

Santé des autochtones

Le sentier de la guérison - I

par Emmanuèle Garnier

Le diabète touche durement les peuples des Premières nations. Cependant, des approches nouvelles et des solutions novatrices émergent dans les communautés autochtones pour y faire face.

Photos : Emmanuèle Garnier.

CHACQUE ANNÉE, au milieu de la forêt, dans une tente jonchée de branches d'épinettes, des professionnels de la santé de la communauté montagnaise de Mashteuiatsh organisent une journée de ressourcement pour les diabétiques autochtones. Ils misent sur la nature, l'air, le feu, la force du cercle de partage que forment les participants qui se confient. Une approche holistique.

« Le diabète est sournois comme un coyote. Il fourbit longuement ses armes avant de se faire repérer », expliquait à l'une de ces rencontres la **D^{re} Johanne Philippe**, omnipraticienne montagnaise ou innue. La maladie était pratiquement inexistante chez les Premières nations avant 1940. La médecin recourt à une légende moderne qu'elle a découverte et traduite de l'anglais pour expliquer son apparition aux participants. Par l'histoire du chasseur Kaanihaashuwaat et de son arrière-petit-fils, elle raconte comment les Amérindiens, frappés par la famine, ont dû recourir à la nourriture des hommes blancs. Divers maux ont cependant surgi au cours

des générations suivantes. La légende révèle néanmoins le régime de vie sain qu'il faut adopter pour rester en bonne santé.

La D^{re} Philippe se sert aussi d'explications scientifiques : l'hypothèse du gène économe. Il aurait permis aux autochtones d'il y a quelque 23 000 ans de s'adapter à leurs difficiles conditions de vie. Quand la nourriture était abondante, ce gène provoquait une sécrétion soutenue et rapide d'insuline. Le taux de sucre dans le sang baissait, l'appétit

s'aiguissait et les réserves de graisses, qui allaient servir pendant les périodes de disette, s'accroissaient. Mais aujourd'hui, à cause de la profusion de nourriture et de la sédentarité, ce mécanisme entraîne la résistance à l'insuline, l'obésité, et finalement, le diabète.

À Mashteuiatsh, 25 % des résidents de 40 ans et plus sont diabétiques. « Je trouve important que ces gens comprennent d'où viennent leur problème et leurs souffrances. Ils se culpabilisent beaucoup quand ils reçoivent le diagnostic. Ils se disent qu'ils sont



La D^{re} Johanne Philippe.

trop corpulents, mangent mal ou n'ont pas un bon équilibre de vie », explique la praticienne dans son cabinet de Mashteuiatsh. Appelé autrefois Pointe-Bleue, le village autochtone est situé sur les rives du lac Saint-Jean, grande présence miroitante enserrée de forêts qui se colorent d'ocre et de jaune à l'automne.

La « roue de la médecine »

« Nous nous adaptons à ce que l'on appelle « la roue de la médecine ». Chez les autochtones, il y a quatre sphères : le spirituel, l'émotif, le physique et le mental. Si un diabétique arrive à mon cabinet perturbé par un problème de violence conjugale, je ne ferai pas de l'enseignement, parce qu'il aura de la difficulté à se concentrer. Je vais essayer de régler le problème qui lui tient le plus à cœur. Si je ne prends pas en considération tous les aspects de la personne, le traitement ne fonctionnera pas », indique la D^{re} Philippe.

Évoluant facilement dans l'univers autochtone, l'omnipraticienne se coule également avec aisance dans le monde théorique de la science et de l'enseignement. Elle n'hésite ainsi pas à parler aux intervenants des notions de « *self-care* » (autogestion de la santé) et de « *coping* » (stratégies d'adaptation) qui permettent « d'accroître l'adhésion aux divers éléments du régime thérapeutique du diabète », dans un document de formation.

L'omnipraticienne a un vaste champ de pratique dans la communauté. Visites à domicile, consultations sans rendez-vous, soins palliatifs, travail en santé mentale et en toxicomanie, incursions en santé scolaire et en santé pu-

blique. Elle a entre autres mis sur pied des programmes antitabac, de gynécologie préventive et de santé cardiovasculaire.

Mais le diabète reste son domaine de prédilection. « On essaie d'être des guides plutôt que des spécialistes. On tente de responsabiliser les patients. Plus ils vont en forêt et mieux ils doivent maîtriser leur diabète et ajuster leurs doses de médicaments », explique la médecin. Parce que les bois appellent beaucoup de ses patients. L'automne, c'est la chasse, l'hiver, la pose de trappes, et l'été, le débroussaillage.

Mais entre les séjours en forêt, plusieurs autochtones connaissent le chômage, la sédentarité, et se mettent à manger une nourriture plus grasse sur la réserve. « Quand je vois un patient diabétique, il faut que je considère le moment du mois et de l'année où nous sommes. Cela peut influencer sur la maîtrise de son diabète. »

Le combat contre le diabète et l'obésité

Les complications du diabète frappent très durement les Premières nations. Le D^r **Stanley Vollant**, chirurgien innu du Centre hospitalier régional de Baie-Comeau, en voit les conséquences sur sa table d'opération. Gangrène. Amputation de membres. Parfois, il doit opérer des habitants de Betsiamites, son propre village. « Le taux d'amputations est de trois à quatre fois plus élevé chez les diabétiques autochtones que dans la population diabétique non autochtone », explique le spécialiste. Pourquoi ? Parce que le diabète de type 2 est diagnostiqué plus tard chez les Amérindiens et frappe beaucoup plus tôt. Il touche parfois



même des enfants.

Que faire ? « Je pense qu'il y a une question de responsabilisation. Les gens ne se sentent souvent pas vraiment responsables de leur santé. Ils la confient à une tierce personne ou à un organisme. Je pense que c'est l'un des effets pervers de la création des réserves. »

Dans le combat pour la santé des autochtones, le chirurgien a choisi la lutte contre l'obésité, problème souvent en amont du diabète et des maladies cardiaques. « Entre 30 et 40 % des jeunes autochtones sont obèses. Mais ce problème est banalisé », déplore le D^r Vollant. Récemment, il a vu à l'urgence un enfant de cinq ans pesant environ 45 kg. Mais aux yeux de sa mère, il était simplement bien nourri. « Il faut sensibiliser les gens. Les dirigeants autochtones doivent se rendre compte du problème et réagir rapidement. »

Des solutions existent. En Arizona, les Indiens Pimas, qui ont adopté un mode de vie américain, ont vu leur taux d'obésité et de diabète atteindre des sommets catastrophiques. Cependant, leurs frères du Mexique, qui ont conservé une alimentation traditionnelle et sont très actifs physiquement, sont de loin moins atteints. « Cela veut dire qu'en mangeant mieux et en faisant de l'exercice, on parvient à prévenir le diabète et l'obésité », résume le D^r Vollant, qui prêche lui-même par l'exemple.

Mais le temps joue contre les Premières nations. Le diabète devient une véritable menace. « Si l'on ne fait rien, dans une vingtaine d'années, il risque d'y avoir une hécatombe. La moitié des autochtones ont moins de 24 ans. Lorsque le diabète aura atteint son pic dans cette population, des milliers et des milliers de nouvelles personnes seront touchées. »

Veiller sur les enfants de la septième génération

À Kahnawake, les aînés ont pris les grands moyens pour obvier à la menace du diabète qui planait sur leur commu-



Le D^r Stanley Vollant.

nement des ateliers interactifs et amusants, entre autres sur la nutrition, l'exercice et le diabète. Les écoles, elles, révisent le menu des cafétérias et bannissent des lieux croustilles et boissons gazeuses. Les enfants, pour leur part, doivent apporter des lunchs sains à l'école. L'activité physique est accrue. Tous les matins, bien des classes commencent la journée par 20 minutes de marche dans la cour de récréation.

Le programme s'étend ensuite à toute la communauté. Des événements familiaux extérieurs sont organisés, une piste pour marcheurs et cyclistes est construite, des programmes d'activité physique sont créés et des démonstrations culinaires sont faites.

« Les enfants ont rapidement changé leurs habitudes alimentaires. Par exemple, ils se sont mis à boire moins de boissons gazeuses. Leur indice de masse corporel n'a pas non plus augmenté. C'est encourageant parce que, dans toutes les études nord-américaines sur des projets similaires, ce paramètre s'accroît », explique la D^{re} Macaulay, qui mène une recherche supervisée par la communauté sur le programme de prévention.

Le projet intéresse maintenant d'autres groupes autochtones. Le Centre de recherche et de formation de Kahnawake que dirige la D^{re} Macaulay, également professeure à l'Université McGill, est donc en train de créer un programme de formation à leur intention. ❧