

Santé des autochtones Le sentier de la guérison - II

par Emmanuèle Garnier

Les communautés autochtones connaissent de nombreux problèmes de santé. Pour y faire face, elles puisent dans les ressources non seulement de leur culture, mais aussi de la science.

« **N**OUS AVONS une volonté de fer. Et de faire », assure **M^{me} Denise Paul**, infirmière montagnaise. Dans ses yeux brille une passion, parfois teintée de tristesse, que l'on trouve chez plusieurs professionnels de la santé autochtones. « Il s'agit des gens de ma communauté et de la survie de notre nation », explique-t-elle. Denise Paul est responsable des Services de santé de Mashteuiatsh, petite communauté montagnaise située sur les rives du lac Saint-Jean. Le village compte quelque 2000 personnes, dont presque le tiers a moins de 14 ans. Les problèmes de santé y sont multiples.

En 1993, le Conseil des Montagnais du lac Saint-Jean a commandé une étude sur la santé de sa population. Les données ont révélé l'ampleur du travail à accomplir. Environ 8,5 % de la population était diabétique. Un taux six fois supérieur à celui de la population blanche – ou allochtone – du lac Saint-Jean. Le pourcentage de personnes obèses était de deux à trois fois plus important que celui de leurs voisins. La surconsommation d'alcool était mul-

tipliée par trois par rapport à celle des Blancs. L'usage de drogues était de 2 à 10 fois plus fréquent. Et la moitié des habitants de Mashteuiatsh fumaient.

Les statistiques étaient tout aussi impitoyables dans le domaine de la santé mentale. Le taux de dépression chronique s'est avéré trois fois supérieur à celui des Blancs de la région. Et 20 % de la population de Mashteuiatsh avait déjà sérieusement pensé à se suicider.

Quel était le principal problème de la communauté selon ses propres membres ? Pour 40 % des gens, il s'agissait de la dépendance à l'alcool ou aux drogues, pour 17 %, le manque d'emploi et un faible revenu. Mais 8 % indiquaient l'inceste, 9 % les agressions sexuelles, et 8 % la négligence envers les enfants.

Cette radiographie de la communauté a suscité une profonde réflexion. « Un élément nous apparaît maintenant très important, et nous en tenons compte dans nos programmes : le partage de la responsabilité. Il n'incombe pas uniquement aux intervenants de régler un problème



Photos : Emmanuèle Garnier.

M^{me} Denise Paul.

d'alcoolisme ou de violence conjugale, il s'agit de la responsabilité de toute la communauté. Il faut qu'ensemble nous réglions le problème. Mais il faut aussi que les gens sachent que chacun d'eux est responsable de sa guérison », explique M^{me} Paul.

Des services de santé dans la forêt ?

La D^{re} Johanne Philippe, omnipraticienne montagnaise, a grandi à Mashteuiatsh. Elle y est revenue en 1990 pour pratiquer au Centre de santé. Elle a entre autres mis sur pied des programmes pour lutter contre les problèmes de diabète, de santé mentale, de toxicomanie et les maladies cardiovasculaires. Elle vient de concevoir un nouveau programme anti-tabac. « Nous nous sommes rendu compte qu'il y avait beaucoup plus de personnes souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique et de fumeurs à Mashteuiatsh qu'au lac Saint-Jean, qui lui-même compte le plus haut



La D^{re} Johanne Philippe.

taux de tabagisme au Québec. Nous allons traiter ce problème comme une maladie. »

Le Centre de santé, très organisé, est l'un des atouts de la communauté. Il comprend, outre le médecin, une diététiste et des infirmières. Ses services sont nombreux et divers. Certains sont particulièrement originaux, comme les séances de cuisine collective pour diabétiques et les journées de ressourcement en forêt pour les patients cardiaques ou diabétiques.

Le Centre de santé est même en train de préparer une

enquête pour déterminer si des services dans les bois ne seraient pas congruents. La forêt attire de nombreux membres de la communauté. « Nous désirons savoir quelles personnes y séjournent, de quelle manière, à quelle période de l'année et quels métiers traditionnels elles pratiquent », explique M^{me} Paul.

Toutes les avenues seront ensuite à explorer : centres de thérapie dans les bois, séances diverses de ressourcement,



services spécifiques. M^{me} Paul a elle-même déjà travaillé en forêt comme infirmière. Au volant de sa Pathfinder, elle partait visiter les différents campements pour faire, entre autres, de la prévention contre le sida. « Quand il pleuvait, j'ouvrais la porte arrière du véhicule et je m'y assoyais pendant que les gens, eux, restaient assis dans leur tente. »

Vers quoi se dirige le Centre de santé ? « J'aimerais que dans 15 ans nous soyons devenus des accompagnateurs dans le processus de guérison de l'âme et du corps. »



M. Serge Lavoie.

Les échos de l'histoire

L'alcoolisme et la toxicomanie touchent durement la communauté de Mashteuiatsh. « Presque tous les signalements que nous recevons au service de la protection de la jeunesse nous ramènent à ces problèmes de base », affirme le responsable des services sociaux de la communauté, **M. Serge Lavoie**, un allochtone.

Pourquoi un si haut taux de dépendance envers les substances psychotropes ? « Les problèmes sociaux des autochtones sont l'expression des grandes souffrances qu'ils ont connues », rappelle M. Lavoie. Des générations plus tard, les répercussions de l'histoire retentissent encore. La création des réserves. L'abandon forcé de la vie traditionnelle. Les enfants retirés de leur famille et placés dans des pensionnats. Les sévices physiques et sexuels. La perte de la langue et l'acculturation. Un deuil aux multiples facettes qui n'est pas achevé.

Les services sociaux de Mashteuiatsh sont cependant bien structurés. Ils se sont dotés d'un psychologue, d'un éducateur spécialisé, d'une psychoéducatrice, d'un criminologue et de travailleurs sociaux. Presque tous autochtones. « La communauté a fait une importante réflexion. Elle connaît son histoire, certaines causes de ses problèmes, et s'est demandé ce qu'elle allait faire pour changer la situation. Il fallait créer des conditions qui permettent aux gens de se prendre en charge et de se réappropriier certaines connaissances. » Ainsi, les jeunes mères de la communauté, dont certaines n'ont pas eu de modèle parental, ont accès à une

aide professionnelle pour mieux assumer leur rôle auprès de leurs enfants. Beaucoup d'entre elles n'ont même pas 18 ans.

Les résultats de tous ces efforts ? Serge Lavoie croit que les services sociaux sont sur la bonne voie, malgré les messages paradoxaux que lancent certains indicateurs. Par exemple, le nombre de signalements dans le domaine de la protection de la jeunesse est passé d'une cinquantaine à 155 l'an dernier. Un signe qui pourrait malgré tout être encourageant.

« Nous avons effectué des activités de prévention et de sensibilisation, et maintenant, les gens ne tolèrent plus les situations violentes. »

Mais dans la sphère de la toxicomanie et de l'alcoolisme, les problèmes ont progressé. « Nous sommes en plein questionnement. Que faisons-nous ? Qu'allons-nous mettre sur pied de différent ? » Une chercheuse a d'ailleurs été engagée. Elle se penchera sur les raisons pour lesquelles certaines personnes hésitent à consulter pour leurs problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.

La pomme : rouge à l'extérieur, blanche à l'intérieur

Qu'en est-il des jeunes ? **Nicolas, André-Raphaël** et **Camélia** ont 16 ans et vont tous les trois à l'école secondaire de Mashteuiatsh. Leurs projets d'avenir ? Nicolas ne sait pas exactement ce qu'il veut faire, peut-être travailler dans la construction, mais il aimerait rester dans la communauté. André-Raphaël aussi désire y demeurer, mais rêve néanmoins de devenir *D.J. (disc-jockey)*. Camélia, elle, ira peut-être s'installer ailleurs. Tous sont très attachés à la culture autochtone. « Ce qui est important pour moi, c'est le bois », affirme Nicolas, qui aime chasser, tout comme André-Raphaël.

Bien des adolescents autochtones doivent faire face à un dilemme, indique le **D^r Stanley Vollant**, médecin montagnais et chef du service de chirurgie générale du Centre hospitalier régional de Baie-Comeau. « Les jeunes sont pris entre leur culture, qu'ils connaissent malheureusement très

mal, et la culture occidentale, omniprésente. Ils se cherchent. Moi-même, à l'adolescence, je me suis senti comme une pomme : rouge à l'extérieur et blanc à l'intérieur. C'est très difficile à vivre. »

Une grande souffrance habite par ailleurs beaucoup des 700 jeunes de Mash-teuiatsh. « Leur détresse est le reflet de celle du milieu familial. Ceux qui pensent à se suicider ne voient plus beaucoup d'espoir dans l'avenir. Les jeunes ont besoin de modèles », explique M. Lavoie.

Mais comment soigner ce mal de vivre ? « Je pense que les peuples des Premières nations auront accompli la moitié de la guérison le jour où ils pourront être fiers de ce qu'ils sont, de leur histoire et de leurs réalisations. Il faut faire un peu comme les Noirs ont fait aux États-Unis », estime le D^r Vollant. Lui-même va dans les écoles livrer son message et témoigner de son expérience. « Les jeunes se rendent alors compte qu'il est possible d'avoir de l'ambition et de devenir médecin ou avocat. »

Le sentiment d'appartenance

Au sein des communautés amérindiennes, plusieurs modèles d'autochtones modernes émergent. « Je n'ai pas appris la vie en forêt, cependant j'ai un sentiment d'appartenance à la bande montagnaise, et ça, c'est très précieux pour moi », explique la D^{re} Philippe. Même si elle a été élevée par ses grands-parents, elle connaît peu la langue montagnaise et la vie en forêt. « Mon grand-père, qui chassait beaucoup, voulait surtout que je réussisse mes études. Il me disait : "Tu auras toujours le temps d'apprendre le mode de vie traditionnel". »

La culture autochtone de la D^{re} Philippe a été particulièrement manifeste dans les grandes décisions de sa vie. À 16 ans, à la mort de sa grand-mère, Johanne Philippe quitte Mashteuiatsh et va étudier à Montréal. « Mon grand-père m'a toujours dit : "Un jour, tu reviendras travailler ici." Les paroles des grands-parents sont importantes. » Cette période est difficile pour la jeune Montagnaise, mais



Le D^r Stanley Vollant.

elle est douée pour les études et déterminée. Elle réussit à entrer à la faculté de médecine de l'Université de Montréal. Puis, elle entreprend de se spécialiser en radiothérapie. Mais au bout de deux ans et demi, une nouvelle vient bouleverser ses plans de carrière : le nouveau centre de santé de Mashteuiatsh cherche un médecin. La D^{re} Philippe abandonne alors tout pour réaliser ce rêve de revenir qu'elle gardait enfoui en elle.

« Mes grands-parents m'ont enseigné l'amour des gens, de mon peuple, de la nature, le respect et le partage. Ce sont des valeurs importantes pour

les autochtones. Ce sont elles qui m'ont poussée à revenir. Je vais probablement les enseigner à mon tour à mon fils de deux ans. »

Au confluent de la tradition et de la modernité

Cultures autochtone et occidentale peuvent se conjuguer de nombreuses manières. M^{me} Denise Paul, par exemple, cadre moderne à l'horaire surchargé, pratique tae-boxe et marche rapide, mais se sent profondément Montagnaise. Elle ne parle pas la langue de ses ancêtres amérindiens, mais renoue avec la vie traditionnelle tous les week-ends à son « *camp* », une cabane en bois rond sans eau courante ni électricité, au cœur de la forêt. À l'automne, elle suit son mari et les autres chasseurs. Quand un orignal est abattu, les hommes enseignent aux jeunes comment vider l'animal, le débiter et le ramener.

Le D^r Vollant, lui, a appris avec son grand-père la chasse, qu'il pratique toujours, et la pêche. « Je connaissais l'anatomie avant même d'entrer en médecine. Celles de l'ours et de l'être humain se ressemblent beaucoup », précise-t-il en souriant. Le chirurgien parle couramment l'innu et l'utilise d'ailleurs à son cabinet de Betsiamites, son village natal. « Je serais terriblement déçu si mes deux enfants ne le parlaient pas. » Il leur enseigne la langue en même temps que les traditions et l'histoire autochtones. Signe des temps et du multiculturalisme, l'aînée de six ans est une petite Chinoise que sa conjointe blanche et lui ont été chercher

de l'autre côté du Pacifique.

Mais l'appartenance à la communauté autochtone n'exclut pas pour le chirurgien celle à la société québécoise et canadienne. Depuis un an, il est le président de l'Association médicale du Québec. « Je me suis impliqué parce je crois que les médecins ont leur mot à dire dans les changements que subit le système de santé. »

Un peuple en bonne santé

La lutte pour la santé des autochtones se livre sur plusieurs plans : médical, social, culturel, mais aussi politique et économique. En tant que membre du conseil d'administration de l'Association médicale canadienne (AMC), le Dr Vollant a fait adopter 10 recommandations destinées au gouvernement fédéral concernant la santé des autochtones. Pourquoi avoir choisi cette avenue ? « Une voix individuelle ne porte pas beaucoup. Cependant, une association comme l'AMC, qui représente 55 000 médecins

canadiens, peut grandement influencer les dirigeants des Premières nations et Santé Canada. »

L'une des recommandations concerne le règlement des litiges territoriaux. « La santé physique passe par la santé économique et sociale. Le règlement des revendications territoriales amènera de l'argent aux communautés pour qu'elles puissent se développer et se doter d'infrastructures sociales. » À Betsiamites, par exemple, l'aréna tant espérée vient tout juste d'ouvrir ses portes. « Les jeunes vont pouvoir jouer au hockey, patiner, faire de l'activité physique. Cette aréna a pu être construite parce que nous avons réglé nos revendications territoriales avec Hydro-Québec. »

Le Dr Vollant est aussi président d'un comité sur la santé des peuples des Premières nations de Santé Canada. Quel est son but ultime ? « Mon rêve est que dans 10 ou 20 ans l'état de santé des autochtones soit équivalent à celui des autres Canadiens. Mais il faut que les solutions viennent de nous. » ❧

Modulon®

200 mg, 3 f.p.j.

MALEATE DE TRIMÉBUTINE

Classification thérapeutique

Régulateur de la motilité du tractus gastro-intestinal inférieur

Action

MODULON (maléate de trimébutine) est un agent spasmolytique non compétitif qui possède une affinité modérée pour les récepteurs opiacés et une action antagoniste sérotonergique marquée, en particulier sur les récepteurs « M₂ ». Il régularise l'activité spontanée et stimule la synchronisation entre les potentiels de pointe et les contractions dans des tissus isolés de bandelettes longitudinales du côlon et de l'iléus du cobaye. Enfin, il ne modifie pas la motilité normale, mais il régularise l'activité intestinale anormale.

Indications et usage clinique

MODULON est indiqué :

- pour le traitement et le soulagement des symptômes associés au syndrome du côlon irritable (colopathie spasmodique); et,
- en cas d'iléus paralytique postopératoire, pour accélérer la reprise du péristaltisme intestinal après une chirurgie abdominale.

Contre-indications

MODULON est contre-indiqué chez les patients qui présentent une hypersensibilité au maléate de trimébutine ou à l'un des excipients.

De plus, MODULON injectable est contre-indiqué chez les nouveau-nés.

Aucune autre contre-indication n'a été mise en lumière jusqu'à ce jour.

Mises en garde

Bien que les études tératologiques menées sur des animaux de laboratoire n'aient prouvé aucun effet nocif sur l'évolution et l'issue de la gestation par suite de l'administration du médicament par voie orale ou parentérale, l'administration de MODULON chez la femme enceinte est déconseillée.

Chez les patients qui suivent un traitement antihypertenseur, l'administration de MODULON par voie parentérale doit s'effectuer avec prudence.

Usage pédiatrique : L'usage de MODULON chez les enfants de moins de 12 ans est déconseillé.

Précautions

Interactions médicamenteuses : Les études menées sur des animaux ont montré que le maléate de trimébutine prolonge la durée de la curarisation induite par la D-tubocurarine. Aucune autre interaction médicamenteuse n'a été observée au cours des études cliniques ni signalée ailleurs.

Effets indésirables

Lors des études cliniques, des effets secondaires légers à modérés se sont produits chez environ 7 % des patients traités avec MODULON. Par ailleurs, aucun de ces effets ne s'est manifesté chez plus de 1,8 % des patients; certains de ces effets pourraient être reliés à l'état des sujets plutôt qu'au médicament. Les effets nocifs les plus souvent signalés sont les suivants :

Dans le cas de prise par voie orale :

- a) des effets gastro-intestinaux (bouche sèche, goût désagréable, diarrhée, dyspepsie, douleurs épigastriques, nausées et constipation) ont été signalés chez 3,1 % des patients; b) des effets sur le SNC (sommolence, fatigue, vertiges, sensibilité thermique et céphalées), chez 3,3 %; c) des réactions allergiques (éruption), chez 0,4 % et d) des effets divers (troubles menstruels, tuméfaction mammaire douloureuse, anxiété, rétention urinaire et légère surdité) ont également été parfois signalés.

Dans le cas d'injection : Les effets secondaires les plus souvent signalés ont été les vertiges (1,8 %), l'hypotension et un épisode vagal (1,0 %), la diarrhée (0,6 %) et une sensation ébrieuse (0,5 %). On a également signalé

des cas isolés de convulsions, de nausées, de vomissements, de malaise, de réaction lipothymique, de confusion, de transpiration, de bradycardie, de crampes et de réaction au site de l'injection.

Symptômes et traitement du surdosage

Aucun cas de surdosage n'a été signalé à ce jour. Toutefois, si le surdosage se produisait après l'administration de MODULON par voie orale, on recommande d'effectuer un lavage gastrique. Le traitement devrait être établi en fonction des symptômes.

Posologie et administration

Comprimés : La dose recommandée chez l'adulte ne doit pas dépasser les 600 mg par jour, en prises fractionnées. On peut administrer le médicament à raison de deux comprimés de 100 mg, trois fois par jour, avant les repas ou d'un comprimé de 200 mg, trois fois par jour, avant les repas.

Solution injectable : Les doses doivent être ajustées d'après la réponse thérapeutique, mais la dose quotidienne totale par voie parentérale ne devrait pas dépasser les 300 mg. La dose habituelle chez l'adulte est de 50 à 100 mg, trois fois par jour, administrée sous forme d'injection intramusculaire, d'injection intraveineuse de trois minutes ou de perfusion intraveineuse de 60 minutes (dans une solution de dextrose à 5 % pour injection ou de chlorure de sodium pour injection), jusqu'à la reprise du péristaltisme.

Référence

1. Diamant N. Enkephalinergic control of gastrointestinal motility: From "gut brain" to trimébutine. *Can J Gastroenterol* 1987;1:41-3.



© Marque de commerce
Monographie du produit disponible sur demande.