

Intervention auprès d'une femme Inuite : du soin au travail de traduction

— Résumé —

Ce texte fait partie d'une banque de 50 récits de pratiques d'intervention en itinérance qui ont été réalisés avec quatre *Équipes Itinérance* du Québec (Hurtubise et Babin, 2010) et les trois équipes cliniques du projet *Chez soi* à Montréal (Hurtubise et Rose, 2013).

Ce récit de pratique met en lumière l'intervention de l'infirmière d'une équipe Itinérance auprès d'une femme Inuite. La condition médicale de cette dernière va constituer une porte d'entrée dans la création du lien avec l'infirmière, bien que l'ensemble de sa situation demeure a priori plutôt nébuleux. Confrontée à des difficultés de communication relatives aux différences linguistiques et culturelles, l'infirmière décide d'établir un lien avec la famille de cette femme, ainsi qu'avec une ressource de sa communauté. Telle une traductrice, l'infirmière recherche des ressources pour mieux comprendre la situation, l'histoire et les besoins de sa cliente, pour ensuite les traduire en stratégies et finalités d'intervention culturellement adaptées.

Puis, alors que le plan d'intervention est mieux ficelé et que les actions sont sur le point d'être déployées, l'infirmière et ses alliées Inuites sont confrontées à une donnée imprévue ...

« Il fallait trouver des alliés dans sa culture pour nous rapprocher d'elle et répondre à ses besoins. »

Équipe itinérance CSSS Jeanne-Mance



stevekrh19, 2005. Certains droits réservés. CC

Premier contact : une intervention centrée sur le soin

Dans plusieurs interventions « d'outreach » auprès de personnes en situation d'itinérance, la création du lien de confiance semble être facilitée dans un contexte où les besoins médicaux sont à l'avant-plan. Le problème de santé vécu par une femme Inuite est saisi par l'infirmière pour débiter une relation d'intervention. L'inquiétude exprimée par la femme à propos d'un possible diagnostic de cancer amène l'infirmière à aller vérifier ces allégations à la source en consultant le personnel traitant de l'hôpital concerné.

Je reçois un appel sur mon téléphone cellulaire. Il s'agit d'une travailleuse de rue avec qui l'Équipe collabore de façon régulière. Cette dernière et un travailleur social de l'Équipe font un suivi en *outreach* auprès d'une femme Inuite qui dort dans une entrée de garage. **L'état de santé de celle-ci inquiète les intervenants et c'est pourquoi ils me demandent d'aller la rencontrer sur la rue.** Elle aurait de plus en plus de difficulté à marcher.

Je suis donc allée rencontrer la femme au lieu indiqué par mes collègues. En recueillant de l'information sur sa condition de santé, j'apprends qu'elle s'est présentée à un hôpital et que le médecin qui l'a évaluée pense qu'elle est atteinte d'un cancer. Je lui propose alors de l'accompagner à l'hôpital, mais elle refuse. Afin d'aller à la source de l'information concernant la possibilité de cancer, je reviens, le lendemain, avec un formulaire de consentement d'accès au dossier de l'hôpital en question. La femme accepte de signer le formulaire ce qui me permettra de mieux comprendre son dossier médical. J'ai alors appris qu'elle avait quitté l'hôpital avant de recevoir les résultats de ses radiographies. En fait, une série de radiographies a démontré qu'elle avait une petite masse au niveau des poumons, mais que celle-ci n'avait pas augmenté. La masse en question semblait ainsi être moins préoccupante pour les médecins.

Des visites successives en outreach pour recueillir de l'information pertinente sur la trajectoire de la cliente

Puisque la femme Inuite se montre coopérative, que sa situation de santé demande un certain niveau d'assistance, mais qu'elle ne veut pas se présenter à l'hôpital, l'infirmière ira régulièrement la visiter. À l'occasion de ces visites, l'infirmière va recueillir diverses informations sur le réseau familial de sa cliente et sur son l'histoire.

Lors de mes visites à intervalles réguliers, la femme m'a confié avoir une fille qui demeure à Toronto. C'est au cours d'une de ces conversations que j'ai appris qu'elle vivait auparavant dans la rue à Toronto, qu'elle fréquentait les refuges et qu'elle voulait y retourner. Cependant, elle avait peur de retourner à Toronto puisque sa fille, qui demeurait encore à cet endroit, s'était montrée violente envers elle par le passé.

Mobiliser le réseau familial et une ressource de la communauté inuite

Une dimension importante de l'intervention de l'infirmière va consister à retisser les liens de la femme avec sa culture d'origine. Dans un premier temps, l'infirmière l'accompagnera pour retracer des membres de son réseau familial.

Entre-temps, l'Équipe avait besoin d'informations afin de faire une demande de carte d'assurance-maladie. La femme me disait avoir une belle-mère et une cousine à Toronto qui pourraient lui fournir les informations pertinentes. Après une recherche infructueuse de numéros de téléphone par Internet, elle me propose de tenter de rejoindre son frère au Nunavut qui, selon elle, saurait comment rejoindre les membres de la famille à Toronto. J'ai téléphoné, en sa présence, à différentes organisations gouvernementales du Nunavut pour retracer les coordonnées de son frère. La femme a parlé en inuktitut à un employé qui lui a donné des numéros de téléphone correspondant au nom du frère. Plus tard, à partir de mon bureau, j'ai réussi à rejoindre son frère. Il était difficile de nous comprendre puisqu'il ne parlait pas français et très peu anglais. Néanmoins, nous avons réussi à

convenir que sa sœur pouvait l'appeler. Malheureusement, ces démarches n'ont pas permis d'obtenir les coordonnées des membres de la famille à Toronto.

Une autre façon pour l'infirmière de rattacher la femme à sa culture sera de faire appel à une ressource qui vient en aide aux Inuits. Cette décision émane aussi d'un besoin d'interpréter les besoins de la cliente de façon cohérente avec ses référents culturels.



Henkster, 2006. Certains droits réservés. CC

À un moment donné, j'ai décidé de faire appel à une ressource qui intervient auprès des Inuits, afin de recevoir de l'aide dans mon intervention auprès de cette femme.

Il faut souligner qu'elle ne parle pas du tout français et que son anglais est approximatif. Par ailleurs, je constatais que son discours en était un de victimisation, mais que, néanmoins, elle ne voulait pas être aidée. Je me disais qu'une meilleure compréhension des dimensions culturelles pourrait favoriser la progression de l'intervention. J'ai alors collaboré avec une intervenante de la ressource qui parle l'inuktitut. Nous sommes allées visiter ensemble la femme à quelques reprises.

L'intervenante m'a alors appris plusieurs choses à propos de ma cliente, notamment qu'elle était déjà en situation d'itinérance dans son village au Nunavut, qu'elle était victime de violence conjugale et que la communauté et la famille ne l'avaient pas prise en charge. Je saisisais que son épisode d'itinérance au Québec n'était pas situationnel et qu'elle était plutôt ancrée dans ce mode de vie.

Un membre de la famille enfin retracé : vers une meilleure compréhension des services offerts aux Inuits et l'élaboration d'une finalité d'intervention

La mise en relation de l'infirmière avec une intervenante inuite membre de la famille de la dame permet à la fois d'en apprendre davantage sur les services offerts aux Inuits et de bénéficier de précieux conseils sur la stratégie d'intervention à déployer. La perspective d'un transfert à Toronto est alors évaluée, en tenant compte des possibles embûches.

Par un heureux hasard, j'ai appris que l'intervenante de la ressource pour personnes inuites connaissait la cousine de ma cliente. Cette cousine travaille comme intervenante dans une ressource pour personnes inuites à Toronto. J'ai eu son numéro de téléphone au travail. **En conversant avec cette cousine, j'ai appris que les Autochtones et les Inuits n'ont pas besoin d'être inscrits à la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour recevoir des soins médicaux.** En effet, ils sont

couverts par un plan fédéral de santé spécifique. Je n'aurai donc plus à me soucier de la couverture médicale de la femme dans l'éventualité où elle accepterait que je l'accompagne dans les services de santé.

Nous avons aussi parlé de la possibilité qu'elle retourne à Toronto. La cousine m'a confié qu'elle était ambivalente face à cette éventualité. D'une part, elle considère effectivement que la femme bénéficierait d'un meilleur soutien à Toronto étant donné qu'elle est vraiment seule dans notre ville. À Toronto, il existe un programme pour les Inuits qui lui permettrait de recevoir un soutien en refuge pendant trois mois et par la suite d'avoir l'assurance d'être logée dans un appartement. D'autre part, la cousine se montre préoccupée par la possibilité que la femme revienne sa fille. Rappelons que cette dernière a été violente envers sa mère lorsqu'elle demeurait à Toronto. Nous convenons néanmoins de faire des démarches pour la rapatrier dans cette ville. La cousine me fait part d'une première embûche au regard de ce plan : elle n'a pas de voiture et le service de transport en commun de Toronto est paralysé par une grève. Il sera donc difficile d'amener la femme au refuge à son arrivée au terminus. Nous nous sommes ainsi donné comme mot

d'ordre d'attendre que le service de transport en commun soit rétabli.



inaquin, 2008. Certains droits réservés. CC

Un choc culturel dans la collaboration : le besoin de traduire pour saisir la différence et miser sur les forces

Pendant ce temps, l'infirmière continue de collaborer avec une intervenante de la ressource pour personnes inuites de la ville. Cette collaboration suscite des questionnements chez l'infirmière au sujet de leur façon différente de comprendre l'intervention. S'agit-il d'une explication situationnelle ou culturelle? Elle cherche à traduire le comportement de l'intervenante pour donner un sens aux difficultés perçues dans la collaboration. Cet effort de traduction l'amène à relativiser les embûches et à porter attention aux forces des intervenantes de culture inuite.

Je dois dire avoir vécu un certain choc culturel au cours de la collaboration avec l'intervenante de la ressource pour personnes inuites. Je ne sais pas si l'explication de ce comportement est culturelle ou situationnelle (surcharge de travail), mais j'avais l'impression que les démarches n'allaient pas suffisamment rapidement du côté de ma collaboratrice. Par exemple, lorsque je lui demandais si elle avait téléphoné à la cousine de la femme

Inuite, elle me répondait qu'elle lui avait parlé la semaine précédente, mais ne me donnait pas de détails sur l'avancement de la démarche. De plus, lorsque je laissais un message important sur sa boîte vocale, elle ne me rappelait pas. Je devais téléphoner à plusieurs reprises pour espérer la rejoindre.

Cependant, le dévouement des intervenantes inuites me paraît sans bornes. Elles semblent voir leurs semblables comme des membres de leur famille, auxquels elles doivent porter assistance même en dehors de leurs fonctions. Ainsi, l'intervenante s'est portée volontaire, un dimanche, pour accompagner la femme à Toronto avec sa voiture.

Tentative d'ancrage dans une maison d'hébergement

Parallèlement au travail de planification en vue de son transfert à Toronto, la femme accepte d'être conduite dans une maison d'hébergement. La référence dans ce lieu est une tentative d'ancrage dans le réseau de services aux personnes itinérantes. Par ailleurs, ce répit en maison d'hébergement permet à l'infirmière d'effectuer un suivi médical plus régulier auprès de la cliente. L'espoir sera cependant de courte durée puisque celle-ci décide de quitter la maison sans préavis. Alors que les démarches pour le transfert à Toronto étaient sur le point de se concrétiser, l'Équipe perd sa trace.

Lors d'une tournée en *outreach*, nous avons réussi à la convaincre de nous accompagner vers une maison d'hébergement pour femme, puisqu'il faisait très froid

et qu'elle était épuisée. Les intervenantes de la maison d'hébergement ont été particulièrement accueillantes en acceptant de l'héberger telle qu'elle était. J'ai travaillé en collaboration avec les intervenantes de la ressource afin d'effectuer le suivi médical auprès de cette femme. Puisqu'elle avait des problèmes d'hypertension artérielle, je me présentais à la maison d'hébergement pour prendre sa pression artérielle. Nous avons même planifié un rendez-vous chez le médecin en vue d'obtenir une ordonnance pour traiter son hypertension.

Cinq jours plus tard, j'apprends qu'elle a quitté la ressource d'hébergement et qu'elle n'est plus revenue. Nous sommes partis à sa recherche en nous rendant à l'entrée de garage où elle avait l'habitude de s'installer. Elle n'y était plus.

Ainsi, au moment où la cousine de Toronto venait de m'annoncer qu'elle serait en mesure d'accueillir la femme, nous n'avions plus aucune idée de l'endroit où elle se trouvait. Le travailleur de rue et moi sommes allés à sa recherche, mais sans succès.

J'ai alors eu l'idée de contacter une policière avec qui nous avons l'habitude de collaborer afin de vérifier si elle avait été emprisonnée. En effet, la policière me confirme qu'elle a été arrêtée et conduite dans un centre de détention. Il y avait un mandat d'arrêt émis contre elle à cause d'un délit commis dans une autre ville.

Faire autrement

L'intervention auprès de la femme Inuite aura amené l'infirmière à innover dans sa façon d'intervenir. Si le travail des Équipes Itinérance est en soi une approche d'intervention qui sort des sentiers battus, les problèmes vécus par cette personne sont devenus une occasion propice pour aller plus loin dans ce «faire autrement». L'établissement d'un lien avec des intervenants de culture inuite a permis de mieux saisir la situation et la complexité des problèmes de la personne et d'élaborer des stratégies d'intervention adaptées à ses besoins. Cette expérience d'intervention suscite chez l'infirmière une volonté d'intervenir davantage auprès des populations inuites itinérantes. «L'outreach» dans les ressources inuites sera ainsi envisagé comme stratégie pour rejoindre plus facilement cette cliente qui se montre souvent réfractaire aux services offerts par les Blancs.

Je crois qu'il était important, dans cette situation, de rattacher la femme à sa culture. Il fallait en quelque sorte se trouver des alliés dans sa culture pour se rapprocher d'elle et répondre à ses besoins. Si nous n'avions pas été en contact avec sa cousine, nous n'aurions pas eu les connaissances et le soutien nécessaires pour planifier le retour de cette femme à Toronto. Les principaux défis d'intervention auprès des Inuits sont, dans un premier temps, de les rejoindre et ensuite de développer un lien de confiance avec elles. Les personnes inuites sont peu enclines à faire appel à nos services. Certains intervenants inuits croient que cette méfiance a son origine dans l'histoire des rapports de domination des Blancs sur les Inuits. Comme équipe, nous avons à réfléchir à des stratégies visant à nous rendre plus visibles et mieux connus des personnes inuites. **Une de ces stratégies pourrait consister à faire de l'outreach de façon régulière dans les ressources pour Inuits.**

Équipe itinérance CSSS Jeanne-Mance

Mots clefs : accès aux services, collaboration interprofessionnelle, identité/citoyenneté, réseau social, santé physique.



yum, 2004. Certains droits réservés. CC