



# La médecine chez les Inuits

## la transculture crue

*François Prévost*

*Vous relevez une pancytopénie grave sur une formule sanguine courante. Après avoir convoqué l'homme de 42 ans, sans antécédents médicaux, ce dernier vous dit, avec l'aide de l'interprète et en vous regardant droit dans les yeux, que son sang est bas parce que l'infirmière en a prélevé une trop grande quantité la dernière fois qu'il est venu au dispensaire. Sur ces paroles, il se lève, avec ses plaquettes à 9000 et son hémoglobine à 38, puis il quitte votre cabinet. Il n'y a pas de réserves de sang dans le village. Que faites-vous ?*

**P**AR LE HUBLLOT du petit avion qui semblait hésiter à s'approcher de la piste balayée par les vents de janvier, j'entrevois les lumières du village. Une neige légère enveloppait d'un halo lumineux le hameau, captif de l'infinie noirceur des alentours. En survolant les toits des cabanons attenants aux maisons multicolores, j'aperçus des bois de caribou empilés, des vélos englacés, des traîneaux. Bruit vrombissant, mouvements de carlingue à gauche et à droite, puis l'impact, inoubliable. Après des années d'attente et neuf heures de vol, mon rêve de toucher la terre du Nunavik devenait enfin réalité !

« Aé ! » dit-il d'un ton sec. Un Inuk aux yeux rieurs s'avança vers moi, me serra la main gauche d'une poigne solide, mais accueillante. Il lui manquait des doigts. Je remarquai le crochet en guise de prothèse qu'il avait à la main droite. *You doctor?* J'acquiesçai. Il se pencha, ramassa d'une main mon bagage et le lança dans la boîte arrière du véhicule, comme s'il s'agissait d'un caillou. *Frozen !* dit-il, en pointant sa main manquante. Puis je remarquai qu'il boitait.

Nous embarquâmes en silence dans le camion. Il semblait confortable dans ce mutisme qui me parut quelque peu glacial. Quelle était l'histoire de ses



Photo : David Rouault

graves engelures ? Je m'abstins de le lui demander. Je pensai : combien de *qallunaats* venait-il accueillir à l'aéroport chaque semaine, et depuis combien d'années ? Pour lui, je n'étais sans doute qu'un autre nouveau visage arrivant à bord d'un autre avion. Pour moi, il représentait le début d'un cours de médecine transculturelle, qui n'en finit plus de me surprendre encore aujourd'hui.

### **Ce qu'aider veut dire**

Aider. Le concept thérapeutique n'est peut-être pas aussi clair que ce que les facultés de médecine se targuent d'enseigner. Même le dictionnaire en donne tristement une version à sens unique : « **Ap-puyer en apportant son aide**<sup>1</sup> ». Et c'est ici que j'oserai défier monsieur Robert. Pourquoi ? Parce que

*Le Dr François Prévost, omnipraticien, exerce la médecine au Nunavik depuis 1996, surtout dans les villages de Salluit, de Puvirnituq et d'Inukjuak, au Nunavik.*

cette définition oublie le regard de l'autre.

Lorsqu'on veut aider, surtout dans un contexte transculturel, il faut d'abord être **perçu** comme un aidant. On a beau vouloir aider quelqu'un et faire preuve de la meilleure volonté du monde, si cette personne ne perçoit pas le geste comme une aide, le succès sera tout au plus mitigé ou au pire un échec complet. Ainsi, pour arriver à **être aidant** dans une communauté inuite, il faut d'abord et avant tout apprendre à faire ce que les Inuits font le mieux : observer. Oui, observer en silence. Avant de parler ou d'agir.

Observer en médecine transculturelle équivaut à ausculter en médecine d'urgence. Après avoir ainsi « ausculté » pendant quelque temps le peuple inuit, on comprend qu'un soulèvement des sourcils signifie « oui » et qu'un froncement du nez veut dire « non ». Que la confrontation des idées ou des personnes n'est pas coutume. On réalise soudainement qu'on est un immigrant au Nunavik. On constate qu'on est devant un peuple ayant vécu une acculturation accélérée. On s'inquiète du fait que le colonialisme a toujours été pavé de bonnes intentions. On conclut que l'aidant ne concrétise une aide réelle que si l'aidé **la corrobore**.

Où se place un médecin dans un tel chantier ? N'oublions pas que la plupart des personnes âgées au Nunavik sont nées dans des igloos et que ce peuple de nomades s'est sédentarisé depuis une cinquantaine d'années à peine. La cosmologie des chamanes a cédé le pas à la religion. Tous ces bouleversements se sont soldés par une coupure du savoir des générations, et une dégénérescence du savoir. Perte d'azimut, violence physique, sévices sexuels, toxicomanie. La jeunesse inuite est à l'image d'un polytraumatisé culturel. Un polytraumatisé qui n'est pas inconscient, qui marche encore sur le peu qui lui reste de sain, qui veut être soigné sans que soient constamment ravivées les plaies de certains héritages négatifs

dont il ressent la douleur suffisamment déjà.

Bien sûr, il y a quelques règles de base, universelles, comme l'ABC en traumatologie. Des préceptes qui peuvent paraître simplistes, mais qui imposent déjà un défi à tout être humain. Un exemple ? *Primo, non nocere*. Aider, c'est d'abord et avant tout ne pas nuire. Cela va de soi, me direz-vous. Mais entre cette sagesse d'Hippocrate (ou de Bouddha !) et la réalité, voilà où ça se complique : la personne qui juge la définition des mots « aider » et « nuire », ce n'est pas vous, c'est l'autre.

Un de mes premiers patients impatients était un jeune homme qui avait six orteils. Le plasticien itinérant qu'il avait vu avait ordonné l'ablation du doigt de pied en surnombre. Quelques jours après son retour de Montréal, le jeune homme arriva en trombe, agressif et fiévreux, en hurlant qu'il voulait tuer le chirurgien. Ce n'est que longtemps après que j'ai compris l'intensité de sa colère. Non seulement il avait une infection au pied l'empêchant de porter ses bottes de caoutchouc en pleine saison de la chasse à l'oie, mais il venait de perdre une partie de son identité, les doigts ou orteils surnuméraires étant synonymes de chance chez les Inuits. Il venait de perdre une caractéristique intrinsèque de sa personne qui le rendait unique.

### **Voir à bien s'entendre**

« L'enfer c'est les autres<sup>2</sup> », disait Sartre. Il avait sans doute en partie raison de décrire ainsi le processus ardu que représente l'adaptation à une autre personne. Ce n'est pas tant les autres qui sont un obstacle, mais bien la difficulté pour chacun de syntoniser la même longueur d'onde (si vous voyez ce que je veux dire... à moins que vous ne voyiez les choses autrement ?). À part les quelques fragiles notions de contretransfert en relation d'aide, nous sommes bien peu équipés, en matière d'outils médicaux, pour escalader le mur des différences.

**Lorsqu'on veut aider, surtout dans un contexte transculturel, il faut d'abord être perçu comme un aidant.**

**La jeunesse inuite est à l'image d'un polytraumatisé culturel. Un polytraumatisé qui n'est pas inconscient, qui marche encore sur le peu qui lui reste de sain, qui veut être soigné sans que soient constamment ravivées ses plaies d'héritage négatif, dont il ressent suffisamment déjà la douleur.**

Repères

C'est pourtant fondamental en médecine transculturelle. Si vous cherchez la recette qui vous permettra d'être rapidement fonctionnel, je vous dirai tout de suite avec conviction qu'il n'y en a pas ! Le *transculturalisme*, c'est un peu comme l'empathie. C'est une notion qui s'enseigne difficilement à l'université. Il faut avant tout prendre conscience que l'autre existe. Je n'aurai toutefois pas la prétention d'aborder ce sujet, au risque de devoir implorer votre compassion à mon égard.

Heureusement, au Nunavik, les interprètes sont là pour assurer notre éducation transculturelle continue. En effet, les personnes âgées parlent exclusivement inuktitut pour la plupart ! Plusieurs jeunes connaissent bien le français, l'anglais ou les trois langues, mais ils préfèrent souvent s'exprimer avec l'aide d'un interprète. Puisque la communication doit évidemment être fluide, je ne saurais assez insister sur le rôle capital de ce dernier. En inuktitut, interprète se dit *tusaaji*, ce qui signifie « celui qui entend ». Ce terme fait référence à la grande capacité d'écoute de l'interprète, un trait qui leur convient particulièrement.

Dans le Grand Nord, l'interprète connaît presque toujours le patient. Dans un petit village, la probabilité que l'interprète fasse partie de la famille, du réseau social ou même de la liste des contacts sexuels d'un patient est, par définition, augmentée. Dans ce contexte, il n'est pas facile pour l'interprète ni pour le patient de rester neutre. En effet, l'interprète peut faire dévier un message de façon subjective, consciemment ou inconsciemment, ce qui parfois peut simplifier l'entrevue... ou bien la compliquer sérieusement.

Il ne faut pas oublier que les aspects transculturels vont dans les deux sens. Les interprètes traduisent les mots, tout en intégrant la culture personnelle du médecin, la culture médicale nord-américaine, la culture inuite du patient ainsi que la leur, teintée d'un inévitable contretransfert. Outre une affinité naturelle pour la communication, les interprètes efficaces ont appris leur métier au fil de longues années d'expérience. Leur persévérance en dit long, d'autant plus que les *tusaajis* d'aujourd'hui ne bénéficient plus du statut social incitatif qui leur était réservé il y a un demi-siècle. En effet, il fut un temps où, du fait qu'ils étaient les seuls à pouvoir établir un véritable pont entre le monde des Inuits et celui des *qallunaats*, les interprètes recevaient la reconnaissance de la com-

### Encadré

#### Éléments favorisant une bonne communication transculturelle avec un patient et un interprète

- ☉ Disposer les chaises de façon à être devant le patient, en faisant en sorte que l'interprète complète un triangle égal.
- ☉ Prévoir le double du temps pour l'entrevue.
- ☉ Saluer le patient et l'interprète en début d'entrevue.
- ☉ Formuler des questions claires et courtes, une question à la fois.
- ☉ Adresser les questions au patient et non à l'interprète.
- ☉ Respecter les moments de silence, aussi nécessaires à l'expression profonde qu'à la traduction profonde
- ☉ Observer attentivement le langage non verbal du patient et de l'interprète.
- ☉ Ne pas hésiter à demander des détails à l'interprète lorsque la traduction semble beaucoup plus courte que la phrase originale.
- ☉ À la fin de l'entrevue, devant le patient, remercier l'interprète.

munauté entière. Je ne maîtrise pas parfaitement la langue, mais dès mes débuts je me suis efforcé d'apprendre à demander en inuktitut : « Voulez-vous la présence d'un interprète ? » et « Vous sentez-vous en confiance avec cet interprète ? ». Ces quelques mots m'ont sans doute évité plusieurs naufrages.

### Transculture extrême

En février dernier, alors que j'étais de garde, une femme a été lacérée par les griffes d'un ours polaire en plein village d'Ivujivik. Elle fut miraculeusement rescapée par un voisin qui fumait sa cigarette dehors. Il vit la scène, courut chercher son arme et tira. Par la suite, plusieurs se mirent à dire que « fumer la cigarette pouvait sauver une vie » ! Les néophytes en mal d'exotisme pourront voir dans cette situation un exemple « typique » de médecine transculturelle. Toutefois, après dix ans d'expérience auprès des collectivités du Nunavik, je considère que les véritables défis en médecine transculturelle se cachent plutôt loin des clichés, dans le détail oublié d'une intervention pourtant bien intentionnée. Certains exemples me viennent immédiatement à l'esprit.

Il y a quelques années, un médecin avait entrepris d'intensifier la prévention des grossesses chez les adolescentes. Il fut perçu, par la promotion soutenue qu'il faisait de la contraception, comme une menace à la

survie du peuple inuit. Son cheval de bataille arborait louable toison, mais trop gros furent ses sabots... La population du village fit des pressions, et il dut quitter son poste.

Une autre fois, alors qu'il faisait tempête, une jeune femme accoucha dans un dispensaire. Elle fit une rétention placentaire, et l'hémorragie fut telle que le médecin jugea nécessaire de procéder à une transfusion. Comme il n'y avait pas de réserves de sang et que les avions étaient cloués au sol, il demanda à la radio locale l'aide de trois volontaires ayant le même groupe sanguin, puis procéda à la transfusion. La jeune femme fut sauvée, mais après l'événement, elle demeura convaincue de porter trois nouvelles personnalités en elle. Sans affirmer qu'il s'agisse là du traumatisme déclencheur de l'épisode psychotique, force est de constater qu'elle ne fut plus jamais la même.

D'ailleurs, au Nunavik, chaque cas de santé mentale est une histoire transculturelle en soi. Le taux de suicide y est le plus élevé du monde. Malgré cet incontournable indice de la détresse qui y sévit, la plupart des jeunes souffrant de maladie mentale ne reçoivent pas l'aide dont ils auraient besoin. Les ressources professionnelles demeurent insuffisantes : il persiste un manque criant de psychiatres, de psychologues et de travailleurs sociaux. Mais sait-on seulement de quoi ces jeunes ont réellement besoin ? Un traitement à l'aide de pilules pourra paraître aussi déconnecté de la réalité à leurs yeux que la psychose elle-même aux yeux du médecin. La fissure à traverser sur la glace des différentes perceptions – celle du malade, celle des parents et celle du soignant – demeure immense.

Mais sur cette banquise, il y a du solide sur lequel s'appuyer. C'est là que la vraie médecine transculturelle peut faire une différence. Par exemple, j'ai été marqué par le fait que la plupart des Inuits arrivent à métaboliser des tonnes de souffrance et à demeurer fonctionnels. Avec un taux frisant les 100 % de

syndrome de stress post-traumatique, il est fascinant d'observer les déterminants d'une si grande capacité d'adaptation. Peuple de survie ultime, les Inuits ne sont-ils pas les champions mondiaux de la résilience ? J'essaie de plus en plus de solliciter cette force intérieure en thérapie, et ça marche.

Parfois, les différences culturelles donnent naissance à des synergies efficaces. Saviez-vous que c'est en côtoyant les Inuits, entre autres, que l'on remarqua les bienfaits des oméga-3 ? Quand je recommande aux Inuits de continuer à manger du poisson cru, ils me regardent parfois avec stupéfaction. Quoi ? Un jeune médecin qui vient nous dire que notre passé millénaire devient la recette de l'avenir ? Et quand je leur confie que j'essaie d'en manger le plus souvent possible, certains rient, retrouvent une posture fière et repartent la tête haute, avec une bonne dose d'estime de soi.

On ne peut sous-estimer l'importance de reconnaître les éléments positifs de la culture, même s'ils paraissent communs. Selon Boris Cyrulnik, « la résilience constitue un processus naturel où ce que nous sommes à un moment donné doit nécessairement se tricoter avec ses milieux écologiques, affectifs et verbaux. Qu'un seul de ces milieux défaille et tout s'effondrera. Qu'un seul point d'appui soit offert, et la construction reprendra.<sup>5</sup> »

### **Enjeux primordiaux**

Au Nunavik, le choc des générations demeure l'un des principaux enjeux actuels en matière de santé. Je soigne évidemment les pneumonies, les otites et les méningites. Mais est-il possible pour un médecin de s'intégrer au développement de la collectivité ? Sans verser dans l'utopie, il est clair que le médecin peut avoir une influence positive. Pour y arriver, il faut se rappeler que chaque personne, avant d'être un élément d'une communauté culturelle, est avant tout un être humain. Et c'est d'un être à un autre que s'établit la relation d'aide entre deux personnes. Au

**« La résilience constitue un processus naturel où ce que nous sommes à un moment donné doit nécessairement se tricoter avec ses milieux écologiques, affectifs et verbaux. Qu'un seul de ces milieux défaille et tout s'effondrera. Qu'un seul point d'appui soit offert, et la construction reprendra. »**

*Repère*

fond, puisque chaque personne est foncièrement différente, chaque caractéristique devrait être vue sous un angle transculturel : ethnique, âge, sexe, statut socio-économique, religion, croyances. Il y a toujours une différence à franchir. La façon de bâtir le pont constitue la racine et l'essence de l'art médical.

Cela m'amène à parler du piège de l'ethnocentrisme. Le médecin, par ses connaissances, risque fortement de se servir de sa propre lunette culturelle comme point central de référence, ce qui crée rapidement une relation polarisée. Il faut une forte dose d'humilité et d'ouverture pour éviter cette crevasse dangereuse en traversant le glacier interculturel !

En fait, je rêve au jour où je travaillerai aux côtés d'un médecin inuit. Ce sera pour moi le début d'une réelle transculture nordique, alliant médecine allopathique, savoir traditionnel et connaissance approfondie des enjeux culturels. Que Stanley Vollant et le regretté John Big Canoe inspirent les jeunes Inuits ! Ces deux médecins très particuliers que j'ai pu côtoyer durant ma formation, respectivement Montagnais et Ojibway d'origine, ont été des pionniers dans leurs communautés respectives.

Il n'est jamais trop tard, pour vous qui lisez ces lignes, de participer à l'élaboration d'une médecine transculturelle nordique. Un des aspects incitatifs demeure l'âge. Dans la tradition inuite, les gens qui possédaient le savoir étaient les personnes les plus âgées. Encore maintenant, le respect varie grandement en fonction de l'âge. Ainsi, un médecin d'expérience aura donc généralement plus de facilité à gagner la confiance de la population inuite. Heureusement pour moi, quelques cheveux gris viennent peu à peu à ma rescousse et m'aident de plus en plus dans mon travail, que ce soit par la confiance qu'ils inspirent ou la matière sur laquelle ils reposent !

**M**ES VÉRITABLES OUTILS de médecine transculturelle ? Au fond, je n'ai que des élans du cœur qui nourrissent ma patience et mon ouverture altruiste. Je n'ai que le mérite d'aimer les Inuits comme peuple, spontanément, sans que je sache trop pourquoi. Je n'ai que le mérite d'aimer profondément la toundra, comme si j'y avais élu domicile pendant des années et que mes artères en étaient devenues les rivières.

## Summary

**Northern Medicine: Raw Transcultural Challenge.** General practitioners generally do not receive transcultural medicine courses to help them deliver healthcare in different ethnic settings. These are skills that are not easy to learn and that cannot be taught in universities, like recipes. Ethnocentrism is always a danger as doctors working in an ethnically different environment than their own may be inclined to use their own background as the only valid frame of reference. Fortunately, interpreters in Nunavik always help doctors remember that a bridge must be built between the two cultures. Learning by observation is a great Inuit quality and doctors can learn from it. In Nunavik, the new generation is at a difficult turning point but physicians can contribute to building a stronger community by providing support at the individual level which in turn can help strengthen the community at large. This individual approach takes doctors back to the roots of medicine and the art of care.

**Keywords:** transcultural medicine, Inuit, resilience

*Qu'est-il arrivé de l'homme à la pancytopenie ? Il a refusé tout traitement. Dès son départ, j'ai tout fait pour essayer de le rejoindre, mais sans succès. Il n'avait pas le téléphone.*

*Le lendemain, il est revenu de lui-même. L'interprète, sourire en coin, me traduisit l'unique phrase : « Puisque vous pouvez vider les veines, pouvez-vous aussi les remplir ? »*

*L'écoute, le temps et la non-confrontation avaient fait leur œuvre.*

*Nakurmiik (Merci).*

*Taima (C'est fini pour le moment). 🍵*

**Date de réception :** le 2 avril 2006

**Date d'acceptation :** le 23 avril 2006

**Mots clés :** transculturel, Inuit, résilience

## Bibliographie

1. Robert P. *Le Petit Robert*. Version électronique, Vivendi.
2. Sartre JP. *Huis clos*. Gallimard, Collection Folio. 1972.
3. Sluzki CE. The Patient-Provider-Translator Triad: A note for providers. *Fam Syst Med* 1984; 2 (4) : 397-400.
4. Ferri P. Médecine familiale et soins trans-culturels. *Le Médecin du Québec* 1993; 28 (2) : 31-6.
5. Cyrulnik B. *Un merveilleux malheur*. Éditions Odile Jacob. 2000; p. 13.