



**Faire les premiers pas vers la prestation  
de services de réadaptation destinés aux enfants et  
culturellement sécuritaires en collaboration avec les  
communautés, les familles et les enfants d'origine autochtone**

Alison Gerlach, Ph. D.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE  
FOR ABORIGINAL HEALTH



CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE  
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE



*« Nous savons ce que nous savons en raison de notre situation aujourd'hui. Il faut le reconnaître en toute honnêteté ».*

(Kovach, 2009).



# Le webinaire d'aujourd'hui présentera :

- ① Une analyse critique du concept de réadaptation des enfants dans le contexte des familles et des enfants autochtones canadiens.
- ① La compréhension de la façon dont les programmes et les pratiques de réadaptation des enfants en collaboration avec la communauté autochtone, la famille et l'enfant lui-même peuvent s'adapter aux effets historiques et actuels de la colonisation au Canada
- ① L'examen des pratiques actuelles respectant le principe de la sécurité culturelle.







- Qui était Jordan?
- Quel est le principe de Jordan?
- Quelle est l'initiative canadienne L'enfant d'abord?

Dans l'esprit du principe de Jordan, c'est le moment idéal pour explorer et reconsidérer la manière dont les services de réadaptation pour enfants en collaboration avec les communautés autochtones, les familles et les enfants peuvent respecter le principe de la sécurité culturelle.





# Modèle biomédical et individualiste

- Axé sur la responsabilité individuelle et le choix.
- Possède une puissante influence sur :
- La signification de l'incapacité et de la déficience
  - La façon selon laquelle nous formons les orthophonistes, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes.
  - La façon selon laquelle nous finançons et nous prodiguons les services de réadaptation aux enfants.
- Critiqué, car il confine l'incapacité, la déficience et la réadaptation sur le plan de la personne – reproduisant des inégalités et des injustices (Gerlach et coll., 2017; McPherson et coll., 2015).





© 1999 MICHAEL GIANGRECO, ILLUSTRATIONS KEVIN RUELLE  
PEYTRAL PUBLICATIONS, INC. 952-949-8707 www.peytral.com

THE MOST APPROPRIATE LABEL IS  
USUALLY THE ONE PEOPLE'S PARENTS  
HAVE GIVEN THEM.

- Évaluations/Normes occidentales et « normatives »
- Diagnostic et étiquettes axées sur le déficit
- Admissibilité au diagnostic
- Décontextualisé
- Médicalisation





# Modèle social

- Axé sur la promotion de l'inclusion sociale, de l'égalité des droits et du combat contre les inégalités structurelles socio-économiques et politiques (Gilroy, Donnelly, Colmar et Parmenter, 2013).





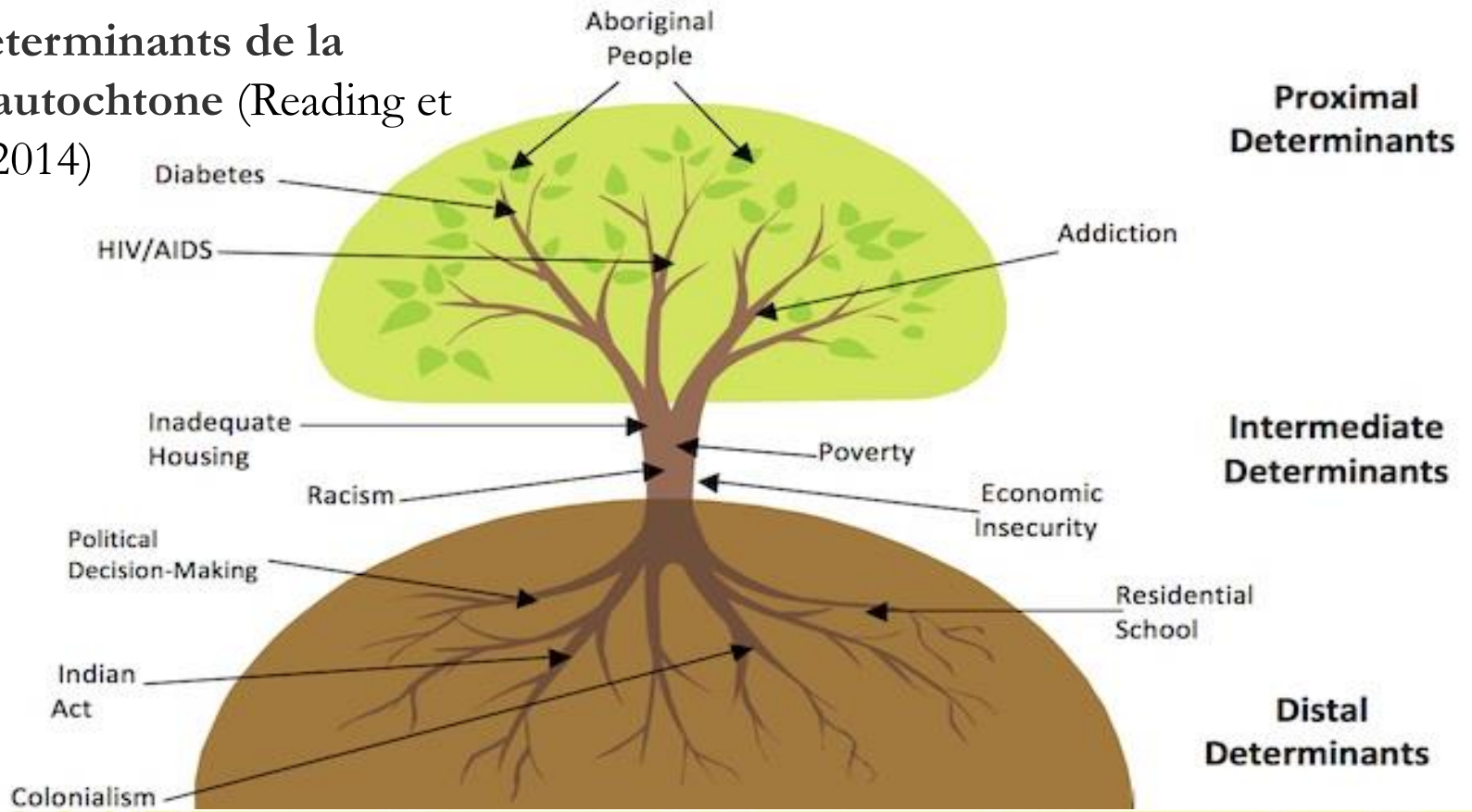
Aboriginal Children's Health and Well-Being Measure  
 Wikwemikong Unceded Indian Reserve  
 January 29th, 2016



(Young et coll., 2017)



# Les déterminants de la santé autochtone (Reading et Wein, 2014)

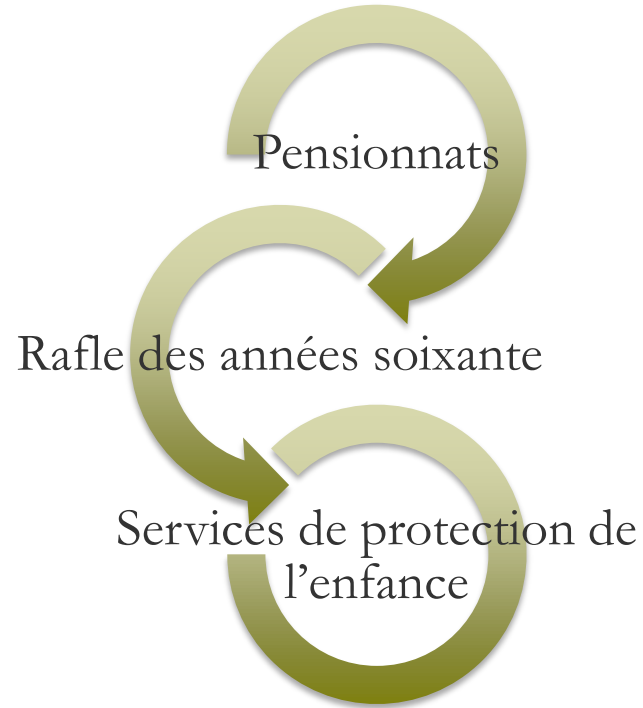


# Les conséquences débilatantes de la colonisation

- La colonisation est décrite comme « le déterminant le plus vaste et le plus fondamental de la santé et du bien-être des Autochtones dans les pays où le pouvoir colonial continue de dominer » (de Leeuw, Lindsay et Greenwood, 2015, p. xii).
- Les points de vue dominants au sujet de la déficience et des approches organisationnelles et pratiques traditionnelles de réadaptation ignorent largement les multiples conséquences handicapantes de la colonisation sur la santé et sur le bien-être des familles et des enfants autochtones (Gilroy et coll., 2013).

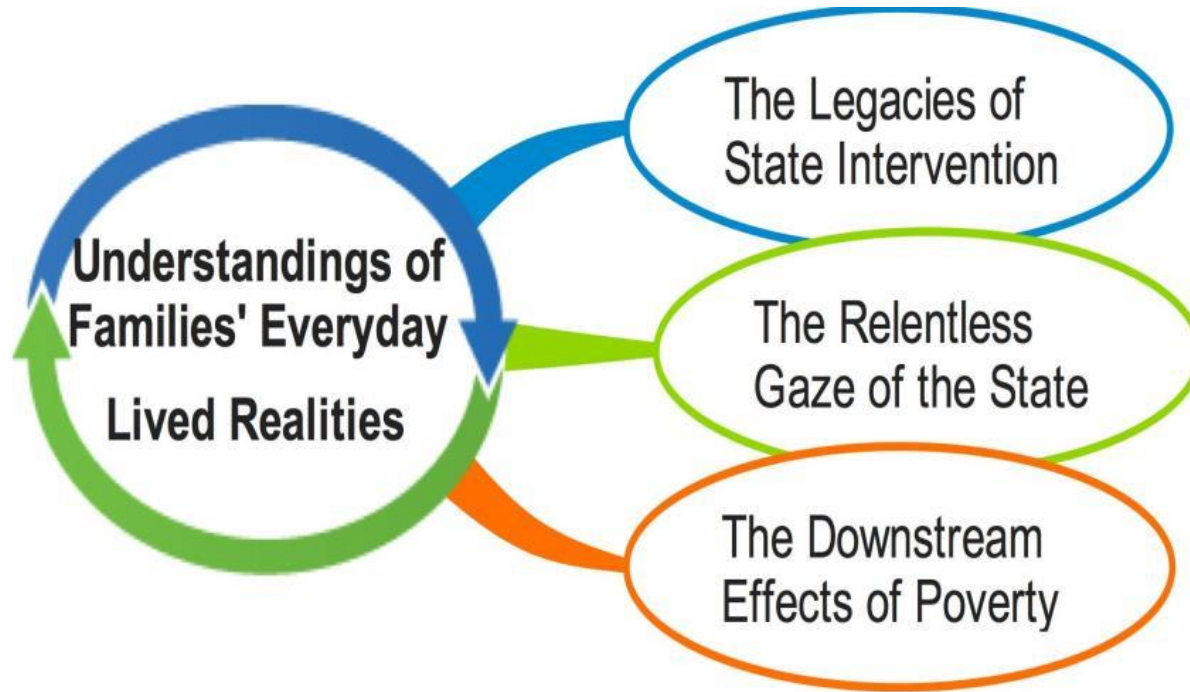


# Continuités de la violence structurelle



(McKenzie et coll., 2016)





(Gerlach, 2018)



positive  
knowledge  
experiences  
power  
cultural  
dignity  
health  
respect  
safety

experience interaction  
acceptance listening  
proficiency engagement  
reinforcement contemporary attitudes practice  
diversity identity  
control diverse appropriate  
truth  
social efficient  
training



# <-Sécurité culturelle...Risque culturel->

- **La sécurité culturelle** est un résultat fondé sur un engagement respectueux qui reconnaît et s'efforce de répondre aux déséquilibres de pouvoir inhérents au système de soins de santé. Un environnement sans racisme ni discrimination en découle, où les personnes se sentent en sécurité lorsqu'elles reçoivent des soins de santé (site Web du Centre of Excellence for Indigenous Health, UBC).
- **L'insécurité ou le risque culturel** se manifeste lorsqu'une personne se sent **rabaissée, diminuée ou marginalisée** au sein du système de soins de santé (Wood et Schwass, 1993).





# Voici ce à quoi ressemble la sécurité culturelle...

- Mère : *Lorsque vous arrivez, qui que vous soyez ou quelle que soit votre situation, on ne vous juge pas... Ils sont vraiment là pour vous aider à vous sentir à l'aise. . . Je sens que je fais partie des meubles et, dans la vie, je m'assure que partout où je vais, si je n'ai pas l'impression de faire partie des meubles, je passe à autre chose, [rire] et c'était très facile de se sentir confortable ici, de s'identifier aux autres et d'accepter leur aide.*
- Mère : *Vous pouvez sans crainte exprimer ce que vous avez à dire et demander de l'aide pour les choses pour lesquelles vous avez besoin d'aide, car vous savez qu'ils ne le retiendront pas ni ne l'utiliseront contre vous ou qu'ils ne vous donneront pas l'impression d'être menacée. Ils s'assurent que vous vous sentez en sécurité et en confiance avec ce que vous avez à partager.*  
(Gerlach, Browne et Greenwood, 2017)

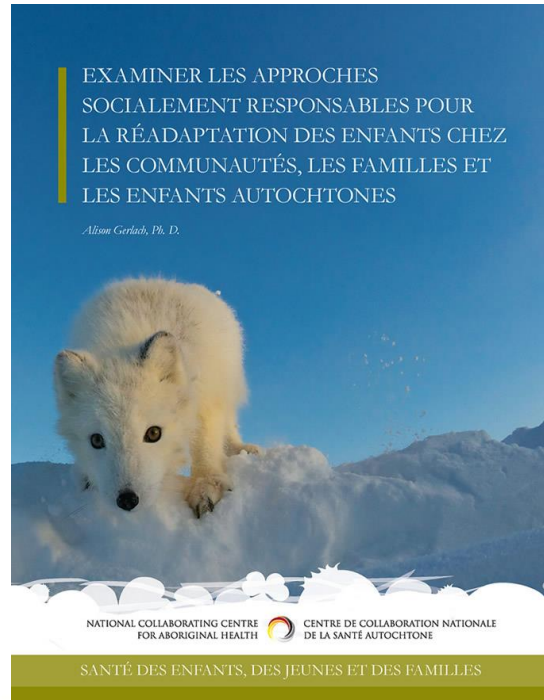


# La réadaptation des enfants sous la loupe de la sécurité culturelle

- De quelle façon pouvons-nous rehausser les centres et les services de réadaptation et de développement de l'enfant afin que les familles et les parents d'origine autochtone se sentent les bienvenus, confortables, en sécurité et acceptés?
- Reconnaître qu'il en va de la responsabilité des centres et des services de réadaptation de se transformer et de s'adapter — seuls les clients de ces services peuvent déterminer s'ils se sentent culturellement en sécurité.



# Explorer des approches réceptives sur le plan social...



Documentation soutenue par des entrevues avec des intervenants clés provenant de 8 provinces et territoires différents :

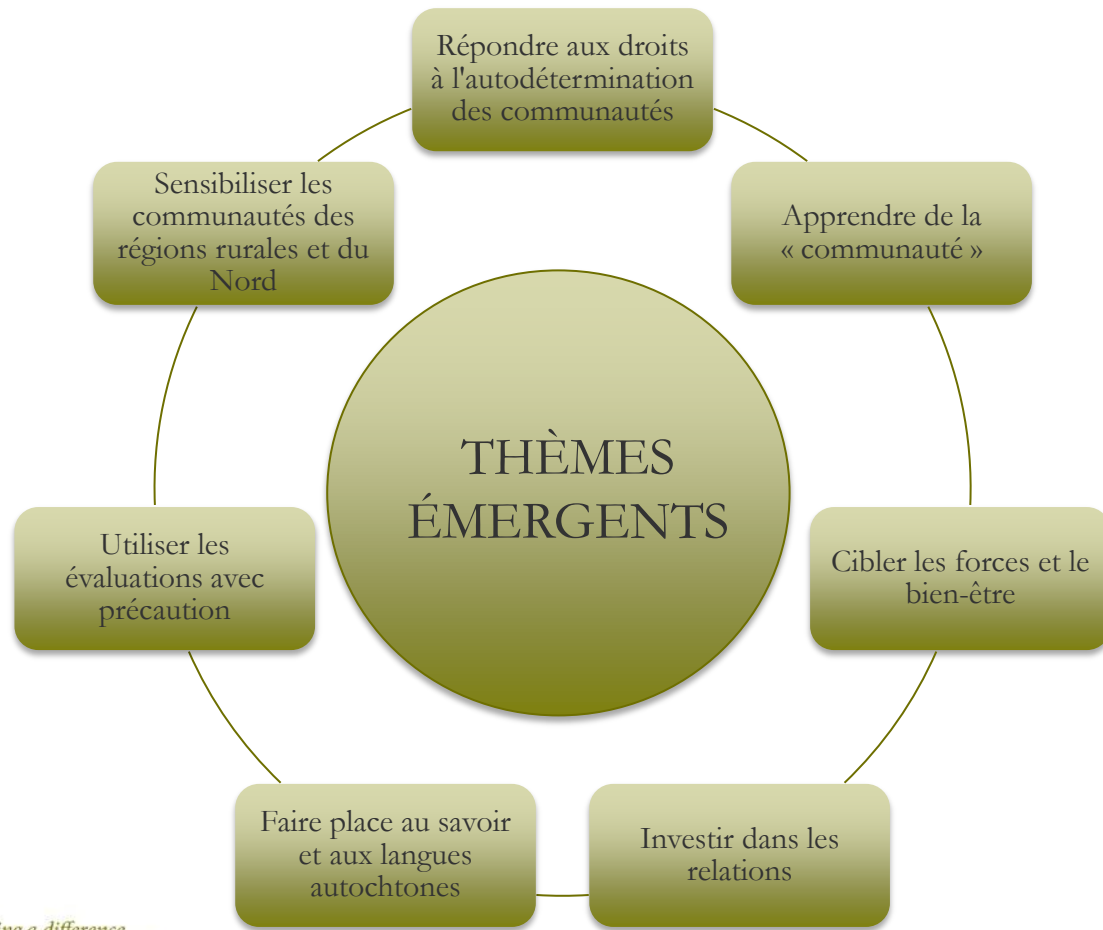
Orthophonistes (n = 5)

Ergothérapeutes (n = 5)

Physiothérapeutes (n = 2)

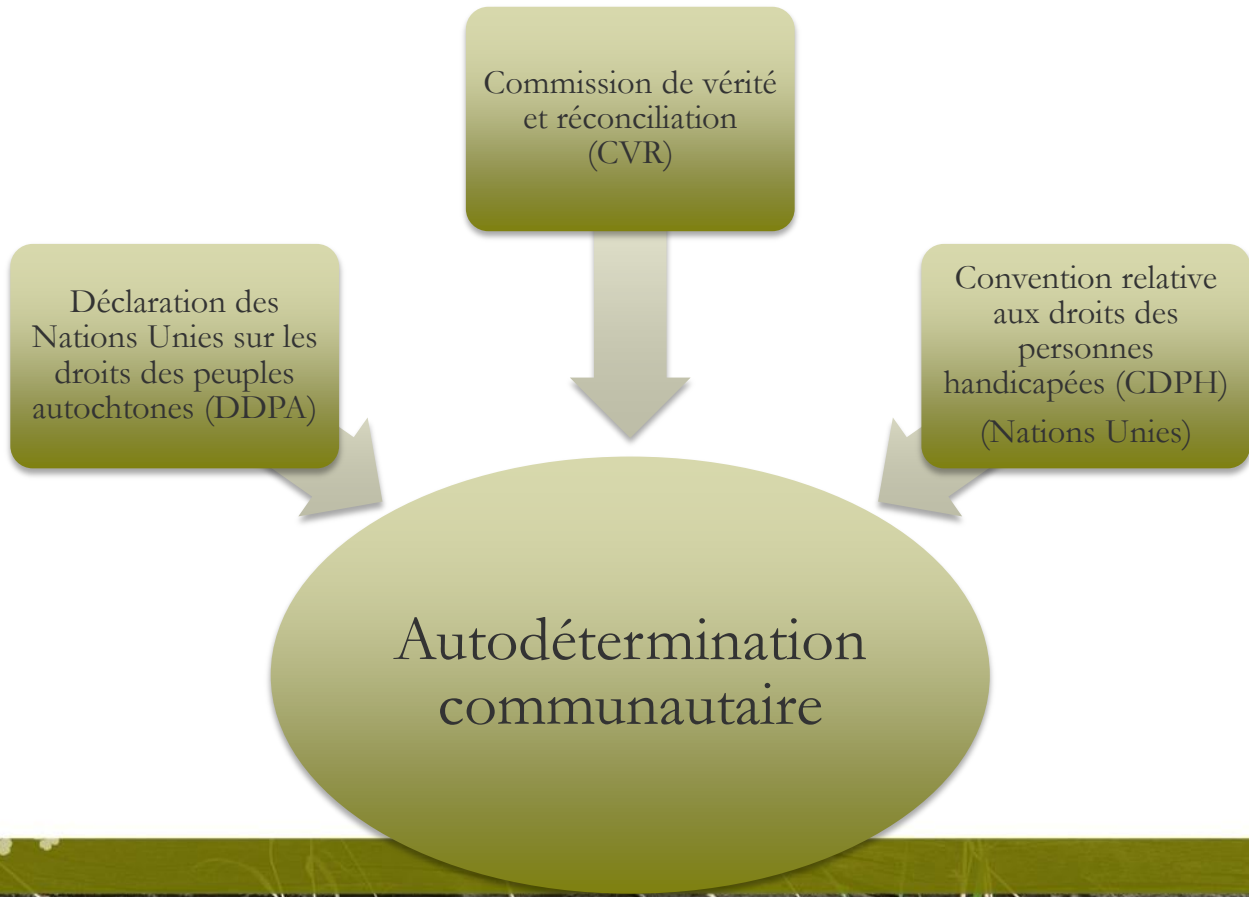
La majorité des thérapeutes en réadaptation proviennent de différentes ascendances européennes. Nous ne savons pas combien de thérapeutes en réadaptation s'identifient comme ayant des ancêtres autochtones.





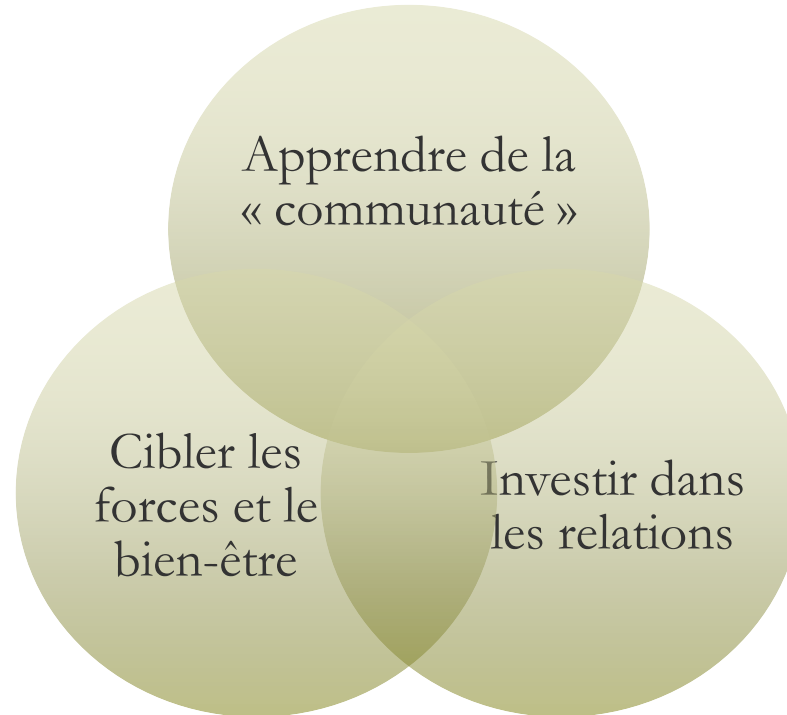
sharing knowledge · making a difference  
 partager les connaissances · faire une différence  
 ᖃᔨᐱᔭᐱᔭᐱᔭᐱᔭᐱᔭᐱᔭᐱᔭᐱᔭ · ᐱᔭᔭᔭᔭᔭᔭᔭᔭᔭᔭᔭᔭᔭᔭᔭᔭᔭᔭᔭᔭ





# Une orientation relationnelle (Gerlach, 2018)

*J'ai travaillé auprès de plusieurs personnes qui ont l'impression d'en savoir tellement; «vous devez nous écouter» — plutôt, il faut être ouvert et travailler de concert avec les familles en ciblant des approches axées sur les forces plutôt que sur les incapacités et les déficiences (Ergothérapeute, Manitoba).*



*Il est nécessaire de reconnaître à grande échelle que la façon dont nous interagissons avec une personne a possiblement un impact plus grand que toute autre chose que nous essayons de faire. Vos connaissances techniques ne sont qu'une petite composante comparativement à votre capacité à développer la confiance et des relations avec les familles (Physiothérapeute, Territoire du Yukon).*



# Le « risque culturel » des outils et des processus d'évaluations normatifs/normalisés

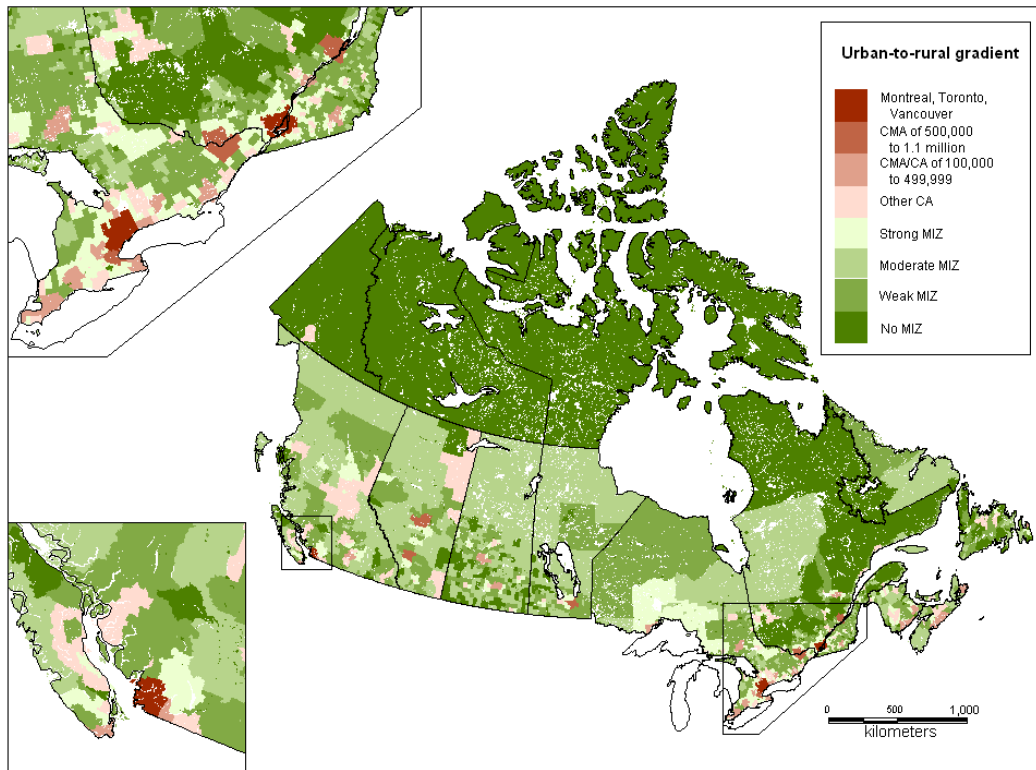
*Certaines familles ont dit « Je suis d'accord que vous travailliez avec mes enfants, mais je ne veux pas qu'ils subissent des examens » (Orthophoniste, Colombie-Britannique).*



*Je ne crois pas que nous évaluons les enfants sur des points qui sont importants ni fonctionnels. Des enjeux sont aussi présents en matière de différences entre les dialectes et de lacunes en matière d'outils d'évaluation. Par exemple, pour un test de vocabulaire où vous regardez différents éléments, il y a une branche d'arbre et ils n'ont pas d'arbres (Orthophoniste, Territoires du Nord-Ouest).*



# Sensibiliser et répondre aux communautés des régions rurales et du Nord



*Dans les années 1990, je travaillais auprès des communautés isolées qui ne sont accessibles que par les airs et je commençais à être très frustrée d'aller là-haut et de mettre sur pied de beaux plans de traitement et d'apporter de l'équipement pour revenir lors de la visite suivante et constater que rien n'avait été entrepris et que l'équipement accumulait la poussière dans la cour. Et je me disais qu'il devait y avoir une meilleure façon de fonctionner ici. (Ergothérapeute, Manitoba).*







*Afin que le processus fonctionne de manière efficace, le fait d'avoir établi une relation avant d'utiliser la télésanté fait une grande différence (Orthophoniste, Territoires du Nord-Ouest).*



# tele rehabilitation

*Les personnes disent qu'elles sont vraiment heureuses de ne pas avoir à descendre [en ville] pour leur évaluation et leur suivi; qu'elles peuvent rester dans leurs communautés... Mes suivis sont faits que par télésanté maintenant — ça devient la nouvelle façon de faire. Au début, les gens étaient un peu septiques... [mais] maintenant, ils nous disent tous qu'ils sont vraiment heureux de ce service (Ergothérapeute, Manitoba).*

*Une petite fille inuite de 10 ans a d'abord été examinée à notre principal hôpital pour enfants et elle est venue nous consulter pour ses soins de suivi. Nous avons entrepris avec elle un programme d'exercices postopératoires. Je l'avais examinée ici avant qu'elle ne retourne sur la côte et nous pouvions ensuite surveiller ses progrès toutes les deux semaines [en utilisant télésanté]... Je pouvais observer sa marche et différents mouvements de jambe qu'elle faisait à ma demande et nous pouvions modifier les exercices en fonction de ce que je pouvais observer. C'était un rendez-vous pour nous et une motivation pour elle aussi (Physiothérapeute, Terre-Neuve et Labrador).*



REHABILITATION →

# Le moment est-il venu pour une transformation...?

- ① Comment apprenez-vous à connaître et à répondre au contexte unique et multidimensionnel de la vie de chaque famille et de chaque enfant - y compris de quelle façon leur santé et leur bien-être sont-ils influencés par des facteurs sociaux et structurels élargis? De quelle manière prenez-vous en compte ces facteurs dans le cadre des politiques et des pratiques habituelles de votre organisme?
- ② Quels changements devez-vous faire sur le plan organisationnel, professionnel et personnel afin d'offrir une réadaptation qui soit socialement responsable et culturellement sécuritaire en partenariat avec les communautés et les organismes autochtones?
- ③ COMMENT SAUREZ-VOUS si votre service est culturellement sécuritaire?



# Bibliographie / documentation

- Bryant, T., Raphael, D. et Rioux, M. (Éditeurs). (2010). *Staying alive: Critical perspectives on health, illness, and health care* (2e édition). Toronto, ON : Canadian Scholar's Press Inc.
- deLeeuw et coll., 2015
- Kovach, M. (2009). *Indigenous methodologies: Characteristics, conversations and contexts*. Toronto, Canada : University of Toronto Press.
- Gerlach, A. J., Browne, A. J. et Greenwood, M. (2017). Mobiliser les familles autochtones dans le cadre d'un programme communautaire d'éducation préscolaire autochtone en Colombie-Britannique, au Canada : Une perspective en matière de sécurité culturelle *Health & Social Care in the Community*, Early view. doi.org/10.1111/hsc.12450 (en anglais).
- Gerlach, A. J., Teachman, G., Laliberte Rudman, D., Huot, S. et Aldrich, R. (2017). Expanding beyond individualism: Engaging critical perspectives on occupation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(1), 35-43. doi: 10.1080/11038128.2017.1327616
- Gerlach, A. J. (2018). Examiner les approches socialement responsables pour la réadaptation des enfants chez les collectivités, les familles et les enfants autochtones. *Centre de collaboration nationale de la santé autochtone*. Extrait de : <https://www.cnsa-nccah.ca/docs/health/RPT-Child-Rehab-Gerlach-FR-Web.pdf>



# Bibliographie/documentation (suite)

- Gerlach, A. J., Browne, A. J. et Suto, M. J. (2018). Relational approaches to fostering health equity for Indigenous children through early childhood intervention. *Health Sociology Review*, 27(1), 104-119. doi: 10.1080/14461242.2016.1231582
- Gilroy, J., Donnelly, M., Colmar, S. et Parmenter, T. (2013). Conceptual framework for policy and research development with Indigenous people with disabilities *Australian Aboriginal Studies*, 2, 42-58.
- McKenzie, H. A., Varcoe, C., Browne, A. J. et Day, L. (2016). Disrupting the continuities among residential schools, the Sixties Scoop, and child welfare: An analysis of colonial and neocolonial discourses. *The International Indigenous Policy Journal*, 7(2). doi: 10.18584/iipj.2016.7.2.4
- McPherson, K., Gibson, B. E., & Lepage, A. (Eds.). (2015). *Rethinking rehabilitation: Theory and practice* Boca Raton, FL: CRC Press
- Ramsden, I. (1993). Kawa Whakaruruhau: Cultural safety in nursing education in Aotearoa (New Zealand). *Nursing Praxis in New Zealand*, 8(3), 4-10.
- Reading, C. L. et Wien, F. (2013). Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones Extrait de : <https://www.cnsa-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-FR.pdf>
- Young, N. L., Wabano, M. J., Blights, S., Baker-Anderson, K., Beaudin, R., McGregor, L. F., ... Burke, T. A. (2017). Relevance of the Aboriginal Children's Health and Well-being Measure beyond Wiikwemkoong. *Rural and Remote Health*, 17. Extrait de : [http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article\\_print\\_3941.pdf](http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_3941.pdf)





NATIONAL COLLABORATING CENTRE  
FOR ABORIGINAL HEALTH  
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE  
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

For more information:

UNBC  
3333 University Way  
Prince George, BC  
V2N 4Z9

1 250 960 5250  
nccah@unbc.ca  
www.nccah-ccnsa.ca

The NCCAH is now active on  
Twitter, Facebook, LinkedIn,  
Google+, Vimeo, YouTube, and  
SoundCloud - Join us!

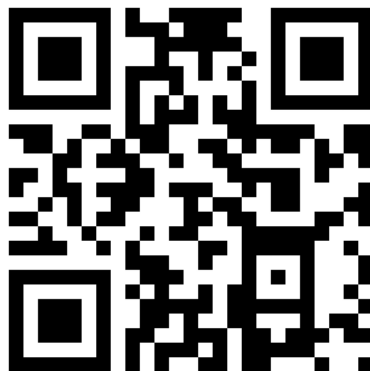


# ABONNEZ-VOUS À NOTRE LISTE DE DIFFUSION!

Visitez le site :

<http://goo.gl/uPyW1c>

Ou lisez le code QR à partir de votre écran :





NATIONAL COLLABORATING CENTRE  
FOR ABORIGINAL HEALTH  
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE  
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

For more information:

UNBC  
3333 University Way  
Prince George, BC  
V2N 4Z9

1 250 960 5250  
nccah@unbc.ca  
www.nccah-ccnsa.ca

The NCCAH is now active on  
Twitter, Facebook, LinkedIn,  
Google+, Vimeo, YouTube, and  
SoundCloud - Join us!



# Merci!

[Courriel : alisongerlach@icloud.com](mailto:alisongerlach@icloud.com)

Twitter : @aligerlach