



LES VOIX DU TERRAIN

Bienvenue aux [*Les voix du terrain*](#) (AN), un balado produit par le Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) qui met l'accent sur la recherche innovante et les initiatives communautaires promouvant la santé et le bien-être des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada.

ÉPISODE 04

mite achimowin (parler du fond du cœur) : étude sur la parole des femmes des Premières Nations au sujet de la santé cardiaque

L'étude *mite achimowin (parler du fond du cœur)* : *La parole des femmes des Premières Nations au sujet de la santé cardiaque* a bénéficié d'un financement de la part des [Instituts de recherche en santé du Canada](#), de l'Institut de la santé des Autochtones, ainsi que du [Conseil de recherches en sciences humaines](#), par l'intermédiaire du [Réseau de connaissances des Autochtones en milieu urbain](#), en partenariat avec l'organisme [Nanaandawewigamig \(AN\)](#). L'enquête, qui s'est déroulée à Winnipeg en 2015-2016, est le fruit d'une collaboration avec [l'Université de Winnipeg \(AN\)](#) et [l'Université du Manitoba \(AN\)](#).

L'expression *mite achimowin* signifie « parler du fond du cœur » en cri. Les concepts *mite* (cœur) et *achimowin* (parole) se transmettent par la sagesse des enseignements portant sur les connexions entre le corps d'une personne, son âme et son état d'esprit. Selon ces enseignements, le Créateur offre un cœur à la naissance de chaque être humain. Il va de soi qu'il n'y aurait pas de vie sans cœur. C'est ainsi qu'une personne acquiert les émotions et l'intelligence. Une bonne compréhension des soins à procurer à son bien-être psychologique, spirituel, physique et émotionnel fait partie de la vision holistique du cœur (Doris Young et Esther Sanderson).

Le projet contenait deux phases. La première phase a permis à six femmes des Premières Nations de différentes parties du Manitoba de se réunir pour une semaine. Au cours de cette période, elles ont participé à des discussions dans le cadre d'un cercle d'apprentissage afin de passer en revue leurs expériences vécues en lien avec leur santé cardiaque ou avec les soins apportés à un proche souffrant de troubles cardiaques. À l'issue de ces discussions, elles ont créé des récits numériques sous forme de vidéos de 3 à 5 minutes sur divers sujets touchant les problèmes de santé cardiaque des membres des Premières Nations, notamment : la

transition des modes de vie et des régimes alimentaire traditionnels à occidentaux; le traumatisme des pensionnats autochtones; le racisme; l'accès aux soins de santé; les soins de santé culturellement dangereux; la soumission aux médicaments ancrés culturellement, ainsi que la marginalisation économique et géographique.

La seconde phase consistait à présenter ces vidéos à plus de 200 étudiants de premier cycle en médecine et en soins infirmiers de l'Université du Manitoba. Ils ont par la suite participé à des séances de dialogues avec animateur, qui leur ont permis d'échanger leurs opinions et de proposer des façons d'intégrer les concepts indigènes des connaissances du mite (cœur) et les expériences vécues par les patients aux connaissances et pratiques biomédicales.

TRANSCRIPT

Bienvenue à la baladodiffusion « Les voix du terrain » du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Ce programme porte sur la recherche innovante et sur les initiatives communautaires faisant la promotion de la santé et du mieux-être des Premières Nations, des Inuit et des Métis au Canada. Au cours de cet épisode, nous en apprendrons davantage de la part des auteures de *mite achimowin*, une étude sur les témoignages de femmes des Premières Nations sur la santé du cœur. Après s'être présentées, les membres de l'équipe fourniront un aperçu du projet et de certains des principaux thèmes qui ont émergé de cette enquête.



Je m'appelle **Lorena Fontaine**. Je suis originaire de la Première Nation Sagkeeng du Manitoba. Je suis professeure associée à [l'Université de Winnipeg au sein du département d'études autochtones \(AN\)](#). Je suis l'une des chercheuses principales dans le cadre de *mite achimowin* (santé du cœur), un projet qui examine les témoignages relatifs à la santé du cœur des femmes des Premières Nations du Manitoba.



Je m'appelle **Annette Schultz** et je suis la codirectrice de ce projet. Je suis professeure associée au [Collège d'études infirmières de l'Université du Manitoba \(AN\)](#) et je suis une pionnière de l'Alberta. Je suis d'origine française et allemande. Mon rôle a consisté à créer la subvention, puis à offrir une orientation tout au long du processus de l'atelier numérique de narration de récit, ainsi qu'à commencer à diffuser les résultats de l'étude.



Je m'appelle **Lisa Forbes**. Je suis d'origine crie, métisse et écossaise provenant du territoire visé par le Traité n° 1 à Winnipeg. J'ai joué le rôle de coordonnatrice pour ce projet. Je m'occupais surtout des détails techniques connexes aux ateliers numériques de narration de récit, plus précisément de réunir tous les techniciens. Toutefois, la partie la plus importante et la plus gratifiante de mon travail consistait à parler aux femmes et à organiser la logistique avec elles. J'ai donc appris à mieux les connaître.

Lorena – Nous souhaitions obtenir les perspectives des femmes des Premières Nations au sujet de la santé du cœur. Puis, nous souhaitions obtenir quelques idées de leur part afin de savoir pourquoi le cœur est si important pour notre santé. Nous souhaitions saisir cette information sous forme de récit numérique (images et enseignements). Nous pensions que ce serait plus accessible pour la communauté autochtone et nous souhaitions également permettre aux femmes d'exprimer leurs connaissances.

Lisa – Parce que nous n'entendons pas parler des connaissances autochtones, elles ne font pas partie de notre environnement. La raison pour laquelle je dis que c'était si gratifiant pour moi, c'est parce que nous entendions des connaissances autochtones, issues de ma communauté, de la part de personnes qui savent, de la part d'expertes, de la part d'ainées de la communauté. Nous ne les percevons jamais au grand jamais [les connaissances autochtones] comme étant des renseignements importants, comme des connaissances ou des faits réels. On considère les récits comme des anecdotes ou des mythes, mais en réalité, il s'agit de connaissances, qui sont transmises depuis des dizaines de milliers d'années sur Turtle Island.

Annette – Ce qui m'a vraiment intrigué au sujet de ces récits numériques, c'est que l'on souhaitait faire une étude au profit des Autochtones, et non une étude qui permette au reste du monde de les comprendre. Il n'existe pas de renseignements la santé et sur le maintien d'une bonne santé qui proviennent d'une vision du monde autochtone. J'aime remettre en question des façons de penser très dominantes et en médecine ou en soins de santé, la biomédecine est l'idée qui prévaut. C'est ainsi que nous examinons les choses. Donc, en ce qui a trait à la santé du cœur, cela signifie examiner le cœur physique. Cela signifie se tourner vers la personne et ce qu'elle fait ou ne fait pas, et comment on peut l'aider à faire les choses différemment. Cette étude serait un moyen de créer un certain espace pour recueillir des connaissances qui sortent définitivement de ce moule. Vous savez, je ne suis pas Pollyanna et je ne peux pas changer le monde, mais je peux commencer à remettre en question des idées dominantes au sujet de la façon dont nous percevons la santé du cœur.

Lorena – Les deux conclusions qui ressortent sont que les femmes sont victimes de racisme dans le cadre du système des soins de santé. De plus, toutes les femmes ont parlé de l'impact des pensionnats indiens sur la santé de leur cœur d'une façon qui, je le crois, illustre le fait que beaucoup d'Autochtones ne perçoivent pas le cœur comme une simple partie de leur corps, [mais] comme un élément véritablement relié à leur esprit. Un des commentaires qui ressort vraiment du lot pour moi c'est le fait que les gens des Premières Nations ont le cœur brisé. C'est en partie à cause des perturbations qui nous ont éloignés de nos systèmes familiaux. Nos familles ont été littéralement brisées par les pensionnats indiens. En effet, beaucoup de femmes ont parlé du fait qu'elles n'avaient pas tissé de liens avec leurs parents. Elles étaient donc très marquées par cette expérience. Cela avait encore un impact sur elles. Évidemment, l'esprit, les relations et la famille ont un impact sur notre santé.

Lisa – La famille, c'est comme un médicament. Ce thème est revenu souvent. Les femmes ont parlé de leur relation avec leurs petits-enfants, leurs enfants et leurs connaissances. Leur état de santé semblait dépendre des relations qu'elles avaient eues dans leur vie. Si vous voyez vos petits-enfants, si votre famille vous visite à l'hôpital lorsque vous subissez une chirurgie, tous ces éléments font partie de la guérison. Sans cela, votre cœur, votre santé et votre esprit n'iront pas bien. Les personnes jouent donc un rôle sur le plan de la santé et de la guérison.

Annette – Ce qui m'a le plus frappé, et n'oubliez pas, je suis une professionnelle de la santé, je travaille avec les gens depuis des décennies, je travaille avec des personnes afin qu'elles retrouvent la santé, [mais] quand on parle de santé cardiovasculaire, je sais que la première chose qui vient à l'esprit c'est comment nous éduquons les gens à mieux prendre soin de leur cœur. Et en particulier, lorsqu'on regarde la population qui a été cernée, on remarque un accroissement de la maladie ou de la disparité, ce qui signifie qu'ils sont plus nombreux à être malades alors qu'ils sont plus jeunes, et ils sont en moins bonne santé parce qu'ils ont plus de comorbidités. Bien sûr, on pensera : « qu'est-ce qu'ils ne font pas et pourquoi cela leur arrive-t-il? » Et très rapidement, on parlera de ce qu'on mange, qu'il ne faut pas fumer, ne pas boire, faire plus d'exercice. Ce qui m'a marqué au sujet de ces femmes, qui sont en fait des femmes qui ont éprouvé des problèmes cardiaques ou qui ont pris soin de quelqu'un qui en éprouvait, c'est qu'elles savent de quoi elles parlent. Il n'y a rien d'autre à enseigner lorsqu'on en parle d'un point de vue biomédical. Je me rappelle d'avoir pensé que si tout ce que vous souhaitiez c'était savoir comment elles comprennent ce que la médecine occidentale a à leur offrir, vous entendriez environ 25 % de ce que ces femmes disent dans les vidéos et des idées qu'elles véhiculent dans leurs récits.

Lorena – J’ai eu une conversation avec l’une des aînées au sujet des enseignements concernant la santé cardiaque. Elles ne parlaient pas de faire de l’exercice ou de bien manger. Elles parlaient du fait que notre système de santé fait corps avec notre mode de vie. Il faut fait corps avec la terre, manger des mets traditionnels, aller à la chasse afin d’être physiquement active, et alors, à notre retour à la maison, être avec nos familles, avec les gens que l’on aime. La portion physique, l’activité à laquelle nous participons, comme la chasse, le piégeage et la pêche, nous aura permis de faire l’exercice dont nous avons besoin.

Annette – Lorsque je pense aux femmes et à ce qu’elles nous ont dit, bien sûr elles étaient suivies par des médecins, oui elles pensaient à marcher quotidiennement ou à faire du yoga, elles pensaient aux aliments qu’elles consommaient, mais elles pensaient également aux endroits dans leur vie où leurs relations avaient été perturbées et ce qu’elles avaient fait pour corriger la situation ou pour arranger les choses.

Lorena – Je pense que ce projet a permis aux femmes de parler de ces expériences d’une façon qu’elles n’avaient jamais encore pu faire; par exemple, parler de leur médecin au moment de recevoir un traitement ou au moment de lui parler de leurs problèmes, de leurs problèmes physiques.

Annette – En particulier, parce qu’elles se sentent comme si on ne les perçoit pas comme des personnes ayant des connaissances ou un quelconque point de vue. Je me rappelle que certaines d’entre elles disaient : « Je vais dans un bureau et on me donne des médicaments, mais on ne me dit même pas pourquoi je les prends. C’est comme si on ne me perçoit pas comme un être humain. » Elles souhaitent donc être perçues comme des personnes. On en vient encore aux relations avec les autres. Donc, ce n’est pas qu’elles ne souhaitent pas avoir recours à la médecine occidentale, c’est qu’elles veulent en savoir davantage. Elles souhaitent ensuite faire des choix pour mieux prendre soin de leur cœur.

Lorena – Aujourd’hui, il faut aborder différemment ce qui affecte la santé cardiaque des membres des Premières Nations et je pense que ce projet a permis aux femmes d’y arriver.

Lisa – Nous avons montré ces vidéos à des étudiants en médecine et en soins infirmiers. Ce que nous constatons, c’est qu’il peut être utile que l’étudiant en sache un peu plus au sujet des pensionnats indiens et de la sécurité culturelle dans les soins de santé. Par après, ce qui importera le plus pour ces étudiants consistera à voir les vidéos et à en discuter avec leurs pairs. On se rend compte par la suite que l’on entend le genre de choses auxquelles nous souhaitons qu’ils réfléchissent. On souhaite qu’ils pensent à leurs patients, à leurs patients autochtones, comme étant des personnes à part entière qui ont des préoccupations différentes de ce à quoi ils se seraient attendus. Ils doivent comprendre qu’ils ont une culture et que celle de leurs patients est

différente. Toutefois, ils doivent faire preuve d'ouverture à ce sujet. Nous avons cru que d'avoir un peu de contexte, en plus des vidéos et des discussions avec les pairs, leur permettrait de s'ouvrir davantage pour entendre parler de choses dont ils n'étaient peut-être pas au courant.

Annette – Ce faisant, nous avons créé un espace où ils ont vraiment pu penser à la façon dont ils intégreraient ce dont ils ont été témoins. Il ne s'agissait pas de regarder ces vidéos et de synthétiser les gens des Premières Nations ou de se sentir mal pour eux ou quelque chose du genre. Parce que je sais que dans un des groupes d'étudiants en soins infirmiers, j'avais entendu : « Eh bien, nous sommes réellement surpris, nous pensions qu'elles allaient parler de leur visite chez le médecin et d'être allées à l'hôpital, etc. » Ce n'est pas du tout ce dont ces femmes ont parlé. On s'attendait à ce que ces témoignages de femmes des Premières Nations s'agencent à un contexte biomédical. Mais ce n'est pas du tout le cas.

Lorena – Les vidéos posent un défi pour les étudiants en médecine, soit de penser aux expériences de leurs patients. Par exemple, un traumatisme peut être bien plus qu'un simple traumatisme physique. Il peut en effet s'agir d'un traumatisme historique qui concerne une unité familiale ou un peuple tout entier en raison de l'oppression qu'ils ont vécue. Je pense donc qu'elles nous ont incités à nous poser différentes questions à propos de ce qui affecte la santé d'une personne.

Annette – Vous avez raison, on ne s'en tient pas qu'au simple corps physique. Je veux dire le traumatisme historique causé par les pensionnats indiens, mais également par d'autres pratiques colonialistes qui ont prévalu, comme l'assujettissement des connaissances traditionnelles. Parce que je pense que lorsqu'on commence à en parler et à prendre des mesures pour le reconnaître, on fait alors un bon pas vers la réconciliation. Parfois, je pense que les professionnels de la santé peuvent se sentir mal de ce qui s'est produit et souhaiter faire quelque chose pour changer les choses. Ils peuvent également ressentir de la honte. Il n'est pas nécessaire de tenter de remédier à la situation. Il faut plutôt faire preuve d'humilité et amorcer la conversation en se disant que les personnes travaillant dans les soins de santé et les structures de notre monde sont en position de force. Nous sommes ceux qui doivent également commencer à changer les choses.

Lorena – Espérons que les étudiants en médecine ou ceux qui travaillent dans le domaine de la santé du cœur commenceront à remettre en question ce qu'ils demandent à leurs patients. Qu'ils poseront les questions différemment et qu'ils commenceront à passer plus de temps avec les gens qu'ils traitent.

Pour de plus amples renseignements au sujet de l'étude *mite achimowin* et de celles qui l'ont réalisée ou pour entendre plus de baladodiffusions dans le cadre de cette série, rendez-vous à la page d'accueil « [Les voix du terrain](#) ». Elle se trouve sur le site Web du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, [ccnsa.ca](#).

CRÉDITS

La musique de ce balado a été fournie par [Blue Dot Sessions](#)

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 Aboriginal Health
(NCCAH)
3333 University Way
Prince George, British Columbia
V2N 4Z9 Canada

Tel: (250) 960-5250
Email: nccah@unbc.ca
Web: nccah.ca

© 2017 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Cette publication a été financée par le CCNSA et sa réalisation a été possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas forcément celles de l'Agence de la santé publique du Canada.