



Le Beat S1 : E7 Transcription – 2023

Le Beat – Épisode 7 Transcription finale

Autochtones et santé cardiovasculaire

Mélanie Courtois [00:00:02] L'accès aux soins se limite souvent à un centre de santé, à un dispensaire. Donc ils n'ont pas nécessairement accès à des spécialistes. Puis, le fait aussi de voyager pour se rendre à ses rendez-vous. Parfois, on ne se rend pas compte de la complexité que ça peut leur amener.

Julie du Page [00:00:21] Il y a de fortes chances que vous ou l'un de vos proches ayez été personnellement touchés par une maladie du cœur ou un AVC. Ces maladies peuvent dévaster des vies, parfois de façon soudaine, mais il y a de l'espoir.

Je m'appelle Julie du Page et vous écoutez Le Beat : un balado produit par Cœur + AVC, avec le soutien de nos généreux donateurs.

Dans chaque épisode, les plus grands experts du pays se joignent à nous pour discuter des questions les plus urgentes liées à la santé du cœur et du cerveau. Et vous serez inspirés par de vrais récits de personnes vivant avec une maladie du cœur ou les séquelles d'un AVC.

Merci de votre écoute. Passons maintenant à l'épisode.

Nous tenons avant toute chose à souligner respectueusement que les territoires sur lesquels on nous écoute aujourd'hui font partie des territoires ancestraux et non cédés de tous les Inuits, Métis et Premières Nations. Ce faisant, Cœur + AVC tient à réaffirmer son engagement et sa responsabilité envers l'amélioration des relations entre les nations et le renforcement de notre propre compréhension des peuples autochtones locaux et de leurs cultures.

Dans cet épisode, nous entendrons l'histoire du Pekuakamiulnu **Francis Verreault-Paul**, un athlète de haut niveau. Sa carrière de hockeyeur a pris fin abruptement lorsque son cardiologue lui a diagnostiqué une grave malformation cardiaque.

Nous parlerons également avec **Mélanie Courtois**, une infirmière clinicienne ilnu ayant plus de 20 ans d'expérience auprès des communautés autochtones. Mélanie nous parlera des réalités et des obstacles auxquels font face les communautés autochtones quant aux maladies du cœur et à la l'AVC.

Francis Verreault-Paul est un ilnu de la région du Lac-Saint-Jean. Grand sportif, il a grandi et étudié au sein de sa communauté jusqu'à ce que ses ambitions l'emmènent à poursuivre ses études à Chicoutimi.

Francis Verreault-Paul [00:02:21] Comme tout jeune, j'aspirais de faire, de peut-être jouer dans la Ligue nationale. Donc à l'âge de quinze ans, c'est une des raisons pourquoi j'ai dû m'exiler avec le sport études qui s'offrait seulement à une heure et quart-là de, de ma communauté. Donc voilà, ma communauté, ce sont, c'est mes racines, c'est ma culture, ma fierté.

Julie du Page [00:02:47] Francis a toujours accordé une place importante au sport dans son cheminement. En tant que hockeyeur de haut niveau, il devait passer de nombreux tests chaque année pour s'assurer d'être en bonne forme physique. À l'âge de 24 ans, on lui découvre un souffle au cœur.

Francis Verreault-Paul [00:03:04] Par le biais d'un test de routine, le docteur de l'équipe à l'époque, avait entendu quelque chose d'un peu anormal, lorsqu'il écoutait un peu mon cœur, mes battements et tout. C'était très, très, très subtil que le docteur me disait. Donc, juste pour s'en assurer, il m'avait mentionné que je devais aller passer des tests un peu plus approfondis, notamment via une échographie. Puis, je suis allé au cardiologue, puis finalement, c'est un, on me parlait d'un souffle au cœur, donc. Mais le premier diagnostic était assez perturbant. Le cardiologue, à l'époque, me demandait c'était quoi mes aspirations, mes rêves et tout. J'avais comme intention d'aller jouer au hockey professionnel après cette année-là. Puis au premier rendez-vous, il m'avait dit OK, oui, mais je ne pense pas que ça va être possible. Je pense que là, tu dois mettre tes rêves sportifs sur la glace puis te concentrer sur autre chose.

Julie du Page [00:04:05] Imaginez se faire dire à 24 ans qu'il faut mettre son plus grand rêve de côté. Heureusement pour Francis, les médecins ont fait d'autres tests et ils ont conclu que la situation était moins grave que ce qu'ils avaient d'abord pensé.

Francis Verreault-Paul [00:04:18] Lors de cette deuxième étape-là, finalement il avait mentionné que, selon lui, tout était correct, que j'étais né comme ça en fait. Donc probablement que mon corps s'était adapté à cette condition-là. Ce que je devais faire, c'est de m'assurer de passer des tests. D'être suivi par un cardiologue à chaque année.

Julie du Page [00:04:40] Francis a donc pu poursuivre ses études et sa carrière en hockey à l'extérieur du pays. Mais pendant ces années, Francis n'a pas toujours fait les suivis nécessaires à son état de santé.

Francis Verreault-Paul [00:04:52] Lorsque je suis revenu à l'automne dernier, ça a pris quelques mois avant que je puisse avoir mon premier rendez-vous avec un cardiologue. Lorsque j'ai reçu les premiers résultats de mes tests de l'échographie à l'automne dernier, on m'a mis immédiatement, sur l'arrêt complet de toute activité. Ça a été très, très gros choc.

Julie du Page [00:05:15] Le cardiologue avait découvert chez Francis une bicuspidie aortique congénitale, une malformation cardiaque qui nuit à l'oxygénation du sang. Le cardiologue apprend également à Francis qu'il devra subir une chirurgie cardiaque d'ici quelques années. Évidemment, Francis était sous le choc.

Francis Verreault-Paul [00:05:35] J'ai 35 ans, puis on me parle d'une possible chirurgie cardiaque, donc on dirait que tout s'est arrêté là lorsque j'ai eu la nouvelle. Un peu dans le néant également parce que dans le fond, t'es mis sur arrêt par rapport à toute activité physique. Je pouvais à peine aller marcher. Pis moi, je suis encore très actif là, même si je ne poursuis pas ma carrière de hockey professionnel. Ça m'a fait peur en fait, ça m'a vraiment fait peur. Puis, on m'a mis un peu sur la liste prioritaire pour aller voir le cardiologue, puis justement d'approfondir les tests, puis de voir un peu plus, plus en détail quelle est ma condition exacte. Puis est-ce que ça me prend chirurgie à court terme, à moyen terme ou à long terme?

Julie du Page [00:06:23] Tant que le cœur de Francis répond bien à ses besoins, la chirurgie n'est pas nécessaire. Francis a probablement réussi à ignorer cette condition cardiaque aussi longtemps, justement à cause de son mode de vie sain et actif.

Francis Verreault-Paul [00:06:38] Moi j'ai fait comme, ben écoute, c'est ma condition. Si c'est vers ça, je dois passer, je suis prêt. J'ai aucun regret dans le sens que j'aie toujours eu une excellente hygiène de vie. Je m'alimente bien. Je ne consomme pas de drogue, très modéré au niveau de l'alcool. J'ai toujours été sportif, donc j'ai toujours fait les bons choix pour avoir une bonne condition physique. Puis, donc, tout ça malgré à savoir que je vais avoir une chirurgie éventuelle. Je suis quand même beaucoup plus confiant que je l'étais. Puis dans tout ça, en me donnant le feu vert pour continuer mes activités. Mais là, maintenant, c'est de voir jusqu'où je peux pousser la machine.

Julie du Page [00:07:25] Francis nous explique que, même s'il a confiance que tout se passera bien, sa famille continue à s'inquiéter pour lui.

Francis Verreault-Paul [00:07:33] C'est plutôt ma famille-là qui était très inquiète par rapport à ma condition. Puis je pense que pour eux, ça a été plus difficile ces jours-là que pour moi. Puis ça, je l'ai senti vers la fin. Puis même encore là, il y a encore des séquelles de ça. Ils sont encore inquiets pareil à chaque fois que je bouge, que je fais un peu plus d'activité physique, on me repose toujours la question est-ce que c'est correct avec le médecin? Fais que ça a été mouvementé pour moi, mais également pour les personnes très proches.

Julie du Page [00:08:10] Francis a eu de la chance. Ce n'est pas tout le monde qui a facilement accès aux soins de santé. Les gens issus des communautés autochtones vivent justement beaucoup d'obstacles à cet égard. Mélanie Courtois, infirmière clinicienne, nous explique le choix de sa vocation et pour quoi elle a voulu travailler au sein de sa communauté.

Mélanie Courtois [00:08:30] Je suis une femme ilnu de Mashteuiatsh. Nous, dans notre culture, on pratique encore beaucoup en territoire certaines activités, dont la chasse, la pêche, la trappe. On fait

aussi beaucoup d'artisanat. Quand j'étais jeune, j'avais vraiment le rêve de travailler au sein de ma communauté parce que je connaissais principalement la mienne. Puis, avec les années, c'est sûr que l'intérêt de travailler chez les Premières Nations de façon plus élargie s'est encore plus développé. Le pourquoi de tout ça, c'est que j'ai toujours voulu contribuer au mieux-être individuel et collectif des Premières Nations. On a quand même des défis à relever. Malheureusement, on a des problèmes de santé qui sont peut-être plus élevés. Puis moi, je sentais que je pouvais contribuer, puis aider les membres de ma communauté ou à l'extérieur en allant me former comme infirmière, puis en essayant aussi de nous faire connaître, de faire connaître nos besoins, de trouver aussi des solutions qui correspondraient peut-être plus à ce que nous on a besoin dans nos communautés.

Julie du Page [00:09:47] Dans sa mission de nous faire mieux comprendre les besoins de sa communauté, Mélanie donne une réponse intéressante à la question des facteurs de risque pour les maladies du cœur et l'AVC chez les Autochtones.

Mélanie Courtois [00:10:00] Est-ce qu'il y a des facteurs de risques supplémentaires pour les maladies du cœur et de l'AVC chez les Premières Nations? J'aurais le goût de dire que ce sont les mêmes facteurs de risques pour tout être humain. On parlait des environnements favorables aux saines habitudes de vie. Si dans les communautés, on n'a pas accès à une variété d'aliments, ben ça devient un facteur de risque qui est plus important pour nous. Fais que c'est pas nécessairement que c'est un facteur de risque supplémentaire pour les Premières Nations, mais ça s'explique différemment. La réalité n'est pas la même. C'est vraiment la sécurisation culturelle. Si on ne prend pas en considération notre personne dans sa globalité et d'où elle vient, sa culture, sa langue. Mais là, ça devient un facteur de risque important dans l'évolution de sa santé, selon moi. C'est comme est-ce que les communautés autochtones valorisent suffisamment leur culture, leurs pratiques qui pourraient leur permettre justement d'éviter d'avoir des maladies du cœur et d'AVC? C'est la question que je me pose comment on pourrait mieux les sensibiliser selon leur culture, selon leurs valeurs, selon leurs besoins?

Julie du Page [00:11:22] Si les professionnels de la santé sont plus sensibilisés à la culture des personnes autochtones, ils pourront mieux adapter leurs conseils de prévention en santé cardiovasculaire à leurs réalités.

Mélanie Courtois [00:11:33] Je pense que c'est important, comme professionnels de la santé, d'essayer de conseiller, de tenter de sensibiliser la population sur les facteurs de protection. Mettons, je parle d'alimentation. Mais l'alimentation, la cueillette des petits fruits, ça fait partie des fruits. Fais qu'on peut encourager aussi cette pratique-là qui correspond plus à leur réalité. Si marcher en territoire pour aller chasser, trapper, pêcher c'est important pour eux, ben sensibilisons là-dessus, puis soulevons le fait que c'est bénéfique pour leur état de santé. Fait que des fois, on va donner des conseils, des recommandations, mais qui ne collent pas nécessairement à leur réalité ou qui ne valorisent pas nécessairement leurs activités traditionnelles. Puis ça, c'est super important de se réapproprier notre culture. On travaille fort là-dessus. C'est un besoin important, c'est un besoin identitaire.

Julie du Page [00:12:38] Un autre point important est la langue. Mélanie nous fait comprendre qu'elle peut être un des premiers obstacles qu'une personne autochtone peut rencontrer quand elle cherche des soins de santé.

Mélanie Courtois [00:12:49] Entre autres, si on pense aux locuteurs, à ceux qui parlent la langue, une langue autochtone. Si le professionnel de la santé ou la personne qui le reçoit ne se donne pas la peine de valider la compréhension de la personne, on peut passer à côté de plein d'objectifs. Est-ce que la personne comprend bien la langue dans laquelle on l'aborde? Puis si, sinon c'est de voir aussi quels sont les moyens qu'on peut mettre en place pour s'assurer de bien communiquer les informations puis d'entendre aussi les besoins de la personne. Ne serait-ce qu'à avoir accès à un interprète, un membre de la famille qui est capable d'expliquer qu'est-ce qui est enseigné, d'aller poser les questions. Fais que c'est sûr que ça demande plus de temps. Ça demande plus d'attention, mais c'est essentiel.

Julie du Page [00:13:39] Habiter en région éloignée peut aussi être un obstacle pour certaines communautés afin d'obtenir des soins appropriés.

Mélanie Courtois [00:13:47] L'accès aux soins se limite souvent à un centre de santé, à un dispensaire. Donc ils n'ont pas nécessairement accès à des spécialistes. Puis le fait aussi de voyager pour se rendre à ces rendez-vous. Parfois, on ne se rend pas compte de la complexité que ça peut leur amener. Je vais donner un exemple. Une femme qui doit accoucher, qui n'a pas accès à un hôpital dans sa communauté doit quitter, idéalement à 36 semaines de grossesse pour aller accoucher puis justement éviter des complications. On fait quoi avec les autres enfants? Un mois. Quitter ses enfants, ça doit être assez difficile émotionnellement. Fais que des fois on ne prend pas conscience de leur réalité puis malheureusement, ça peut soulever des préjugés par la suite par certains professionnels.

Julie du Page [00:14:37] Il existe un manque de connaissance et de compréhension par rapport à la réalité vécue des personnes autochtones. Encore aujourd'hui, elles sont malheureusement souvent victimes de préjugés quand elles cherchent des soins auprès des professionnels de la santé.

Mélanie Courtois [00:14:52] C'est sûr que les préjugés, la discrimination, malheureusement, est encore présente. Malheureusement aussi, certains Autochtones sont victimes de discrimination dans les soins. L'impact que ça peut avoir, c'est il y a toute la difficulté d'établir un lien de confiance avec le patient. C'est sûr que si la personne ne se sent pas respectée, écoutée ou considérée dans l'ensemble de ce qu'elle est, ça peut nécessairement nuire à la suite des soins.

Julie du Page [00:15:32] Malgré tout, Mélanie constate que le système de soins de santé fait des efforts pour rectifier le tir et pour offrir de meilleurs soins aux populations autochtones.

Mélanie Courtois [00:15:42] C'est sûr qu'il y a beaucoup d'efforts qui sont déployés pour améliorer l'accès aux soins. Si on pense entre autres aux ententes qui peuvent se créer entre le CIUSSS et les communautés autochtones, je pense qu'il y a beaucoup d'équipes, beaucoup de ressources qui sont mobilisées pour tenter justement d'améliorer l'accès. Donc, ça nécessite quand même les communications, la création de comités. Fais que ça, c'est des choses que j'ai pu observer qui se mettent en place. Le plus important je pense, c'est de prendre le temps de trouver des solutions qui vont durer dans le temps. Puis une des actions que je vois aussi pour améliorer l'accès ou du moins améliorer la qualité des soins, c'est l'implication des membres autochtones. Donc, impliquer, entre autres, des professionnels de la santé. Ça, j'ai vu ça aussi. Je trouve ça important parce qu'on est souvent des ressources impliquées dans les communautés. On connaît nos réalités. Donc, le fait de nous donner une voix, de nous écouter, de nous impliquer. Je pense qu'on peut mieux répondre aussi aux besoins de notre population.

Julie du Page [00:16:51] Outre l'augmentation du nombre de personnes autochtones travaillant dans le secteur de la santé, la télémédecine offre aussi une solution intéressante pour les communautés éloignées.

Mélanie Courtois [00:17:02] La télémédecine pourrait être un moyen qui améliorerait l'accès aux soins, c'est certain. Si on pense entre autres aux communautés isolées, éloignées, la difficulté de se déplacer, toute la complexité aussi de s'organiser par rapport aux déplacements, puis d'avoir accès aussi rapidement à des soins. Je pense que la télémédecine, c'est une voie intéressante. Mais il y a des difficultés aussi par rapport à ça qui pourraient être rencontrées. Tout d'abord, il faut avoir accès à la technologie. Il y a certaines communautés que l'Internet, il n'y en a pas ou ça ne fonctionne pas très bien. Je vois ça comme un plus, par exemple, d'avoir la télémédecine, surtout pour les patients, mais aussi pour les professionnels de la santé. Quand on n'a pas accès à une équipe diversifiée, élargie. Comme infirmière, le fait de pouvoir avoir aussi accès à ce moyen-là peut permettre d'échanger aussi avec des professionnels, puis répondre sur place en étant appuyé par un professionnel.

Julie du Page [00:18:04] Mélanie aimerait transmettre un message aux gens qui nous écoutent.

Mélanie Courtois [00:18:09] Moi, ce que j'avais le goût de dire, c'est qui me parle à moi beaucoup. On est un peuple qui a de beaux savoirs traditionnels. On a une belle culture. Nos aînés ont toujours occupé le territoire. C'étaient des gens qui étaient actifs. Donc de revenir à nos pratiques, d'être fiers de qui nous sommes. Je pense que c'est un gros plus justement pour prévenir les maladies du cœur. Parce que quand on est en territoire, on marche beaucoup. On se réalise beaucoup. Nos valeurs, nos valeurs sont omniprésentes. On partage, on s'entraide, on est en famille. En tout cas, moi je vois ça vraiment positif. Ça a créé un bien être important. Fait que je pense que le retour à ces pratiques-là, ou de les valoriser, c'est important de le faire, puis de se dire que c'est bon et c'est bien. C'est vraiment d'y aller petit pas par petit pas, pour faire des changements tranquillement, puis de s'entourer de ressources comme, ça peut être des infirmières, ça peut être des nutritionnistes. Ça peut être un médecin, ça peut être un membre de la famille, quelqu'un qui nous inspire dans la communauté, des alliés. Fait que c'est vraiment de s'entourer de gens qui peuvent nous aider parce que on oublie des fois qu'on peut, on peut

avoir du soutien, on peut avoir de l'aide. Qu'on n'est pas tout seul là-dedans! Fais que d'oser aller chercher de l'aide, de nommer les besoins.

Julie du Page [00:20:00] Des études ont démontré que les Inuits, les Métis et les Premières Nations sont plus susceptibles d'être atteints d'hypertension artérielle et de diabète de type 2, ce qui les expose à un plus grand risque de maladies cardiovasculaires que le reste de la population du pays.

Bien qu'il soit possible de prévenir jusqu'à 80 % des maladies du cœur et des AVC précoces, les interventions nécessaires pour y arriver sont souvent hors de portée pour de nombreuses communautés. Comme on l'a entendu aujourd'hui, beaucoup de facteurs socioéconomiques et l'expérience vécue de discrimination ont un impact sur le bien-être et créent de véritables obstacles à la santé. Les solutions pour améliorer la santé des communautés autochtones et l'accès aux soins de santé doivent prendre en compte leurs réalités, valeurs et traditions et impliquer les leaders locaux.

Merci à Francis Verreault-Paul et à Mélanie Courtois d'avoir accepté de participer à notre balado sur la santé cardiovasculaire chez les Autochtones. Ça a été un grand privilège de discuter avec vous.

On se retrouve bientôt pour le dernier épisode de la saison.

Merci d'avoir écouté Le Beat. Et un merci spécial à nos donateurs d'avoir rendu ce balado possible.

J'espère que vous retiendrez quelques informations précieuses de l'épisode d'aujourd'hui. Peut-être aussi serez-vous inspiré à joindre une communauté déterminée à combattre les maladies du cœur et l'AVC.

Abonnez-vous maintenant pour rester à l'affût, vous inspirer et retrouver l'espoir. N'oubliez pas d'évaluer et de commenter le balado pour que nous puissions toucher encore plus d'auditeurs.

Restez à l'écoute pour notre prochain épisode. En attendant la prochaine fois, je suis Julie du Page, et merci d'avoir été des nôtres.