

Améliorer les soins cliniques aux Autochtones

Scénario

Vous avez essayé, mais en vain, d'aider une femme d'âge moyen à prendre en charge son diabète. Vous en discutez avec un collègue qui vous dit avoir récemment traité une femme dont la description concorde avec la vôtre pour une infection et un taux de glucose sérique élevé, à votre clinique de soins aigus. Il fait remarquer qu'il s'agit d'une Autochtone, qui vivait dans une réserve dans le Nord jusqu'à ce qu'elle déménage en ville il y a quelques années. Vous vérifiez son dossier et vous vous rendez compte qu'il s'agit bien de la même femme. Vous ne saviez pas qu'elle était autochtone et n'avez jamais pensé le lui demander. Vous réfléchissez à des façons d'établir une bonne alliance thérapeutique avec elle.

Données probantes

Les cliniciens savent qu'en moyenne, les populations autochtones au Canada souffrent davantage de maladies chroniques et infectieuses, et que leur espérance de vie est plus courte que celle des autres Canadiens, mais ils attribuent généralement cette réalité à un ensemble complexe de facteurs qu'il est difficile de changer. Toutefois, certaines recherches intéressantes renseignent sur ce domaine, et des guides de pratique clinique en la matière sont désormais accessibles.

Deux domaines de recherche ont mis en évidence des raisons expliquant les moins bons résultats en santé observés chez les Autochtones. D'abord, les données probantes se multiplient concernant les déterminants sociaux de la santé et le fait que la pauvreté, le surpeuplement et l'accès inadéquat à l'eau potable contribuent tous à un mauvais état de santé¹. En deuxième lieu, des recherches ont démontré que les Autochtones au Canada sont souvent victimes de racisme, ce qui peut nuire à leur accès aux soins de santé^{2,3}. Des données probantes font aussi valoir que l'expérience du racisme cause du stress et que le fait d'y être confronté gruge à la fois les ressources mentales et physiques⁴, ce qui peut affecter la santé. Par exemple, les taux plus élevés d'infection au VIH chez les Autochtones ont été associés à des facteurs comme la violence, la stigmatisation et la discrimination⁵.

Que pouvons-nous faire? Un certain nombre de pratiques exemplaires ont été élaborées pour aider à composer avec les déterminants sociaux de la santé dans les soins cliniques en favorisant des relations thérapeutiques empreintes de respect et en cernant des actions plus larges visant à créer des milieux plus propices à la santé (**Encadré 1**)^{6,7}. Il existe maintenant des lignes directrices et des énoncés de politique pour aider les cliniciens de première ligne à offrir de meilleurs soins à leurs patients autochtones en procédant à une réflexion sur eux-mêmes et en dispensant des soins adaptés à la culture^{8,9}.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the July 2017 issue on page 542.

En définitive

Il existe une volonté grandissante d'améliorer la santé des populations autochtones au Canada en favorisant des relations de compréhension et de respect réciproques à

Encadré 1. Pratiques exemplaires concernant les déterminants sociaux de la santé

Au niveau du patient

- Traiter les patients avec dignité et respect, et créer un espace sécuritaire propice à la confiance
- Questionner les patients de manière bienveillante à propos de leurs problèmes sociaux
- Prévoir du temps supplémentaire pour les besoins complexes sur les plans social et de la santé
- Connaître les ressources locales d'entraide
- Orienter les patients vers les services de soutien et les avantages sociaux, et les aider à y accéder


Au niveau de la clinique ou du poste des infirmières

- Ajouter des aide-mémoire dans le dossier ou utiliser un système de rappel pour les patients à risque
- Mobiliser d'autres cliniciens de votre clinique dans le but de créer une culture de réflexion et une approche plus en « amont »
- Envisager d'autres modèles de soins, comme l'action sociale, ou avoir recours à des accompagnateurs de patients pour aider ces derniers dans leur cheminement à travers les systèmes de santé et de services sociaux

Au niveau communautaire

- Communiquer avec les leaders locaux pour discuter des problèmes sociaux et de santé qui sont courants dans la communauté
- Se servir de l'expérience clinique et des données probantes tirées de la recherche pour préconiser des changements sociaux
- Participer à l'évaluation des besoins de la communauté et à la planification en matière de santé
- Établir des partenariats avec les groupes communautaires, la santé publique et les leaders locaux pour faire progresser des initiatives de collaboration qui combattent ou atténuent les effets des iniquités sur le plan de la santé

Adaptation d'Andermann⁷.

de multiples niveaux, y compris au sein du système de santé. Des lignes directrices et des pratiques exemplaires sont maintenant accessibles pour appuyer les efforts dans ce sens. 

Références

1. Butler-Jones D, Wong T. Les maladies infectieuses, les déterminants sociaux et la nécessité d'une action intersectorielle. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2016;42-Suppl 1:S21-4.
2. Allan B, Smylie J. *First Peoples, second class treatment. The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. Toronto, ON: Wellesley Institute, 2015.
3. Currie CL, Wild TC, Schopflocher DP, Laing L, Veugelers P. Racial discrimination experienced by Aboriginal university students in Canada. *Can J Psychiatry* 2012;57(10):617-25.
4. Smith WA, Allen WR, Danley LL. "Assume the position ... you fit the description." Psychosocial experiences and racial battle fatigue among African American male college students. *Am Behav Scientist* 2007;51(4):551-78.
5. Negin J, Aspin C, Gadsden T, Reading C. HIV among Indigenous peoples: a review of the literature on HIV-related behaviour since the beginning of the epidemic. *AIDS Behav* 2015;19(9):1720-34.
6. Andermann A; CLEAR Collaboration. Taking action on the social determinants of health in clinical practice: a framework for health professionals. *CMAJ* 2016;188(17-18):E474-83.
7. Andermann A. Les éclosions dans l'optique de la syndémie: de nouvelles notions pour améliorer la santé des Autochtones. *Can Commun Dis Rep*. 2017;43(6):140-8.
8. Smylie J. A guide for health professionals working with Aboriginal peoples. Executive summary. *J Soc Obstet Gynaecol Can* 2000;22(12):1056-61.
9. Leyland A, Smylie J, Cole M, Kitty D, Crowshoe L, McKinney V et coll. *Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada et les soins de santé qui leur sont offerts - Document d'information*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2016.

RMTC
RELEVÉ DES MALADIES
TRANSMISSIBLES AU CANADA

Les faits saillants du RMTC font la synthèse des dernières données probantes sur les maladies transmissibles tirées de récents articles publiés dans le *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, une

revue révisée par des pairs publiée en ligne par l'Agence de la santé publique du Canada. Ces faits saillants ont été rédigés par la D^{re} Patricia Huston, médecin de famille spécialisée en santé publique et rédactrice en chef du *Relevé des maladies transmissibles au Canada*.
