



Contexte – Origine des traumatismes chez les peuples autochtones

Le traumatisme est une réaction émotionnelle durable qui survient généralement à la suite d'une expérience bouleversante. Les personnes qui vivent des expériences physiques ou émotionnelles douloureuses sont souvent confrontées à des problèmes qui affectent leur sentiment de sécurité et d'estime de soi, ainsi que leur capacité à réguler leurs émotions et de composer avec le stress. Les facteurs de stress traumatiques répétés sur une longue période peuvent prendre de l'ampleur et avoir des séquelles à long terme. Celles-ci peuvent être ressenties non seulement par les personnes qui ont vécu le traumatisme, mais aussi par celles de générations successives. C'est d'autant plus vrai si le traumatisme n'est pas abordé au cours de la vie

de la personne qui l'a vécu. On désigne souvent cette transmission d'un traumatisme d'une génération à l'autre sous le nom de traumatisme intergénérationnel.

La plupart des Autochtones ont subi une forme ou une autre de traumatisme personnel et intergénérationnel à cause des pratiques coloniales. Ces actions contribuent à perpétuer les iniquités socio-économiques et sanitaires, qui sont des facteurs de risque pour le développement de la tuberculose active.

L'intervention du gouvernement canadien en réponse à l'épidémie de tuberculose au début du 20^e siècle a aggravé le traumatisme subi par les peuples autochtones. Elle a notamment pris la forme de traitements médicaux imposés – et souvent contraires à l'éthique – et de longues quarantaines dans des sanatoriums et des hôpitaux « indiens », souvent situés loin

de leurs communautés d'origine. La ségrégation à grande échelle des patients autochtones dans des établissements éloignés a provoqué chez nombre d'entre eux un sentiment d'isolement, de détresse et de coupure avec leurs langues, leurs cultures, leurs familles et leurs terres ancestrales. De nombreux patients autochtones ont aussi été victimes de négligence et de sévices pendant leur internement dans ces établissements médicaux, y compris d'expérimentations médicales et nutritionnelles.

Le traitement actuel de la tuberculose peut impliquer des séjours hospitaliers isolés, loin du domicile, pour une durée incertaine. Cela, malgré les recherches qui montrent que les patients peuvent devenir non infectieux peu de temps après le début du traitement.

Les pratiques passées et actuelles de lutte contre la tuberculose influencent les perceptions négatives des populations autochtones à l'égard de la tuberculose. On observe notamment :

- la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes atteintes de la maladie;
- la peur et la méfiance à l'égard des fournisseurs de soins de santé et des établissements de santé occidentaux;
- la peur de recevoir un diagnostic de tuberculose.

Par conséquent, les Autochtones atteints de tuberculose risquent d'être encore plus traumatisés. Ils peuvent aussi être réticents à se soumettre au dépistage et au traitement de la tuberculose.

Contexte – Soins tenant compte des traumatismes

Les soins tenant compte des traumatismes reconnaissent que les personnes ayant subi des traumatismes peuvent compromettre les soins de santé qu'elles reçoivent – ou qu'elles pourraient recevoir. L'intégration des soins tenant compte des traumatismes dans les services de santé peut aider les patients à réaliser chaque étape de leurs soins.

Les modèles de soins tenant compte des traumatismes partagent certains principes communs :

- notamment la sécurité,
- la confiance,
- le choix,
- la collaboration et
- la responsabilisation.

Les principes des soins tenant compte des traumatismes recourent les concepts de « sécurité culturelle » et de « soins centrés sur le patient ». La sécurité culturelle vise à lutter contre le racisme à l'égard des Autochtones, la discrimination culturelle et les iniquités propres aux Autochtones en leur procurant des services de santé publique adaptés à la culture qui respectent les diverses cultures et identités des Autochtones, renforcent leur autodétermination et leur souveraineté et les traitent avec dignité et respect. Les soins centrés sur le patient visent à répondre aux besoins propres aux peuples autochtones en matière de soins de santé et à les faire participer au processus de soins.





Appliquer les principes des soins tenant compte des traumatismes à la prise en charge de la tuberculose chez les populations autochtones

Les trois approches qui se recoupent, à savoir les soins tenant compte des traumatismes, la sécurité culturelle et les soins centrés sur le patient, devraient guider les soins et la prise en charge de la tuberculose dans les communautés autochtones. Il en résultera des approches fondées sur les points forts qui intègrent des aspects des cultures autochtones et favorisent l'autodétermination dans les programmes et les services de lutte contre la tuberculose, par exemple :

- faire participer les membres de la communauté à la conception et la mise en œuvre de programmes d'éducation (notamment les aînés et les survivants de la tuberculose);
- faire en sorte que les agents de santé autochtones locaux dispensent une éducation culturellement appropriée sur la tuberculose et suivent l'observance du traitement;
- former un plus grand nombre d'agents de santé et de techniciens de laboratoire locaux et autochtones;
- améliorer l'accès aux outils de diagnostic rapide;

- développer l'utilisation de la télésanté et des cliniques mobiles de traitement de la tuberculose afin de réduire le nombre de déplacements des patients;
- travailler avec les patients et leurs familles pour élaborer des plans de soins qui répondent aux besoins des patients;
- prescrire des programmes de traitement plus courts;
- intégrer les pratiques de guérison autochtones;
- utiliser des techniques de communication interculturelle;
- rendre les espaces physiques accueillants et inclusifs, par exemple en exposant des œuvres d'art autochtones dans les salles d'attente et les salles de réunion;
- proposer l'isolement à domicile comme option autant que possible;
- offrir des horaires de visites familiales flexibles;
- offrir des expériences en plein air aux patients isolés;
- créer des clubs TB – des groupes de personnes atteintes de tuberculose active qui se réunissent régulièrement pour s'entraider.

Pour être efficaces, les soins tenant compte des traumatismes doivent reposer sur l'éducation et la collaboration.



Éducation

L'éducation revêt une importance vitale pour les patients, les familles et les communautés autochtones, ainsi que pour les fournisseurs de soins de santé et les décideurs. Pour les fournisseurs de soins de santé, les sujets devraient inclure :

- le racisme et la sécurité culturelle des Autochtones;
- les traumatismes et les soins tenant compte des traumatismes, y compris l'histoire des peuples autochtones;
- la communication interculturelle et l'établissement de relations;
- les symptômes de la tuberculose et le traitement approprié.

Pour les décideurs en santé, les sujets devraient inclure :

- comment soutenir les approches de soins tenant compte des traumatismes par des politiques appropriées;
- comment développer une stratégie en matière de soins tenant compte des traumatismes, y compris comment soutenir le personnel qui travaille dans le domaine des soins tenant compte des traumatismes;
- de quelle façon le racisme est ancré au niveau systémique au Canada.



Pour les patients, les familles et les communautés autochtones, les sujets abordés devraient être les suivants :

- l'éducation culturellement appropriée sur la tuberculose, ses symptômes, comment la prévenir et comment elle peut être transmise, diagnostiquée et traitée;
- les idées fausses sur la tuberculose.

Collaboration

La collaboration est un facteur essentiel des soins tenant compte des traumatismes. Elle doit avoir lieu à tous les niveaux de pratique des soins de santé.

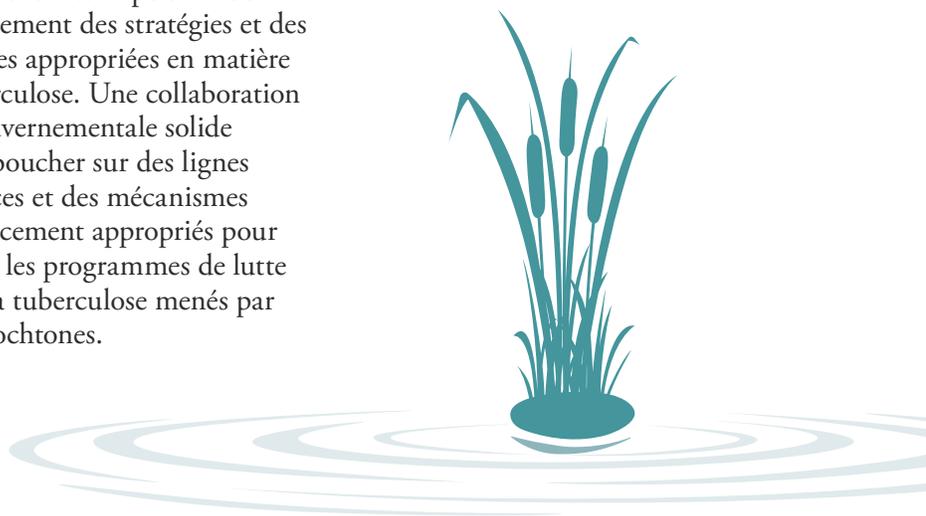
Au niveau patient-prestataire de soins, les professionnels de la santé doivent prendre le temps d'écouter leurs patients, leur donner plus de choix et de contrôle dans leurs soins et appliquer les principes de soins culturellement sûrs et tenant compte des traumatismes.

Au niveau organisationnel, la collaboration est nécessaire pour mieux intégrer et regrouper les services de santé et pour élaborer conjointement des stratégies et des politiques appropriées en matière de tuberculose. Une collaboration intergouvernementale solide peut déboucher sur des lignes directrices et des mécanismes de financement appropriés pour soutenir les programmes de lutte contre la tuberculose menés par des Autochtones.

Facteurs socio-économiques

Des investissements à long terme dans les communautés autochtones sont nécessaires pour s'attaquer aux causes profondes de la tuberculose, telles que la marginalisation socio-économique, la migration, la perte des langues et des cultures et celle de liens avec la famille, la communauté et le territoire. En s'attaquant à ces facteurs, on peut améliorer l'état de santé physique et mentale des peuples autochtones. Cela réduira le risque d'infection par la tuberculose, ainsi que les obstacles au traitement.

Ces approches à court et à long terme de la prise en charge de la tuberculose tenant compte des traumatismes devraient constituer la norme de soins pour les peuples autochtones qui ont vécu des expériences traumatisantes intergénérationnelles et persistantes. L'adoption de ces approches contribuera à lever les obstacles aux soins et à promouvoir l'équité en santé pour les populations autochtones en général.



Outils pour la compréhension des traumatismes

Bien qu'il n'existe aucun outil pour la pratique sensible aux traumatismes en contexte de soins de la tuberculose chez les Autochtones, les outils proposés ci-dessous peuvent aider les professionnels en soins dans leur travail auprès de patients autochtones pour l'application des principes propres aux SST dans divers établissements de soins.

Indigenous Continuing Education Centre. (2022). *Trauma-informed care through an Indigenous lens.*

iceclearning.fnuniv.ca/courses/trauma-informed-care-through-an-indigenous-lens (AN)

Manitoba Trauma Information and Education Centre.

(2013). *Trauma-informed: The trauma toolkit, second edition.*

trauma-informed.ca/recovery/resources/ (AN)

TIP Project Team. (2013). *Trauma-informed practice guide.*
BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council.

cewh.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf (AN)

Canadian Centre on Substance Abuse. (2014). *Trauma-informed care. The essentials of ... series.*

ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Trauma-informed-Care-Toolkit-2014-en.pdf (AN)

EQUIP Health Care. (2021). *Trauma- & violence-informed care (TVIC): A tool for health & social service organizations & providers.*

equiphealthcare.ca/files/2021/05/GTV-EQUIP-Tool-TVIC-Spring2021.pdf (AN)

Agence de la santé publique du Canada. (2018).

Approches tenant compte des traumatismes et de la violence – politiques et pratiques.

canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/secure-et-risque-pour-sante/approches-traumatismes-violence-politiques-pratiques.html

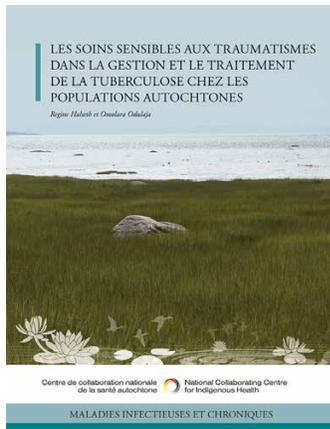
University of Saskatchewan. (n.d.). *Indigenous trauma and equity-informed practice. Continuing professional development for pharmacy professionals.*

pharmacy-nutrition.usask.ca/cpe/continuing-education-/indigenous-trauma--and-equity--informed-practice.php (AN)





CONSULTEZ, LISEZ OU TÉLÉCHARGEZ LE RAPPORT COMPLET



ISBN (format imprimé) : 978-1-77368-387-4
ISBN (format en ligne) : 978-1-77368-386-7



Cette publication peut être téléchargée depuis le site Web :
ccnsa.ca/525/traumatismes-traitement-tuberculose.nccih?id=10445

Référence bibliographique : Halseth, R. et Odulaja, O. (2024). *Les soins sensibles aux traumatismes dans la gestion et le traitement de la tuberculose chez les populations autochtones*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

The English version is also available at nccih.ca under the title: *Trauma-informed care in the management and treatment of Tuberculosis in Indigenous populations*.

Remerciements

Le CCNSA fait appel à une méthode externe d'examen à l'aveugle pour les documents axés sur la recherche, qui font intervenir des analyses de la documentation ou une synthèse des connaissances, ou qui comportent une évaluation des lacunes en matière de connaissances. Nous tenons à remercier nos réviseurs, qui ont généreusement donné leur temps et fourni leur expertise dans le cadre de ce travail.

Tous les documents du CCNSA sont offerts gratuitement et peuvent être reproduits, en totalité ou en partie, accompagnés d'une mention adéquate de la source et de la référence bibliographique. Il est possible d'utiliser tous les documents du CCNSA à des fins non commerciales seulement. Pour nous permettre de mesurer les répercussions de ces documents, veuillez nous informer de leur utilisation.

Pour de plus amples renseignements ou pour obtenir des copies imprimées du rapport complet, veuillez nous joindre au :

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA)
3333, University Way
Prince George (C-B)
V2N 4Z9 Canada

Téléphone : 250 960 5250
Télécopieur : 250 960 5644
Courriel : ccnsa@unbc.ca
Web : ccnsa.ca



Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
National Collaborating Centre for Indigenous Health

© 2024 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Cette publication a été financée par le CCNSA et a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'ASPC. Photographie de bannière du résumé du rapport © Crédit : iStockPhoto.com, réf. 1334839381.