les protocoles en vigueur dans la zone en ce qui a trait à la langue, aux traditions ou aux cérémonies, vous pouvez vous adresser au bureau de la bande qui vous mettra en contact avec un représentant local, un Aîné ou un Gardien du savoir. Ils pourraient vous guider sur la manière de communiquer de façon respectueuse, en commençant par vous situer véritablement, en reconnaissant le territoire et possiblement en vous conseillant sur un cadeau à apporter qui aura une signification pour la communauté autochtone. Madame Blackstock indique que de se situer véritablement consiste à se présenter, à indiquer les origines de sa famille et la communauté autochtone d'où vous provenez, dans votre langue traditionnelle. Vous devez ensuite traduire ce que vous avez dit en anglais et en expliquer le sens pour vous montrer transparent sur la personne que vous êtes, votre provenance et votre culture. La reconnaissance de la terre sur laquelle vous êtes et le fait d'y être invité constitue également une marque de respect. Au fil du temps passé dans la communauté et sous la direction des Aînés et des Gardiens du savoir, vous pourriez commencer à apprendre la langue locale. Il existe une appli à télécharger sur votre téléphone appelée First Voices, qui vous permet d'apprendre les formules de politesse générales et de vous exercer avec les membres de la communauté locale. L'élément le plus important des protocoles de communication consiste à y mettre de l'intérêt, à faire preuve de respect et d'humilité, à indiquer ce que vous ignorez et à demander humblement des conseils aux membres de la communauté.

Pour terminer, je vais vous parler de quelques autres facettes de la prestation de soins sécuritaires sur le plan culturel et de la démonstration d'humilité. J'ai constaté, dans mes recherches sur le sujet, que de nombreuses ressources précisaient sans arrêt de ne pas uniformiser les soins apportés aux Autochtones. Ce concept revient à mettre « toutes les cultures autochtones dans le même bateau », ce qui revient à effacer les éléments culturels de l'identité propres aux divers Autochtones. Comme je l'ai souligné plus tôt, toutes les communautés des Premières Nations, inuites et métisses sont différentes, et les moyens de s'identifier à son indigénité varient pour chaque personne. Par conséquent, n'émettez pas d'hypothèses culturelles en vous basant sur l'apparence de quelqu'un. Ce

point est aussi important dans la prestation de soins à des Autochtones qui « passent pour des Blancs »; à ce propos, un article portant sur les soins prodigués aux Métis souligne que leur apparence peut grandement varier, principe qu'il convient d'étendre aux groupes autochtones. Si vous commettez l'erreur de présumer de l'identité culturelle de quelqu'un, réfléchissez bien aux préjugés que vous avez eus en voyant votre patient, de manière à ne plus reproduire ce scénario.

Il est impératif de consacrer du temps à vos patients autochtones, de créer un espace et de parler d'égal à égal avec eux d'un plan de soins comme partenaires de cette interaction. Chaque patient a ses propres besoins et, dans un système de santé colonial en tant que praticien non autochtone ayant vos valeurs, croyances et attitudes culturelles particulières, vous ignorez ce que vous ignorez, de sorte que vous devez faire de la place aux questions et à un dialogue ouvert. Le langage corporel, le ton et la vitesse des interactions sont autant d'indicateurs non verbaux servant à créer un espace sûr et à établir un lien de confiance avec vos patients autochtones. En tant que fournisseur de soins de santé, ayez pleinement conscience des déséquilibres du pouvoir et efforcez-vous de susciter chez autrui un sentiment de contrôle sur leurs soins de santé et l'assurance que leurs besoins seront comblés. Pour que les Autochtones se sentent plus en sécurité sur le plan culturel, vous pouvez ajouter une touche autochtone dans votre cabinet, des politiques apparentes encourageant les patients à parler des médecines traditionnelles ou des croyances spirituelles, et faire suivre au personnel une formation sur les principes de sécurité et d'humilité culturelles, de même que des ressources internes à proposer aux patients autochtones.

Je n'ai pu aborder que quelques-uns des concepts les plus pertinents concernant la prestation de soins conforme aux principes de sécurité et d'humilité culturelles, et je vous invite à visiter le site Web du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone pour en apprendre davantage à ce sujet. Merci beaucoup d'avoir pris le temps d'écouter cet épisode que, je l'espère, vous avez trouvé instructif!

Pour écouter d'autres balados de cette série, consultez « Les Voix du terrain » qui se trouvent sur le site Web du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, à ccnsa.ca. La musique de ce balado est l'œuvre de Blue Dot Sessions. Il s'agit d'une œuvre en usage partagé, utilisée sous licence Creative Commons. Apprenez-en plus sur eux au www.sessions.blue.

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

© 2023 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) Le CCNSA a financé la présente publication qu'une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a rendue possible. Les opinions qui y sont exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'ASPC.