

erg-go!

RECHERCHE

FACTEURS INFLUENÇANT LA RELATION THÉRAPEUTIQUE
AUPRÈS DES NATIONS AUTOCHTONES DU QUÉBEC :
PERCEPTION D'ERGOTHÉRAPEUTES

AVRIL 2019



FACTEURS INFLUENÇANT LA RELATION THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS DES NATIONS AUTOCHTONES DU QUÉBEC : PERCEPTION D'ERGOTHÉRAPEUTES

AUDREY MARINEAU, erg., M.SC. [17-247], PRISCILLA LAM WAI SHUN, erg., M.SC [00-092], CAROLINA BOTTARI, erg., PH.D. [86-046].



AUDREY MARINEAU A GRADUÉ DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL EN 2017. ELLE S'INTÉRESSE À LA JUSTICE SOCIALE ET AUX POPULATIONS MARGINALISÉES. ELLE TRAVAILLE ACTUELLEMENT À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL OÙ ELLE SOUHAITE JUMELER SES INTÉRÊTS POUR LA PSYCHIATRIE ET L'APPROFONDISSEMENT DES CONNAISSANCES EN ERGOTHÉRAPIE PAR LA RECHERCHE.

INTRODUCTION

Au Québec, une certaine complexité entoure ce qui a trait à la prestation et au financement des services de santé et des services sociaux destinés aux peuples autochtones. Considérant les particularités du contexte sociétal et culturel, les ergothérapeutes doivent s'adapter à la population desservie (Peloquin, 1993) en offrant des services axés sur la collaboration, en plus d'offrir des services personnalisés et culturellement adaptés (ACE, 2018).

Actuellement, plusieurs études démontrent que les Autochtones présentent le pire état de santé au Canada (Baba, 2013; Lévesque, 2017) et qu'une approche adaptée et personnalisée devrait être appliquée auprès de cette clientèle afin d'établir une relation thérapeutique (RT) significative pour le client autochtone (ACE, 2018; Peloquin, 1993; Pidgeon, 2015; Towle, Godolphin et Alexander, 2006). L'expérience d'une RT, lorsque vécue positivement, rend la thérapie significative et enrichissante (Finlay, 2004; Peloquin, 1993). Les premières impressions entre le client et l'intervenant sont cruciales et irrévocables afin de débiter une période d'engagement thérapeutique, essentiel aux prochaines étapes du traitement (Ascoli, 2015; Finlay, 2004; Miller et Rollnick, 2013).

L'objectif de cette étude est d'explorer les facteurs qui influencent la RT entre un ergothérapeute et un client autochtone du Québec, selon la perspective d'ergothérapeutes.

MÉTHODE

Une approche qualitative (Davies, Coutu-Wakulczyk et Logan, 2011) a permis d'explorer la perception de trois ergothérapeutes ayant travaillé minimalement six mois auprès de nations autochtones dans le Grand Nord québécois. Aucune des participantes n'est autochtone. Afin de conserver leur anonymat, elles seront identifiées sous l'appellation PA, PB et PC. Une entrevue semi-dirigée en français s'est déroulée lors d'un entretien téléphonique individuel d'environ une heure. Ensuite, une méthode d'analyse thématique (Braun et Clarke, 2006) a été utilisée pour interpréter les données recueillies lors des entrevues. L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université de Montréal.



FACTEURS INFLUENÇANT LA RELATION THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS DES NATIONS AUTOCHTONES DU QUÉBEC : PERCEPTION D'ERGOTHÉRAPEUTES

RÉSULTATS : FACTEURS FAVORABLES ET NUISIBLES À L'ÉTABLISSEMENT D'UNE RT

Trois ergothérapeutes ont participé à cette recherche. Voici le portrait de l'échantillon :

Tableau 1:

Caractéristiques des participantes

	Genre	Âge	Clientèles	Nations et Communautés autochtones	Nb d'années d'expérience comme ergothérapeute	Nb d'années d'expérience dans les communautés autochtones du Québec
PA	F	47	Personnes âgées	Nation A et Nation B	24 ans	6 mois
PB	F	43	0-100 ans	Nation C – communauté X	18 ans	10 mois
PC	F	46	0-100 ans	Nation C – Communautés Y et Z	21 ans	3 ans

* Le nom des participantes, des nations et des communautés ne sont pas dévoilés afin d'éviter tous préjudices possibles.

Cette recherche a permis de mettre en lumière quatre thèmes qui explorent différents facteurs favorables et nuisibles à l'établissement d'une RT entre l'ergothérapeute et le client autochtone. Plusieurs sous-thèmes ont été analysés et regroupés afin d'obtenir ces catégories : moyens de communication, attitudes et comportements du thérapeute, implication et motivation du client, puis offre de soins.

Moyens de communication

Les participantes s'entendent sur l'importance d'avoir des moyens et des outils de communication efficaces afin d'établir une RT avec cette clientèle. Puisque le client ne parle pas nécessairement français et/ou anglais, l'interprète professionnel permet de faciliter la communication, tout en précisant plus justement les propos du client : « Ça pouvait être une entrave à bien se comprendre, de ne pas avoir un interprète. » [PA]

En l'absence de l'interprète, les membres de la famille peuvent aussi contribuer à l'amélioration du dialogue. Cependant, l'ergothérapeute questionne l'objectivité de la famille, puisqu'il est difficile de discerner si leur discours correspond réellement aux propos et intérêts du client.

Aussi, comme les participantes considèrent que les Autochtones sont plus silencieux et sensibles à la gestuelle, intégrer davantage la communication non verbale favorise des échanges plus riches : « Ils ne parlent pas beaucoup de façon générale et leur communication se fait beaucoup de manière non verbale, ce qui influence le mode de communication. » [PC]

Attitudes et comportements du thérapeute

Les participantes considèrent leurs propres attitudes et comportements envers le client comme étant un élément majeur à l'établissement d'une RT. En effet, elles soulignent l'importance de faire preuve, entre autres, d'un immense respect, de flexibilité, d'ouverture d'esprit et d'une grande humilité afin d'instaurer une atmosphère sans jugement. À la question suivante : « Quel facteur est le plus important pour établir une RT? », deux participantes ont répondu qu'il s'agit du respect :

« Le respect, le respect de la différence. » [PA]

« Je dirais le respect, ça engloberait le respect de leur rythme, de leurs valeurs (...) » [PC]

Afin d'entrer en relation avec la population autochtone, un professionnel quittant le sud du Québec pour aller travailler dans le Grand Nord, doit faire preuve d'ouverture d'esprit afin de s'adapter à de nouveaux fonctionnements et milieux de vie. Selon la participante B, l'ouverture et l'écoute sont les facteurs les plus importants à l'établissement d'une RT.

« C'est vraiment important d'avoir l'esprit ouvert... et de ne pas s'attendre à retrouver ce qu'on a ici (au sud), sinon il n'y a pas de relation possible. » [PB]

Cette ouverture permet de diminuer les jugements envers le client et la communauté. Parfois, les différences de valeurs peuvent amener du racisme envers le client et selon les participantes A et B, avoir des préjugés est le facteur le plus nuisible à la RT :

« Les préjugés raciaux peuvent influencer très négativement la relation. Je pense qu'ils le sentent quand tu as un préjugé négatif envers eux. » [PB]

[suite page 04]

FACTEURS INFLUENÇANT LA RELATION THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS DES NATIONS AUTOCHTONES DU QUÉBEC : PERCEPTION D'ERGOTHÉRAPEUTES

Ainsi, développer son humilité et sa capacité d'adaptation est essentiel à l'obtention d'une RT basée sur la confiance :

« *Il faut arriver sans attente et avec beaucoup d'humilité qu'on n'a pas la vérité.* » [PA]
« *Je me suis dit que c'était à moi de m'adapter à eux et non l'inverse.* » [PA]

Par ailleurs, la rigidité du thérapeute et l'approche paternaliste sont à éviter. La flexibilité et la patience lui sont plutôt nécessaires afin d'accommoder le client. L'une des nuances très importante qu'ont rapportée les participantes est de considérer la différence quant au rapport avec le temps, afin d'éviter des frustrations professionnelles. L'ergothérapeute doit prendre davantage de temps avec un client autochtone que ce qu'il aurait envisagé au sud. Cette population est considérée comme étant plus souple, ne se pliant pas à un horaire rigide.

« *Je ne donnais pas nécessairement des rendez-vous fixes, mais je leur disais "passez me voir telle journée" et on s'arrangeait. Je me suis aperçue que ça convenait mieux.* » [PB]

Dans le même ordre d'idées, l'ergothérapeute qui a des attentes de productivité trop élevées se heurte aux réalités du milieu autochtone, ce qui peut inévitablement causer des tensions.

« *Des fois on a tendance à s'impatienter et vouloir que ça aille plus vite, mais tu ne peux pas aller plus vite que la communauté.* » [PB]

Implication et motivation du client

Généralement, la demande de service en ergothérapie ne provient pas du client et celui-ci connaît rarement les raisons pour lesquelles on lui suggère de consulter. Plusieurs d'entre eux ne connaissent pas la profession et n'ont pas envie d'entreprendre un suivi : « *Ce n'est pas très populaire l'ergothérapie parce que je ne donne pas de médicaments, je ne soulage pas, je ne fais pas pour le client.* » [PC]. Par contre, une fois que le client comprend les bénéfices, il est plus motivé à se présenter aux rendez-vous et plus enclin à faire confiance au thérapeute.

Par ailleurs, les participantes dénotent des absences et des retards accrus aux rendez-vous, qui s'expliquent par une priorisation différente de ce qui est considéré comme important pour cette clientèle. Ces irrégularités dans l'horaire peuvent provoquer des frustrations importantes chez le professionnel et effriter la RT.

« *À Montréal quand on donne un rendez-vous, tu le prends. Mais au nord ça ne marche pas pareil, ce n'est pas le même "pays".* » [PB]

« *Ce qui est important c'est quand l'outarde passe et s'il y a un troupeau de caribous, c'est là que le client va.* » [PA]

Aussi, la proximité des membres d'une communauté est un facteur intéressant à considérer, car une fois que le client fait confiance aux services en ergothérapie, il tend à partager son expérience. L'échange d'informations concernant la qualité de soins prodigués aux autres membres peut permettre d'améliorer les prochaines relations avec l'ergothérapeute.

« *Ce sont des petits villages, donc le monde se parle. C'est sûr que si les gens ont gardé un bon souvenir de ce qui a été fait pour eux, c'est facilitant pour tes relations.* » [PB]

Selon la participante C, le facteur qui affecte le plus négativement la RT est « *le problème de confiance de la population envers la profession* ». La relation prend alors du temps à s'établir puisque la méfiance du client s'exprime par une absence aux rendez-vous, une fermeture quant aux évaluations et un désintérêt vis-à-vis les interventions proposées. Ce manque de confiance peut d'abord s'expliquer par l'histoire et les diverses violations des droits des peuples autochtones par les Occidentaux. Le professionnel de la santé doit être sensible à cette dure réalité, afin d'entrer réellement en contact avec le client.

« *Les Blancs sont quand même encore considérés comme des étrangers qui ont imposé un mode de vie qu'eux n'avaient pas demandé. On est encore dans les blessures de l'histoire.* » [PC]

FACTEURS INFLUENÇANT LA RELATION THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS DES NATIONS AUTOCHTONES DU QUÉBEC : PERCEPTION D'ERGOTHÉRAPEUTES

Offre de soins

Tout d'abord, les valeurs de base de l'ergothérapie comme le partenariat, l'autonomisation et l'approche centrée sur le client concordent avec les valeurs des Autochtones et sont bénéfiques à l'établissement d'une RT. À l'inverse, « *le paternalisme ne marche pas tout le temps. Dire "tu devrais faire ça", ça marche moins bien.* » [PB]

En ce qui concerne les visites à domicile, « *c'est souvent perçu comme étant intrusif* » [PC] et nuisible à la relation, mais elles peuvent d'autres fois, renforcer les liens de confiance : « *Quand je suis allée à domicile, il a perçu ça comme "elle se déplace chez moi pour venir m'aider."* » [PC]

Selon les observations des participantes, la majorité des clients autochtones sont plus susceptibles de s'impliquer dans la relation lorsque leurs conditions de santé sont graves ou visibles. Le besoin, plus criant et concret, motive le client à s'investir aux rencontres. Ainsi, les participantes mentionnent qu'offrir rapidement des interventions concrètes permet au client de comprendre davantage l'utilité des services en ergothérapie. Cette profession a comme force d'utiliser l'activité comme moyen thérapeutique, ce qui interpelle le client : « *Les gens là-bas ont besoin de voir des résultats clairs et concrets pour qu'ils se sentent satisfaits des services. Il faut qu'ils voient une fonctionnalité.* » [PB]

D'un point de vue organisationnel, seuls des éléments nuisibles à la RT ont été soulevés. Le contexte géographique accentue le roulement du personnel et affecte les services offerts dans les villages éloignés. Ainsi, la relation est affectée, puisque le client ne reçoit pas l'aide nécessaire dans un temps respectable.

« *Le contexte du nord fait en sorte que je ne peux pas toujours me déplacer dans les autres villages, à la fréquence que je le souhaiterais.* » [PC]

« *Je sentais que j'étais une parmi d'autres blanches qui passait et qui allait repartir puis je me disais, ils ont un peu raison, dans deux semaines je repars.* » [PA]

DISCUSSION : SÉCURITÉ CULTURELLE

La sécurité culturelle est un concept connu de la littérature qui n'a pas été soulevé par les participantes, mais qui reflète l'ensemble de leurs perceptions. En ergothérapie, il s'agit du résultat d'une pratique culturellement congruente et centrée sur la relation auprès des Autochtones qui ne porte pas atteinte à l'identité culturelle et au bien-être de l'individu (Garneau et Pepin, 2012; Pidgeon, 2015).

Les services de santé au Canada ne sont habituellement pas considérés comme des milieux de confiance du point de vue culturel pour les populations autochtones, ce qui diminue leur fréquentation dans ces établissements (Browne, Fiske et Thomas, 2000; Davidhizar et Newman Giger, 2000; Kelaher et coll., 1999; O'sullivan, 2013; Shahid, Durey, Bessarab, Aoun et Thompson, 2013). Ainsi, il est important de comprendre cette perte de confiance en s'intéressant à l'histoire et les séquelles qu'ont laissées le racisme et le colonialisme sur ces communautés.

La RT peut parfois être plus laborieuse lorsqu'il y a de l'incompréhension ou un manque d'humilité culturelle de la part des professionnels qui ont des traditions et des cultures différentes (Davidhizar et Newman Giger, 2000; Simonds, Christopher, Sequist, Colditz et Rudd, 2011). Lorsque le thérapeute ne démontre pas d'intérêt à connaître plus en profondeur les valeurs ou les intérêts de son client, celui-ci n'est pas porté à s'investir dans la relation (Paternotte, van Dulmen, van der Lee, Scherpbier et Scheele, 2015). Selon les études de Weaver (1999) et de Paternotte et coll. (2015), les éléments essentiels au bon établissement d'une relation avec un Autochtone sont la connaissance culturelle et historique de la communauté, l'écoute active, l'ouverture d'esprit, la tolérance au silence, l'humilité et le respect. Par ailleurs, la prise de conscience de l'ergothérapeute quant à la position de pouvoir qu'il peut exercer sur le client, ainsi que l'impact de ses attitudes et comportements personnels, est cruciale afin d'influencer positivement la RT avec le client (Allan et Smylie, 2015; Foster, 2006).

Les approches en ergothérapie doivent considérer les différences culturelles et s'adapter au client et à la

[suite page 06]

FACTEURS INFLUENÇANT LA RELATION THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS DES NATIONS AUTOCHTONES DU QUÉBEC : PERCEPTION D'ERGOTHÉRAPEUTES

communauté en question. Ainsi, adopter une approche centrée sur le client et la famille qui reconnaît et respecte la culture comme un aspect intégral de l'individu est reconnu comme étant essentiel afin d'offrir des interventions culturellement sécuritaires (Stedman et Thomas, 2011).

CONCLUSION

Somme toute, cette étude a permis d'explorer et de comprendre davantage les facteurs influençant la RT entre un ergothérapeute et un client autochtone. Les résultats soutiennent l'importance d'approfondir notre compréhension sur cette réalité entre les deux populations, afin que les ergothérapeutes puissent améliorer leurs approches envers les nations autochtones du Québec.

L'ergothérapeute, en prenant conscience des facteurs qui affectent la RT et en s'outillant davantage, favorisera une relation plus positive avec son client et la famille de celui-ci, ce qui entraînera une amélioration de la prestation des soins de santé. En effet, l'établissement d'une RT plus investie permettra d'optimiser l'adhérence au traitement du client en ergothérapie, qui, par le fait même, favorisera des changements bénéfiques sur le plan de sa santé.

LIMITES DE L'ÉTUDE

Concernant la codification des résultats, seule la chercheuse a codé les données, ce qui fait en sorte qu'un seul point de vue a été considéré, limitant l'objectivité du codage. Aussi, le petit échantillon de trois participantes ne permet pas d'aborder la réalité et la perception des ergothérapeutes auprès de toutes les nations autochtones du Québec. La saturation des données n'a pas été atteinte, ce qui laisse place à la découverte de nouveaux facteurs. Cependant, comme les trois participantes ont mentionné majoritairement les mêmes facteurs influençant la RT, cette étude permet tout de même de mieux comprendre les facteurs qui affectent la RT avec la clientèle autochtone du Québec.

RECOMMANDATIONS

Afin d'avoir un portrait plus juste de la situation, il aurait été pertinent de recueillir la perception des usagers autochtones ayant recours aux services

d'ergothérapie, en plus de celle recueillie chez les professionnels. Ainsi, recueillir la perception des clients autochtones pourrait être le sujet d'une prochaine recherche, permettant d'ailleurs de bonifier cette présente étude.

REMERCIEMENTS

J'aimerais exprimer ma gratitude envers les trois ergothérapeutes ayant participé à ce projet, principalement pour leur implication et leur dévouement.

Pour joindre l'auteure :
marineau.audrey.erg@gmail.com

Crédit photo : rawpixel.com (Freepik.com)

RÉFÉRENCES

ACE. (2018). Prise de position de l'ACE : L'ergothérapie et les peuples autochtones. Repéré à [https://www.caot.ca/document/4205/L%20-%20Lergoth%C3%A9rapie%20et%20la%20sant%C3%A9%20autochtone%20\(2011\).pdf](https://www.caot.ca/document/4205/L%20-%20Lergoth%C3%A9rapie%20et%20la%20sant%C3%A9%20autochtone%20(2011).pdf)

Allan, B. et Smylie, J. (2015). *First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. Toronto, ON : the Wellesley Institute.

Ascoli, M. (2015). Cultural Consultation: Encountering the Other in Mental Health Care. *The British Journal of Psychiatry*, 206(1), 81-81.

Baba, L. (2013). Sécurité culturelle en Santé publique chez les premières nations, les inuits et les métis. *État des lieux sur la compétence et la sécurité culturelle en éducation, en formation et dans les services de santé*. Prince-George, CB : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Braun, V. et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

FACTEURS INFLUENÇANT LA RELATION THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS DES NATIONS AUTOCHTONES DU QUÉBEC : PERCEPTION D'ERGOTHÉRAPEUTES

Browne, A. J., Fiske, J. A., & Thomas, G. (2000). *First Nations women's encounters with mainstream health care services & systems*. Vancouver, CB : British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.

Davidhizar, R. et Newman Giger, J. (2000). Cultural competency matters. *Leadership in Health Services*, 13(4), 8-12.

Davies, B., Coutu-Wakulczyk, G. et Logan, J. (2011). *Lire des textes de recherche: guide convivial pour infirmiers et autres professionnels de la santé* (4e éd.). Milton, ON : Mosby Elsevier.

Finlay, L. (2004). *The practice of psychosocial occupational therapy* (3e éd). Cheltenham, Angleterre : Nelson Thornes.

Foster, C. (2006). What nurses should know when working in Aboriginal communities. *Canadian nurse Journal*, 102(4).

Garneau, A. B. et Pepin, J. (2012). La sécurité culturelle: une analyse du concept. *Recherche en soins infirmiers*, 111(4), 22-35.

Kelagher, M., Baigrie, N., Manderson, L., Moore, L., Shannon, C. et Williams, G. (1999). Community perceptions of health, illness and care: identifying issues for indigenous communities. *Women & health*, 28(1), 41-61.

Lévesque, C. (2017). Éléments de réflexion et pistes d'action pour améliorer les conditions de vie des Autochtones, combattre le racisme et promouvoir la sécurisation culturelle au sein des services publics. *Institut national de la recherche scientifique*. Repéré à https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-036.pdf

Miller, W. R., et Rollnick, S. (2013). *L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement* (2e éd.). Paris, France : InterEditions.

O'sullivan, B. (2013). Considering culture in Aboriginal care. *Canadian Medical Association Journal*, 185(1), E27-E28.

Paternotte, E., van Dulmen, S., van der Lee, N., Scherpbier, A. J. J. A. et Scheele, F. (2015). Factors influencing intercultural doctor-patient communication: A realist review. *Patient Education and Counseling*, 98(4), 420-445.

Peloquin, S. M. (1993). The patient-therapist relationship: Beliefs that shape care. *American Journal of Occupational Therapy*, 47(10), 935-942.

Pidgeon, F. (2015). Occupational therapy: what does this look like practised in very remote Indigenous areas? *Rural & Remote Health*, 15(2).

Shahid, S., Durey, A., Bessarab, D., Aoun, S. M. et Thompson, S. C. (2013). Identifying barriers and improving communication between cancer service providers and Aboriginal patients and their families: the perspective of service providers. *BMC Health Services Research*, 13(1), 460.

Simonds, V. W., Christopher, S., Sequist, T. D., Colditz, G. A. et Rudd, R. E. (2011). Exploring patient-provider interactions in a Native American community. *Journal of health care for the poor and underserved*, 22(3), 836-852.

Stedman, A. et Thomas, Y. (2011). Reflecting on our effectiveness: Occupational therapy interventions with Indigenous clients. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(1), 43-49.

Towle, A., Godolphin, W. et Alexander, T. (2006). Doctor-patient communications in the Aboriginal community: Towards the development of educational programs. *Patient education and counseling*, 62(3), 340-346.

Weaver, H. N. (1999). Indigenous people and the social work profession: defining culturally competent services. *Social Work*, 44(3), 217-225.