

Récit de pratique de Vincent Laliberté, stagiaire en médecine

Un stage en médecine familiale à Chibougamau a tenu une place toute particulière dans mon externat. En plus de découvrir les joies de la pratique médicale en région, de nombreuses escapades dans la nature, principalement autour du lac Chibougamau, ont rendu mon séjour tout à fait ressourçant, sans oublier la rencontre d'une Chibougamoise, mais passons là-dessus... Ce vécu professionnel m'a également permis de faire l'expérience de la pluriethnicité, et c'est ce dont je vous parlerai à travers ce récit.

Par un surprenant hasard digne de nous faire croire au concept jungien de synchronicité, j'eus vent que mon ami Jean Désy, un médecin du Grand Nord et écrivain qui m'a enseigné la littérature – qu'il faut d'ailleurs remercier si vous prenez un quelconque plaisir à la lecture de cette épopée – était lui aussi, stéthoscope au cou, dans la région de la Baie-James à ce moment-là. Quelques cybermissives plus tard, un passage par la clinique médicale de la réserve autochtone de Waswanipi en sa compagnie constituait maintenant une partie de mon stage. Le jour venu, muni de ma sacoche noire de docteur, j'embarquai dans mon canot et parcouru la rivière à travers forêts et vallées en direction du village (en vérité, c'est plutôt un autobus qui me récupéra, sac d'école au dos. Mais ayez la diligence de m'accorder cette légère entorse à la réalité, si vous me passez cette expression médicale, puisqu'elle a pour seul but de vous rendre mon histoire plus agréable).

Payer étant propice à la réflexion, mon imagination se laissa emporter par des anticipations sur ce que cette contrée inconnue me réserverait, et hésitait pour ainsi dire entre deux perspectives radicalement opposées. La première est celle qui s'est inscrite dans mon très jeune âge lorsqu'on me renseigna que des peuples ayant des us et coutumes très différents des nôtres, habitant dans des tipis, chassant le wapiti et vivant en communion avec les esprits de la nature, partageaient le même territoire que nous. La deuxième est survenue beaucoup plus tard lorsque cette vision idyllique fut confrontée à celle de la misère sociale présente dans plusieurs communautés dont les diverses pratiques culturelles ont été complètement réduites en miettes. Sur ces pensées et plusieurs autres du même genre, Waswanipi apparut bientôt dans mon champ de vision, et je me dirigeai vers un bouleau afin d'y attacher mon canot.

Récit recueilli dans le cadre du projet « Analyse des pratiques des stagiaires en contexte pluriethnique : une mine d'or à exploiter » 2012. Par Catherine Montgomery.



METISS

Migration et ethnicité dans
les interventions en santé
et en services sociaux

N'étant attendu à la clinique que le lendemain, le coureur des bois passa sa journée à errer dans le village, en ayant le sentiment d'être un observateur extérieur, en quelque sorte un corps étranger. Outre les qualités sociales de notre aventurier que nul n'oserait remettre en doute, il est aussi possible qu'il ne soit pas aisé de s'intégrer à une communauté autochtone. Il nota d'ailleurs que les immigrants – dans ce cas les non Cris – se trouvent en quantité très réduite, c'est-à-dire tout au plus quelques professionnels de la santé ou des professeurs, et leur durée de séjour est habituellement fort brève. Ainsi forclos sur son mirador et longue-vue à la main, il ne lui fallut guère beaucoup de temps pour constater qu'aucune de ses deux idées préconçues, celle de l'oasis de paix dans la tradition et celle de la désolation à travers une acculturation complète, ne correspondent vraiment à la réalité, mais s'unissent plutôt dans un amalgame hétéroclite. D'une part, les Cris semblent très prospères sur le plan matériel, en grande partie en raison de l'accord de la Paix des Braves. Aussi, tous se préparaient à vider les lieux dans quelques jours pour le « Goose break », un rendez-vous annuel de chasse à l'outarde dans les terres au nord d'une durée de quelques semaines. Des éléments bien ancrés dans leur culture traditionnelle sont donc toujours bien présents, et ont même une importance primordiale. Il se rappela en effet une discussion avec un patient cri dont le niveau de sucre dans le sang n'avait rien à envier à une ruche en activité, hospitalisé pour un infarctus du myocarde à Chibougamau, qui lui expliqua calmement qu'on pouvait bien le traiter présentement, mais que le jour du Goose break venu, il quitterait l'établissement de soins quoi qu'il arrive. Cette anecdote l'amena aussi à prendre conscience d'un impact négatif de notre civilisation sur les communautés autochtones. Plusieurs problèmes de santé qui les rongent massivement entretiennent un lien évident avec l'épidémie d'obésité ambiante, favorisée par les aliments occidentaux peu recommandés par le Guide alimentaire s'ajoutant aux produits du « terroir » consommés en grande quantité. Pour une collectivité habituée à un mode de vie essentiellement nomade où la nourriture se devait d'être absorbée lorsque disponible, un déséquilibre est créé quand celle-ci déferle en quantité surabondante.

C'est finalement à la clinique médicale en compagnie du Dr Désy que je parvins, car vous aurez compris que ce n'est nul autre que votre fidèle narrateur qui se prenait pour un valeureux coureur des bois, à entrer en relation avec le peuple cri, et peut-être même modestement à le connaître un peu. J'aimerais vous le décrire avec quelques adjectifs, mais je sens que cela semblerait à coup sûr faux à vos oreilles perspicaces. C'est que les mots sont bien limités lorsqu'il s'agit de saisir l'infinie subtilité de ce qui donne une couleur à une collectivité. Même si une immédiate familiarité accompagne la rencontre d'un Québécois tandis qu'on est loin de notre terre natale, il n'est pas possible de véritablement dépeindre ce qui nous le rend reconnaissable, et qui va bien au-delà de la langue commune. C'est donc par une véridique histoire que je tenterai de vous transmettre ce que les Cris m'ont inspiré.

Un homme d'une quarantaine d'années, attribuons-lui un nom cri, soit M. Otter, ayant sur lui plus de réserves que ne le réclamait la prudence nécessaire à la survie durant les longs hivers de ce coin de pays, entra dans mon bureau en clopinant et s'affala rapidement sur la chaise mise à sa disposition. Il

m'expliqua qu'une douleur terrible lui tenaillait le gros orteil, et que l'opération prévue la veille avait été annulée le jour même en raison de modalités administratives hospitalières. Celle-ci étant reconduite à la semaine suivante, il n'eut d'autres choix que de retourner au village. Mais trainer ce pied allait être une véritable torture à l'occasion du Goose break, car vous aurez compris qu'y renoncer n'était pas pour lui une option considérée. Après l'avoir questionné, je sortis mon matériel de ma petite sacoche noire et entrepris de l'examiner, m'attardant rapidement sur la principale pièce à conviction, soit son premier orteil droit rouge, chaud et gonflé, visiblement bien infecté.

Le Dr Désy fit alors son entrée dans le bureau, et après m'avoir écouté lui rapporter l'histoire de M. Otter, échangea quelques mots avec lui. L'homme défié au niveau du doigt de pied lui demanda ensuite de manière claire de faire ce qui était nécessaire pour que cessent ces horribles douleurs. Le médecin lui dit :

- Je suis tout à fait en mesure de le faire. Mais vous savez que cette intervention peut comporter certains risques.

- Vous avez toute ma confiance.

Le Dr Désy hocha de la tête, puis se livra à la délicate opération. Après avoir pratiqué une anesthésie locale, il retira l'ongle qui maintenait l'infection en place, nettoya la plaie, et fit du Cri endolori un homme soulagé.

Quoi, me direz-vous, nous avons dû languir aussi longtemps pour finalement en apprendre si peu ? Avant de me faire parvenir un courriel rédigé en lettres majuscules, laissez-moi encore un peu de votre temps pour vous faire part de ce que cet événement en apparence banal peut nous apprendre sur cette autre culture, et en retour, sur nous-mêmes.

Je questionnai plus tard dans la journée le Dr Désy sur les raisons qui incitèrent le médecin de famille que M. Otter avait d'abord consulté à le référer à un chirurgien, ayant bien vu qu'il s'agissait somme toute d'une intervention assez simple. Il m'expliqua que plusieurs de ceux-ci ne prennent pas ce genre de risque étant donné qu'ils ne pratiquent pas cette technique sur une base régulière. En outre ils ne souhaitent être tenu responsables, ou même de se faire poursuivre, dans le cas où par mal chance il y aurait un pépin. Le sage disciple d'Hippocrate ajouta que s'il avait pu faire ce qui à son sens était le meilleur pour cet homme à ce moment-là, c'était parce qu'il avait la certitude que quoi qu'il arrive, un Cri ne se retournerait jamais contre celui qui a voulu de son mieux l'aider.

C'est à ce moment que j'aperçus que ce peuple semble avoir préservé quelque chose de précieux qui nous a échappé. Ce « vous avez toute ma confiance » avait en lui une force infiniment plus grande que ce que ne pourra jamais convoiter un quelconque formulaire de décharge de responsabilité. Bien sûr pratiquer cette intervention comportait un risque, mais n'était-ce pas en quelque sorte un noble risque, minime en comparaison à celui que courait M. Otter en allant au Goose break avec sa blessure ? Nos rapports de type contractuels, qui atteignent jusqu'à la relation entre le soignant et le

malade, peuvent malheureusement nous inviter en tant que médecins à prendre des décisions visant davantage à nous protéger qu'à faire ce qui selon notre jugement serait le plus approprié. C'est sans doute ce qui nous oblige parfois à proposer aux patients des examens et des tests, de les référer rapidement à un spécialiste, ou même de prescrire des médicaments pouvant avoir des effets nocifs, même si le but principal est d'avoir une conduite irréprochable, plutôt que de réellement y voir une nécessité en ce qui concerne le meilleur intérêt de ceux-ci. Quelque chose comme la primauté absolue de la parole donnée, au fondement du lien social, ainsi que ses bienfaits dans le soin des personnes mal portantes, a été un précieux apprentissage rendu possible par la rencontre avec cet autre groupe ethnique.

Plus tard, alors que je quittai Waswanipi à bord de mon embarcation, je continuai à méditer sur mon contact avec cette communauté autochtone. Je revins d'abord sur ma difficulté lors de mon arrivée à tisser une quelconque forme de lien, et ensuite à cette brèche qui fut ouverte en œuvrant comme étudiant en médecine dans la clinique. Ce qui permis de transcender la distance qui sépare nos deux cultures, distance non pas seulement causée par ce qui nous distingue de manière évidente, mais aussi en raison des tensions encore présentes entre autres provoquées par la colonisation puis les lois canadiennes ayant forcé ce peuple à se sédentariser à l'intérieur de réserves, va plus loin que le simple fait d'avoir un statut de médecin, mais touche plutôt à la relation entre le soignant et le malade, fondamentale dans toutes les cultures depuis des temps immémoriaux. L'expérience de la maladie nous oblige à prendre conscience de ce que nous aimerions garder enfoui, soit le fait existentiel de la mort que nous partageons avec l'ensemble des êtres humains. Devant elle, nous devenons tous égaux, et ce au-delà des différences sociales et culturelles. À travers ce lien particulier, soit la relation thérapeutique, quelque chose comme un dialogue vrai peut alors s'installer.

Vincent Laliberté, 19 février 2012

Un projet de l'équipe METISS, en collaboration avec l'UQAM, le CSSS de la Montagne et son Centre de recherche SHERPA



UQAM

Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne

Centre affilié universitaire

SHERPA
Recherche. Immigration. Société.