

# La pratique accueillante

## Créer un environnement qui favorise la sécurisation culturelle des patients autochtones

Par Cheryl Barnabe, M.D., FRCPC, M. Sc.

C'est un privilège de notre spécialité que de mener un accompagnement longitudinal des patients de notre cabinet, et je pense que nous sommes tous adeptes des techniques de communication qui permettent d'entretenir et de maintenir ces relations. Les sessions de l'initiative de la Société canadienne de rhumatologie sur la santé des Autochtones sont consacrées à la discussion et à la mise en place de méthodes de communication pour nos interactions avec les membres des communautés autochtones. Ces méthodes sont nécessaires pour rétablir la confiance dans les systèmes de santé et les prestataires de soins occidentaux, car les patients autochtones se sont longtemps sentis punis de recourir à des pratiques de santé traditionnelles; ils ont subi des préjudices dans les pensionnats et les hôpitaux indiens, et continuent d'être confrontés au racisme dans les systèmes de santé. Voici quelques suggestions que nous transmettons pendant les sessions quant aux moyens de créer un environnement clinique culturellement sécurisant pour les soins aux patients autochtones. (Si vous avez d'autres idées, veuillez m'envoyer un courriel, et nous les incluons dans nos documents pédagogiques.)

**Préparation personnelle et du personnel :** Les sources des inégalités auxquelles les peuples autochtones sont confrontés dans la société et leurs conséquences sont complexes, et il faut du temps pour les comprendre. Progressez dans votre apprentissage personnel et offrez à votre personnel la possibilité de le faire également. Sachez que la désinformation et la déformation des faits est une stratégie utilisée par les gouvernements et les sociétés coloniales pour conserver leurs privilèges; choisissez donc vos ressources pédagogiques avec discernement. Commencez à utiliser des questions sans jugement dans vos interactions cliniques, afin qu'elles deviennent votre approche par défaut. Par exemple, au lieu de demander « Prenez-vous vos médicaments régulièrement? », vous pourriez demander « Y a-t-il des circonstances qui vous ont empêché de prendre vos médicaments régulièrement? ». Informez-vous sur les ressources existantes qui pourraient aider les membres de la communauté autochtone à gérer leur maladie rhumatismale, comme les services de santé locaux, ou le moyen de les mettre en lien avec les pratiques de guérison traditionnelles s'ils le demandent. Repérez les collègues d'autres spécialités qui ont de l'expérience dans la prise en charge de patients autochtones, de façon à pouvoir vous adresser à eux de préférence lorsque cela est indiqué.

**Prise de rendez-vous et notification :** Demandez à votre personnel de réunir plusieurs moyens de prendre contact avec les patients pour les informer de leurs rendez-vous, et prévenez-en également le prestataire de soins primaires – En raison de ressources limitées, les patients autochtones peuvent ne pas avoir accès aux moyens de communication que nous considé-



rons comme évidents. Les heures et jours de rendez-vous peuvent devoir s'aligner sur les modalités de transport du patient plutôt que sur les préférences horaires du rhumatologue. Il est important de prendre un rendez-vous d'une durée appropriée pour permettre la conversation et l'établissement d'une relation qui mène à la confiance. Vous pouvez proposer des rendez-vous téléphoniques ou virtuels aux patients plutôt que de compter uniquement sur des examens en personne. Envisagez également de proposer une option de consultation sans rendez-vous en cas de problème urgent.

Les frais de rendez-vous manqués doivent être supprimés, et les patients ne doivent pas être renvoyés du cabinet pour un rendez-vous manqué. Ces méthodes ne feront que décourager un patient de revenir dans votre cabinet. Prenez plutôt l'initiative de communiquer avec le prestataire de soins primaires, qui peut être en mesure de fournir la raison du rendez-vous manqué et pourrait assurer le lien en matière de soins jusqu'à ce qu'un nouveau rendez-vous soit fixé.

**Environnement de la clinique :** Garantisiez un confort et de l'espace pour le patient et les éventuels membres de sa famille ou amis qui l'accompagnent. La norme culturelle veut que la famille et les amis soutiennent les personnes malades, et ils faciliteront la visite en complétant l'examen des symptômes et en aidant à prendre les décisions relatives au traitement. Certains participants à l'initiative de la SCR sur la santé des Autochtones ont expliqué avoir exposé des œuvres d'art achetées à des artistes autochtones locaux afin de témoigner leur soutien à la communauté.

**Votre approche :** Soyez vigilant au langage corporel et aux actions qui sont signe d'autorité. Il est préférable de ne pas porter votre blouse blanche et de vous assurer d'être assis lorsque vous parlez avec le patient (et de régler votre chaise un peu plus bas que le siège du patient). Acceptez s'ils refusent la présence d'un étudiant dans la salle. Préparez-vous à la première visite du patient, à en apprendre davantage sur lui, et à lui proposer d'en dire un peu sur vous-même avant de passer à la raison de la visite. Bien que nous soyons tous soumis à des contraintes de temps dans nos pratiques, ces quelques minutes sont essentielles pour instaurer la confiance dans les soins longitudinaux. Au moment de l'examen physique, expliquez d'abord ce que vous allez faire et pourquoi, et demandez la permission avant de procéder. Tenez vos promesses de les mettre en lien avec des ressources.

**Si quelque chose ne va pas :** L'humilité culturelle va au-delà de la simple compréhension ou connaissance d'une culture ou de ses normes; elle comprend des éléments de réflexion personnelle sur nos interactions avec les patients autochtones, et une croissance longitudinale en apprenant grâce à eux. Soyez attentif

Suite à la page 14

### La pratique accueillante *suite de la page 13*

au langage corporel du patient, et si vous percevez une tension ou une gêne, arrêtez-vous et cherchez à comprendre. Demandez respectueusement si vous avez fait quelque chose qui a offensé la personne. Écoutez attentivement, présentez des excuses au besoin, et engagez-vous à tirer des enseignements de cette interaction. C'est parfois là qu'un inconfort personnel surgit dans le processus d'apprentissage, mais c'est un pas en avant important

pour fournir des soins rhumatologiques de meilleure qualité aux patients autochtones.

*Cheryl Barnabe, M.D., FRCPC, M. Sc.  
Professeure,  
Université de Calgary,  
Calgary (Alberta)*

# Ouvrir la voie au changement

Par Tooba Ali, MBBS, FRCPC

**J**e suis une femme de couleur visiblement musulmane. J'ai émigré dans ce pays il y a moins de 10 ans. Je suis rhumatologue et j'exerce ma profession dans une communauté essentiellement rurale située à l'est de la région du Grand Toronto. Mes patients ne sont pas d'origines raciales et ethniques très diversifiées, ce qui, selon mon expérience, est assez typique du Canada rural. Ma clientèle se compose de professeurs d'université à la retraite, de pompiers, d'infirmières diplômées, d'agriculteurs, d'apiculteurs et de propriétaires de petites entreprises.

L'islam enseigne l'égalité et la justice universelles. Pour citer l'imam Ali AS, « une personne est votre frère dans la foi ou votre égal au regard de l'humanité ». Ma religion exige que j'incarne l'excellence au quotidien en matière d'équité et d'inclusion. Elle prône la tolérance à l'égard des points de vue divers. En tant que médecin, j'ai l'obligation de traiter toutes les personnes avec respect et dignité et d'honorer leur autonomie.

À une époque où les différences de race, d'orientation sexuelle et de religion continuent d'être au cœur des conflits dans nos collectivités, nous pouvons choisir d'être des agents du changement. Soit de manière active, en participant à des organisations, à la mobilisation collective et à la manifestation contre l'injustice. Soit de manière passive, en s'informant sur ce que nous ignorons, en adoptant un autre point de vue et en incarnant le changement que nous voulons voir s'opérer dans le monde.

Souvent, lorsque j'entre dans une salle d'examen pour rencontrer un patient pour la première fois, je me demande ce qu'il pense de moi en me voyant : une femme de couleur visiblement musulmane. Parfois, je peux déceler sur leur visage une expression d'étonnement difficilement dissimulée. Je me demande s'ils s'attendaient plutôt à voir un docteur blanc. Certains patients ont l'audace pour l'exprimer carrément. Cependant, presque invariablement, une fois que nous engageons la conversation, nous comprenons que, malgré nos différences d'apparence ou de vision du monde, l'humanité qui nous relie est plus profonde. Une écoute respectueuse, des conseils sincères et une réelle bienveillance peuvent agir comme un catalyseur plus puissant pour changer les stéréotypes à l'égard de personnes qui me ressemblent que bien des campagnes de relations publiques.



Si, la médecine a été longtemps l'affaire de quelques privilégiés, les données démographiques sur les médecins ont changé de façon spectaculaire à l'échelle du Canada. Je suis très consciente de mes privilèges chaque jour. Qu'une femme née à l'autre bout du monde, dans une société peu encline à la scolarisation des fillettes, devienne rhumatologue au Canada en l'espace de 30 ans n'est pas un mince privilège — un privilège que je dois à Dieu et au travail acharné de mes parents. Nous avons tous une vie privilégiée d'une certaine manière et nous avons la responsabilité de créer une société meilleure et plus juste pour les autres.

Nous avons entendu que la diversité est une grande force de notre pays, eh bien, démontrons-le en accueillant des voix différentes des nôtres dans les conversations qui nous entourent.

Si, certains jours, je me lasse du fardeau que représente le fait d'être toujours identifié comme une ambassadrice de ma foi, je me rappelle mon devoir envers Dieu, celui d'incarner le changement que je souhaite voir dans le monde. Je suis membre du groupe de travail sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) de la SCR, une organisation dirigée par des médecins enthousiastes de tout le Canada qui s'efforce d'améliorer la culture de la SCR et de démanteler le racisme systémique qui a pu se glisser dans notre organisation. C'est avec humilité que je vois le travail et les efforts que déploient mes collègues de ce groupe de travail, chacun s'efforçant d'incarner le changement qu'il souhaite voir dans le monde.

J'invite tout le monde à en apprendre davantage sur l'EDI et sur la façon dont elles peuvent toucher les personnes qui les entourent, et j'invite tout le monde à participer au groupe de travail sur l'EDI de la SCR, que ce soit en étant membre, en participant à un atelier ou en nous transmettant vos réflexions sur le sujet, tout simplement. Efforçons-nous tous d'être des agents du changement à notre mesure.

*Tooba Ali, MBBS, FRCPC  
Rhumatologue,  
Oshawa (Ontario)*