

ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

juillet/août 2019 • volume 21 • 3

Dans ce numéro

**Un parcours de doctorat de quatre ans:
l'approche de double perspective dans
le domaine de la recherche-action
communautaire**
Justine Jecker

**Réflexion sur l'accès des autochtones
au consentement éclairé**
Lisa Boivin et Janna MacLachlan

**Chiffres, mesures et indicateurs : une
partie de notre processus de
décolonisation en cours**
Cara Brown, Rob Diamond-Burchuk,
et Lisa Diamond-Burchuk

NUMÉRO SPÉCIAL :

**Réponses de l'ergothérapie à
la Commission de vérité et
réconciliation**

Éditrices invitées :
Kaarina Valavaara et
Angie Phenix



promenaid^{MC}

à chaque tournant de la vie



Une meilleure **main-courante** là où vous en avez besoin

Style

Conception élégante qui s'agence à votre décor, à l'intérieur comme à l'extérieur
Maintenant offerte en bois véritable

Polyvalence

Une main-courante continue qui s'adapte à la géométrie de toute pièce ou de tout escalier

Fiabilité

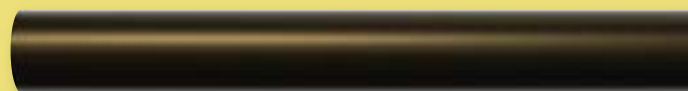
Dépasse les normes de sécurité, offrant tranquillité d'esprit

Rapidité

Installation en aussi peu qu'une journée

Produit inventé et fabriqué au Canada
Brevet des États-Unis 8356802 - Brevets internationaux en cours

Main-courante anodisée satinée



Main-courante en bois TrueWood^{MC}



www.promenaid.com



Table des matières

ÉDITORIAL

Réponses de l'ergothérapie à la Commission de vérité et réconciliation 3

DES CONNAISSANCES À LA PRATIQUE

Un parcours de doctorat de quatre ans: l'approche de double perspective dans le domaine de la recherche-action communautaire..... 5
Justine Jecker

Cinq choses que j'ai apprises en travaillant avec les peuples autochtones du Canada..... 7
Michelle Viengkone

S'acquitter du rôle d'ergothérapeute dans la correction des inégalités vécues par les peuples autochtones : passer de la parole aux actes en tant que nouvelle diplômée..... 9
Ally Forrest

PARTAGE DE PERSPECTIVES

Réflexion sur l'accès des autochtones au consentement éclairé..... 11
Lisa Boivin et Janna MacLachlan

Chiffres, mesures et indicateurs : une partie de notre processus de décolonisation en cours 13
Cary Brown, Michele Moon, Kaarina Valavaara, Cori Schmitz, Susan Mulholland, Karin Werther et Shaniff Esmail

Les histoires que nous n'avons jamais entendues : Honorer la résilience des survivants des pensionnats indiens en tant qu'ergothérapeute colonisateur..... 16
Heather McDonald

Savoir d'où je répons..... 18
Hiba Zafran

INFLUENCER LA VIE DES GENS, LES COMMUNAUTÉS ET LES SYSTÈMES

Ensemble nous sommes plus forts : Action de Réconciliation Collective 20
Cara Liane Brown, Margaret Anne Campbell-Rempel, Lisa Diamond-Burchuk, Leslie Johnson, Leanne Leclair, Lisa Mendez, Gayle Restall, Jacquie Ripat

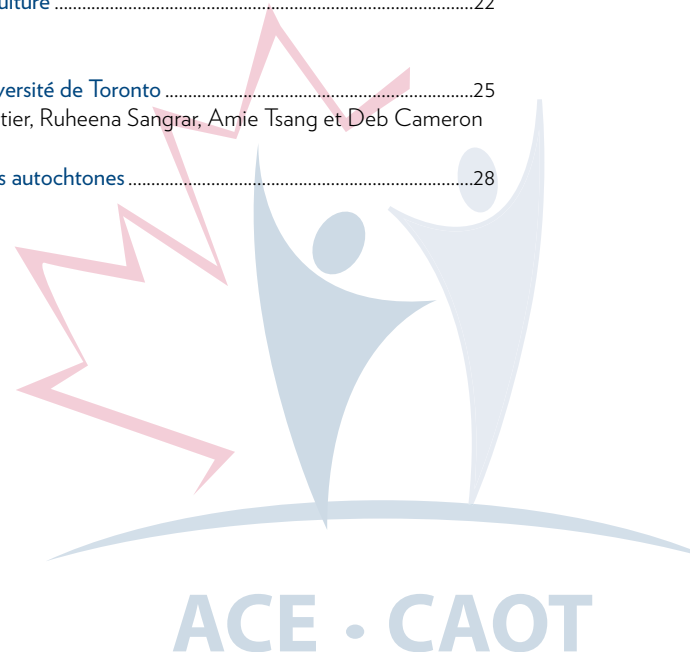
Leçons tirées de deux décennies de développement d'un modèle de soins adapté à la culture 22
Cara Liane Brown, Rob Diamond-Burchuk et Lisa Diamond-Burchuk

Réponse au rapport de la Commission de vérité et réconciliation : L'expérience de l'Université de Toronto 25
Barry Trentham, Janna MacLachlan, Sylvia Langlois, Anne Fourt, Lynn Cockburn, Jill Stier, Ruheena Sangrar, Amie Tsang et Deb Cameron

Un programme d'ergothérapie établit les bases de partenariats et de sujets académiques autochtones 28
Hiba Zafran, Jessica Barudin, Sara Saunders, Janelle Kasperski



Crédit photo (page de couverture) :
Upheaval Design & Photo/iStock



Toute déclaration figurant dans les *Actualités ergothérapeutiques* est la seule responsabilité de l'auteur et, sauf avis contraire, ne représente pas la position officielle de l'ACE qui, de plus, n'assume aucune responsabilité envers une telle déclaration. Les *Actualités ergothérapeutiques*, une tribune consacrée à la discussion de questions qui touchent les ergothérapeutes, fait appel à votre participation.

Tous droits de rédaction réservés

Les *Actualités ergothérapeutiques* et l'ACE ne soutiennent pas nécessairement les annonces acceptées pour publication.

PRÉSIDENTE DE L'ACE

Catherine Backman, PhD, Aut. OT (BC), FCAOT

CHEF DE LA DIRECTION DE L'ACE

Hélène Sabourin, RN, MHA

RETOURNER LES COLIS NON DISTRIBUABLES PORTANT UNE ADRESSE CANADIENNE À L'ADRESSE SUIVANTE:

Association canadienne des ergothérapeutes

100-34 chemin Colonnade,

Ottawa, Ontario K2E 7J6

Courriel: publications@caot.ca

INDEXAGE

Le périodique *Actualités ergothérapeutiques* est indexé par : ProQuest et OTDBase

PUBLICITÉ

Tél. : (613) 523-2268, poste 237

Courriel : advertising@caot.ca

ABONNEMENTS

Tél. : (613) 523-2268, poste 263

Courriel : subscriptions@caot.ca

DROIT D'AUTEUR

L'ACE détient le droit d'auteur des *Actualités ergothérapeutiques*. Une autorisation écrite de l'ACE doit être obtenue pour photocopier, reproduire ou réimprimer en partie ou en entier ce périodique, sauf avis contraire. Un tarif par page, par tableau ou par figure sera applicable pour fins commerciales. Les membres de l'ACE ou de l'ACPUE sont autorisés à partager des copies d'un article, si ces copies sont distribuées gratuitement à des étudiants ou des consommateurs à titre informatif.

Pour toute question concernant le droit d'auteur, communiquer à l'adresse suivante : copyright@caot.ca

Le périodique *Actualités ergothérapeutiques* est publié six fois par année (à tous les deux mois, à partir de janvier) par l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE).

RÉDACTRICE EN CHEF

Naomi Hazlett, erg. Aut. (Ont.)

Tél. (613) 523-2268 ext. 243,

courriel : otnoweditor@caot.ca

TRADUCTION

Julie Bellemare, erg. M.Sc.

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE

JAR Creative

ÉDITION D'ÉPREUVES

Claire Hurd, Erg. Aut. (Ont.) et Julie Bellemare, erg. M.Sc.

Letitia Henville, PhD

COMITÉ ÉDITORIAL DES ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

Présidente : Naomi Hazlett, erg. aut. (Ont.)

Patricia Dickson, M.Sc., erg. Aut. (Ont.)

Heather Gillespie, ergothérapeute

Tarra Carter, BA

Jeff Boniface, ergothérapeute

Eleanor Wray, MRSc., ergothérapeute

Hiba Zafran, PhD, erg., ergothérapeute-psychothérapeute

ex-officio : Helene Polatajko, PhD, Erg. Aut. (Ont.), FCAOT, FCAHS

ex-officio : Julie Lapointe, Erg. Aut. (Ont.), PhD

ÉDITEURS THÉMATIQUES

La santé des Autochtones et l'ergothérapie au Canada

Laura Purves, ergothérapeute

Chelsey Weleschuk, M.Sc. GH, ergothérapeute

Relations internationales

Andrew Freeman, PhD, erg.

Notre passé ergothérapeutique

Hadassah Rais, M.Sc (ergothérapie - post-professionnelle), Erg. Aut. (Ont.)

Elizabeth Pooley, Erg. Aut. (Ont.)

Réflexions sur la pratique privée

Sarah Good, Erg. Aut. (Ont.)

Le sens de l'agir

Katie Bunting, ergothérapeute

La télésanté et la technologie d'assistance

Pam McCaskill, Erg. Aut. (NB)

L'application des connaissances en ergothérapie

Merccerina Lychek, Erg. Aut. (Ont.)

Keiko Shikako-Thomas, PhD, erg.

Histoires quotidiennes

Naomi Hazlett, Erg. Aut. (Ont.)

Rehausser la pratique

Aînés : Ben Mortenson, PhD, ergothérapeute

Adultes : Bice Amoroso, MSc, erg. (Ont.) et Alexandra Lecours, PhD, erg.

Enfants et adolescents : Gail Teachman, erg. M.Sc. Aut. (Ont.) et Patricia

O'Krafka, erg. M.Sc.

Santé mentale : Hiba Zafran, PhD, erg. ergothérapeute-psychothérapeute

Pratique en milieu rural et éloigné : Niki Kiepek, PhD, OT Aut. (NS)

Perspectives étudiantes

Sarah Hobbs, Erg. Aut. (Ont.)

Sarah Klaas, Erg. Aut. (Ont.)

La RCE : des faits scientifiques pour votre pratique

Lori Letts, PhD, Erg. Aut. (Ont.), FCAOT

Jackie Bosch, PhD, Erg. Aut. (Ont.)

Formation clinique et théorique

Catherine White, PhD, Erg. Aut. (NB, NS)

Compétences en gestion de la pratique et compétences professionnelles

Tiziana Bontempo, M.Sc (RHBS), Erg. Aut. (Ont.)

Les assistants de l'ergothérapeute et le personnel de soutien en ergothérapie

Erin Moerman, AE/AP

Tous les membres du comité éditorial et les éditeurs thématiques des *Actualités ergothérapeutiques* sont membres en règle de l'ACE.



Réponses de l'ergothérapie à la Commission de vérité et réconciliation

Angie Phenix et Kaarina Valavaara

Taanishi

«*We have to start from the inside out.*»

Nous nous appelons Angie Phenix et Kaarina Valavaara. Nous sommes deux femmes Métis, ergothérapeutes et coprésidentes actuelles du Réseau sur l'ergothérapie et la santé des Autochtones. Aux côtés des membres de notre réseau, des alliés de l'Association canadienne des ergothérapeutes et de la communauté des ergothérapeutes, nous préconisons une sensibilisation accrue au rôle de l'ergothérapie dans la lutte contre les inégalités persistantes en matière de santé et d'éducation, le racisme et les oppression vécus par les peuples autochtones. Nous continuons également à revendiquer pour que les ergothérapeutes puissent transformer cette prise de conscience en action en répondant aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) (TRC, 2015).

Les travaux de la CVR ont consisté en cinq années de consultations auprès de communautés autochtones et non autochtones, dans le but d'entendre des histoires sur les expériences vécues dans les pensionnats indiens et leurs effets. Le rapport final de la CVR a détaillé cette sombre partie de l'histoire canadienne et énoncé 94 « appels à l'action » concrets pour que tous les Canadiens réparent ensemble les torts causés et établissent des relations mutuellement respectueuses entre Canadiens non autochtones et autochtones, afin que ces atrocités ne se reproduisent plus. Le juge Murray Sinclair, président de la Commission, a commenté le processus de réconciliation dans une entrevue accordée au journal *Ottawa Citizen* : « C'est un problème canadien. Parce que pendant que les peuples autochtones [sic] se faisaient dénigrer à l'école et que leur langue et leur culture leur étaient enlevées et qu'ils se faisaient dire qu'ils étaient inférieurs, qu'ils étaient des païens, des barbares et des sauvages et qu'ils ne méritaient pas d'être respectés, ce même message était également transmis aux enfants non autochtones dans les écoles publiques » (Kennedy, 2015).

Les appels à l'action de la CVR fournissent spécifiquement aux professionnels de la santé, y compris aux ergothérapeutes, des conseils concrets sur la façon de réparer l'héritage des pensionnats et de promouvoir des résultats de santé équitables pour les peuples autochtones et non autochtones du Canada. Dans ce processus, il est crucial de confronter de vraies vérités concernant nos positions personnelles et professionnelles au sein de la société canadienne, ainsi que nos propres partis pris et expériences, afin de créer de nouvelles relations mutuellement respectueuses entre les peuples autochtones et non autochtones du Canada. En tant qu'ergothérapeutes, par exemple, nous plaçons en faveur d'un abandon des modèles et

théories ergothérapeutiques qui n'incluent généralement pas l'analyse de nous-mêmes en tant que thérapeute et place le client en tant qu'« autre ». Nous croyons qu'il est essentiel de centrer et d'analyser le thérapeute, avec toutes ses croyances, son histoire, ses préjugés et ses positions, si nous voulons véritablement entretenir des relations de respect mutuel avec les peuples autochtones (Valavaara, Phenix et Restall, 2017). Ce travail de confrontation, d'apprentissage, de réflexion et d'action est difficile, car il nous oblige à analyser nos convictions, rôles et histoires fondamentaux — à la fois sur le plan professionnel et personnel — et exige du courage pour envisager une nouvelle façon d'entreprendre des relations et une pratique en ergothérapie. Cela nous encourage à regarder au-delà du client individuel et à examiner comment les ergothérapeutes peuvent remédier aux déséquilibres de pouvoir sociétaux existant entre les peuples autochtones et non autochtones au Canada, en respectant et en facilitant le droit des peuples autochtones à l'engagement et à la participation occupationnels (Hammel, 2016).

Nous nous sommes retrouvées à exprimer cette idée avec la phrase « starting from the inside out », qui ne cessait d'apparaître dans nos conversations tout au long du processus de rédaction de ce numéro spécial, et nous a guidées dans la sélection des articles à partager. Cette phrase a également mis en évidence à quel point le processus de réconciliation et de décolonisation est profondément personnel pour nous, femmes Métis. Comme l'explique magnifiquement Margaret Kovach, une universitaire autochtone, « nous ne pouvons pas aller loin avant de voir un visage — notre Aîné qui nettoie du poisson, notre sœur vivant à la limite de l'est de Vancouver... — et d'entendre une voix murmurer : « Est-ce que vous



Angie Phenix et Kaarina Valavaara, éditrices invitées.

nous aidez? » (Kovach, 2005, p. 31).

Nous sommes honorées d'avoir l'occasion de mettre en lumière, dans cette édition spéciale, les récits des parcours menant à la réconciliation d'ergothérapeutes à travers le pays. Nous sommes humbles face aux personnes qui ont partagé des histoires sur leur propre vulnérabilité et qui parlent d'apprentissage, de désapprentissage et d'action, et nous remercions ces auteurs pour leur honnêteté. Il n'existe pas de moyen simple ni facile de changer et de revendiquer pour que nos pratiques soient anti-oppressives et plus sûres sur le plan culturel, mais nous espérons que ces histoires pourront servir d'inspiration et d'assurance envers le fait que nous entamons tous ce périple à différents moments et endroits et pouvons agir à différents paliers au sein de la profession. Lors de la lecture de cet ensemble d'histoires, nous vous demandons de faire preuve de curiosité et d'ouverture quant à la manière dont vous pouvez vous aussi prendre des mesures pour répondre aux appels à l'action de la CVR.

Marsee (Merci)

Références

- Kennedy, M. (2015, 29 mars). Teachings about aboriginals 'simply wrong', says Murray Sinclair. *Ottawa Citizen*. Repéré à <https://ottawacitizen.com/news/politics/teachings-about-aboriginals-simply-wrong-says-murray-sinclair>
- Kovach, M. (2005). Emerging from the margins: Indigenous methodologies. Dans L. Brown et S. Strega (dir.), *Research as resistance: Critical, Indigenous and anti-oppressive approaches* (p. 19-36). Toronto, ON : Canadian Scholars' Press.
- Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015). *Honouring the truth, reconciling for the future: Summary of the final report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada*. Repéré à http://nctr.ca/assets/reports/Final%20Reports/Executive_Summary_English_Web.pdf
- Restall, G., Gerlach, A., Valavaara, K. et Phenix, A. (2016). The Truth and Reconciliation Commission's calls to action: How will occupational therapists respond? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83, 264-266. doi:10.1177/0008417416678850
- Whalley Hammell, K. R. (2017). Critical reflections on occupational justice: Toward a rights-based approach to occupational opportunities. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84, 47-57. doi:10.1177/0008417416654501

À propos des éditrices invitées

Kaarina Valavaara, erg. Aut. (AB), erg. M.Sc. et Angie Phenix, erg. Aut. (Sk), M. erg., M.Éd., sont coprésidentes du Réseau sur l'ergothérapie et la santé des Autochtones de l'ACE. Nous sommes des femmes Métis qui défendons l'équité en matière de santé et d'éducation pour les Autochtones, en mettant l'accent sur la transformation de l'ergothérapie en intégrant le savoir autochtone dans notre éducation, notre recherche et notre pratique. Kaarina peut être jointe à : kjvalavaara@gmail.com et Angie à : angelaphenix@gmail.com.

Forfaits de Webinaires – données probantes dans la pratique de l'ACE

L'ACE offre maintenant trois forfaits de webinaires abordables. C'est votre choix ! www.caot.ca/webinarbundles

Le choix simple : forfait de pratique

Choisissez parmi 25 forfaits regroupés par domaine de pratique par commodité

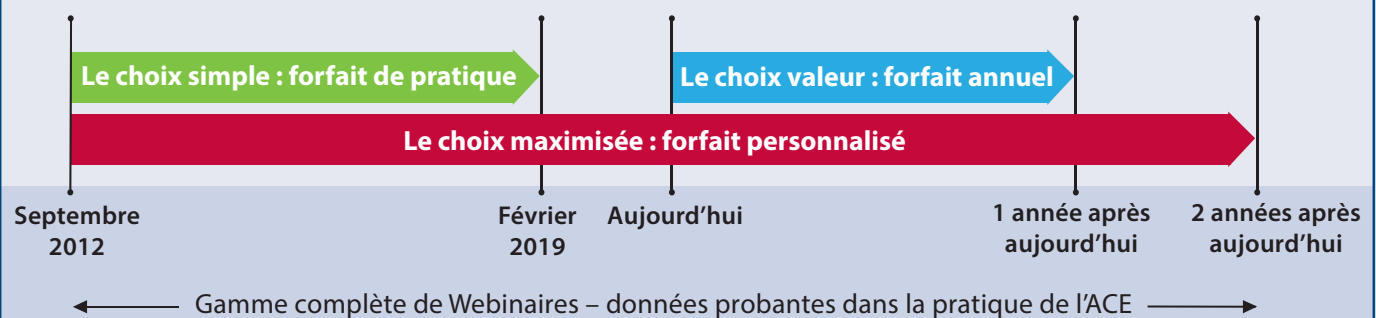
Nouveau!

Le choix valeur : forfait annuel

Accédez à plus de 30 webinaires au cours de l'année à venir

Le choix maximisée : forfait personnalisé

Choisissez n'importe quel 5, 10 ou 15 jusqu'à deux années après l'achat



Association canadienne des ergothérapeutes • education@caot.ca • (800) 434-2268 poste 231



Un parcours de doctorat de quatre ans: l'approche à double perspective dans le domaine de la recherche-action communautaire

Justine Jecker

Il y a quatre ans, un partenariat de recherche-action communautaire a été développé entre des chercheurs de l'Université Lakehead, Justine Jecker, et six communautés des Premières Nations affiliées au Nookiiwin Tribal Council. Ma relation avec ces communautés s'est développée à travers une compréhension commune relative au fait que les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (2015) offraient une voie « décolonisante » pragmatique pour les non-autochtones cherchant à instaurer un changement avec les peuples autochtones. Les appels spécifiques que nous avons choisis pour guider notre recherche comprenaient la reconnaissance du fait que la politique de santé précédente était responsable de la compréhension actuelle de la santé autochtone (#18), le besoin d'identifier les services de santé appropriés (#19), le besoin de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones (#22) et la nécessité de dispenser une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé (#23) (TRC, 2015).

Pour implanter ces appel à l'action, l'approche à double perspective a été utilisée pour représenter les points de vue des participants autochtones et non autochtones (Bartlett, Marshall et Marshall, 2012; Martin, 2012). Les Aînés mi'kmaq Albert et Murdena Marshall ont présenté ce modèle visant à renforcer les capacités des communautés autochtones, reflétant l'établissement de véritables partenariats dans les domaines de la recherche sur la santé et du partage de connaissances (IRSC, 2014). Cette approche est unique car elle offre de multiples perspectives qui peuvent être utilisées pour décoloniser les connaissances à travers un processus de « co-apprentissage » (Bartlett, Marshall et Marshall, 2012). Elle encourage la collaboration interculturelle, les connaissances autochtones étant représentées comme un œil et les connaissances occidentales comme l'autre. Lorsqu'elles sont utilisées ensemble, la vision binoculaire représente des composantes des deux visions du monde (Marshall, 2017).

Grâce aux appels à l'action et à l'approche à double perspective pour orienter notre direction, le processus de recherche a débuté en 2015. Au cours des deux premières années, notre équipe de recherche a travaillé en étroite collaboration avec Nookiiwin pour garantir que la recherche puisse être menée « de la bonne façon », soutenant le concept Anishinaabe de G'minoomaadizimin (« Nous vivons bien »). Mener une recherche « de la bonne façon » signifiait s'engager dans des activités préalables à la recherche qui nous permettraient d'établir un objectif de recherche ainsi que des questions connexes claires. Cette période a été nommée « Seeing the vision » (Bell, 2014) et « Realizing the vision », comme le montre la Figure 1. Nous nous sommes consacrés à établir des relations avec les membres de la communauté, à réaliser une évaluation des besoins portant sur les conceptions locales de la santé et du bien-être, et à identifier les services disponibles dans la région grâce à un processus de cartographie sur le Web. À la fin de la deuxième année, nous avons identifié le but de la recherche : améliorer l'accès à des services adaptés à la culture par le biais d'une formation à la collaboration interprofessionnelle. Notre troisième année, « Figuring out the vision », a débuté avec un atelier d'une journée sur la collaboration

interprofessionnelle, axé sur les compétences suivantes : clarification des rôles, communication interprofessionnelle, résolution des conflits, fonctionnement en équipe, leadership en collaboration et soins centrés sur la communauté (Orchard et al., 2010). Ces expériences ont abouti à : 1) l'élaboration d'un guide des ressources communautaires (www.nookiiwin.com/crg) adapté à la culture, 2) la traduction des résultats de la recherche en ojibwé, 3) le cadre de recherche-action communautaire (Figure 1), et 4) le portrait « *A Gathering of Wellness* » réalisé par Kevin Belmore (Figure 2).



Figure 2: Kevin Belmore, *A Gathering of Wellness*.

La Figure 1 illustre mon parcours de doctorat. Je suis représentée dans un canoë à quatre endroits différents le long d'une rivière aux couleurs de la roue médicinale. Le concept de croissance de Bell (2014) a inspiré ma transformation : passant de la petite enfance à l'enfance, à l'âge adulte, puis à la sagesse. Conformément à la compréhension de la roue médicinale du Nookiiwin Tribal Council, le chemin jaune représente les liens spirituels avec les communautés, le chemin rouge représente le bien-être émotionnel et la force nécessaire pour entreprendre des recherches, le chemin noir représente le bien-être physique nécessaire pour participer à la collecte et à l'analyse de données, et le blanc représente le bien-être mental nécessaire pour transmettre les résultats à d'autres personnes avides de connaissances. Les quatre saisons de chaque année sont représentées par une feuille pour l'automne, un flocon de neige pour l'hiver, une fleur pour le printemps et le soleil pour l'été.

Pour capturer la compréhension de la recherche par la

communauté, le processus de portrait (Lawrence-Lightfoot et Davis, 1997) a été utilisé par l'artiste Kevin Belmore. Le portrait, intitulé « *A Gathering of Wellness* », représente le cheminement qui mène à la réalisation du mieux-être holistique de la communauté, incluant le mieux-être spirituel, émotionnel, physique et mental (Figure 2). Le canot vient de l'Est et rassemble des connaissances, des remèdes et une sagesse qui représentent les partenariats noués tout au long du voyage. La roue de la médecine représente la collecte des récits et des connaissances ayant permis aux participants de dévoiler les connaissances et la sagesse représentant la région. La représentation des quatre générations et des animaux dénote un retour aux traditions et aux valeurs culturelles. Enfin, l'aigle veille sur nous, êtres autochtones et non autochtones, en soutenant l'objectif de double perspective qui nous a permis de répondre aux appels à l'action tout en nous concentrant sur l'amélioration de l'accès à des services culturellement adaptés pour les communautés.

Références

Bartlett, C., Marshall, M. et Marshall, A. (2012). Two-eyed seeing and other lessons learned with a co-learning journey of bringing together Indigenous and mainstream knowledges and ways of knowing. *Journal of Environmental Studies and Sciences*, 2(4), 331–340.

Bell, N. (2014). Teaching by the Medicine Wheel: An Anishinaabe framework for Indigenous education. *Education Canada*, 54(3), 14–16.

Canadian Institutes of Health Research (CIHR), Institute of Aboriginal Peoples' Five-Year Strategic Plan 2014–2018. (2014). *Wellness, strength and resilience of First Nations, Inuit and Metis Peoples: Moving beyond health equity*. Ottawa, ON : CIHR.

Lawrence-Lightfoot, S. & Davis, J. H. (1997). *The art and science of portraiture*. San Francisco, CA : Jossey-Bass Publishers.

Marshall, A. (2017). Two-eyed seeing: Elder Albert Marshall's guiding principle for inter-cultural collaboration [Report]. Pugwash, NS: *Climate Change, Drawdown & the Human Prospect: A Retreat for Empowering our Climate Future for Rural Communities*. Repéré à [http://www.integrativescience.ca/uploads/files/Two-Eyed%20Seeing-AMarshall-Thinkers%20Lodge2017\(1\).pdf](http://www.integrativescience.ca/uploads/files/Two-Eyed%20Seeing-AMarshall-Thinkers%20Lodge2017(1).pdf)

Martin, D. (2012). Two-eyed seeing: A framework for understanding Indigenous and non-Indigenous approaches to Indigenous health research. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(2), 20-42.

Orchard, C., Bainbridge, L., Bassendowski, S., Stevenson, K., Wagner, S. J., Weinberg, L., Curran, V., Di Loreto, L. & Sawatsky-Girling, B. (2010). *A national interprofessional competency framework*.

Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015). *Honouring the truth, reconciling for the future: Summary of the final report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada*. Truth and Reconciliation Commission of Canada.



Figure 1: Community Action Research Framework 2015–2019.

À propos de l'auteure

Dr. Justine Jecker, erg. Aut. (Ont.), a déménagé à Thunder Bay, ON, après avoir complété sa maîtrise en ergothérapie à l'Université McMaster en 2009, et a commencé à travailler dans les domaines de la médecine légale et de la santé mentale en milieu communautaire. En tant que thérapeute novice, elle a commencé à en apprendre davantage sur les peuples autochtones; maintenant, dix ans plus tard, elle offre à d'autres praticiens ses expériences relatives à la quête de la vérité et de la réconciliation avec ceux qui ont été les premiers à appeler ces terres leur « maison ». Elle a complété son doctorat à l'Université Lakehead et peut être jointe à l'adresse suivante : jjecker@lakeheadu.ca.

Cinq choses que j'ai apprises en travaillant avec les peuples autochtones du Canada

Michelle Viengkone

En tant qu'étudiante en ergothérapie de deuxième année, je participe également à la concentration portant sur les Autochtones du Canada (Indian Focus) du département d'ergothérapie de l'Université de l'Alberta. Cette initiative vise à sensibiliser davantage les étudiants aux problèmes auxquels sont confrontés les peuples autochtones et à nous préparer à fournir des soins sécuritaires sur le plan culturel à nos futurs clients, en nous proposant des cours, des rencontres et des opportunités de stages supplémentaires. De plus, avant de commencer à étudier en ergothérapie, j'ai pris part à des activités de sensibilisation dans le cadre de mon travail de biologiste avec des Inuits et des Dénés de l'Arctique et du Subarctique, ainsi qu'avec des communautés du Traité 7 de l'Alberta. Ces expériences ont façonné ma compréhension de la façon de créer des partenariats avec les communautés autochtones.

Je me rends compte que ces expériences m'ont fourni des connaissances pouvant aider d'autres étudiants et cliniciens non autochtones susceptibles de vouloir s'associer à des peuples autochtones, mais qui ne savent pas par où commencer. Je vous partage ces informations sous forme de cinq leçons que j'ai apprises au fil de mon partenariat avec les communautés autochtones. Mon objectif est d'aider les autres dans leurs démarches visant à établir « des relations mutuellement respectueuses », comme indiqué dans les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (TRC, 2015a).

Leçon 1 : Connaissez-vous et réalisez ce que vous ne savez pas

Lorsque j'ai commencé à travailler dans les communautés autochtones, j'ai trouvé utile de réfléchir d'abord à ma propre identité. Il faut de la pratique et de la patience pour s'analyser; cela demande, à parts égales, de la réflexion critique et de l'empathie. Par la réflexion, j'ai compris comment certains aspects de mon histoire sont similaires à certaines expériences vécues par les peuples autochtones, ce qui m'a permis de comprendre les points que j'avais en commun avec ces individus, et de mieux reconnaître les lacunes de mes connaissances. Assumer la responsabilité de son propre apprentissage est nécessaire au développement des connaissances et consiste à donner la priorité à la vérité.

Pour de nombreux Canadiens non autochtones, les expériences vécues par les peuples autochtones ne sont ni connues ni bien comprises. Le Rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015b) peut être un point de départ, car il met en évidence la différence de compréhension de l'histoire et de la vie des peuples autochtones chez les Canadiens et suscite des appels à l'action et au changement. Après avoir lu les appels à l'action, je me suis engagée à aborder mes domaines d'ignorance en écoutant et en lisant des auteurs, des artistes et des médias autochtones.

Leçon 2 : « Just like snowflakes, no two people are alike » – Casey Eagle Speaker

Nous avons chacun notre propre histoire à partager. Cet enseignement est resté avec moi depuis ma toute première rencontre avec Casey Eagle Speaker (2015), un Aîné de la nation kainai. Reconnaître les autres en tant qu'individus uniques vous permet de mieux les connaître. Cela exige que les non-autochtones défient les stéréotypes et les histoires que nous avons tenues au sujet des peuples autochtones. Pour réellement écouter les peuples autochtones et apprendre d'eux, il faut comprendre le colonialisme, en particulier prendre conscience du traumatisme intergénérationnel et des manifestations de celui-ci dans des phénomènes tels que la toxicomanie et les abus. Les expériences vécues par les peuples autochtones peuvent ne pas être centrées sur des traumatismes; cependant, il est important d'être informé des impacts historiques et actuels de la colonisation.

Cet enseignement s'applique également aux communautés. Chaque communauté a ses propres singularités, forces, défis et traditions. Prendre le temps d'apprécier la diversité des groupes culturels est important pour reconnaître les différents besoins et intérêts de chaque communauté. Un bon moyen pour les peuples non autochtones de comprendre les peuples et la culture autochtones consiste à participer à des événements tels que des pow-wows, des tournois de pêche ou des marches médicinales. Apprendre à connaître une ou plusieurs personnes implique de la patience et un investissement de temps de qualité.

Leçon 3 : Nous sommes meilleurs ensemble, plus forts côte à côte

Lors des rassemblements communautaires de la CVR, les Aînés autochtones se sont rencontrés sur le territoire des $xw\text{m}\theta k w\acute{a}y\theta m$ (Musqueam) à Vancouver, en Colombie-Britannique, et ont publié une déclaration qui souligne l'importance de travailler ensemble et de trouver un terrain d'entente : « Nos enseignements traditionnels correspondent à des actions telles que de se soutenir mutuellement et marcher ensemble, ainsi qu'à des principes d'équilibre, de guérison et d'unité. Nos histoires montrent comment ces enseignements peuvent soulager leur douleur et rétablir leur dignité » (Truth and Reconciliation Commission of Canada, 2015c, p. 218). Dans mon parcours personnel, j'ai trouvé plusieurs moyens d'honorer ces mots :

Engager un dialogue respectueux avec les autres : dans le cadre de la concentration Indigenous Focus, nous avons créé un espace sécurisé où exprimer nos opinions et apprendre les uns des autres et des conférenciers invités. Nous reconnaissons l'importance de marcher côte à côte alors que nous nous poussons nous-mêmes et mutuellement à remettre en question notre vision du monde professionnelle et personnelle. Par exemple, nous avons discuté de la manière de renforcer la sécurité culturelle de nos outils et processus

d'évaluation, ce qui nous a permis, d'une manière que nous ne pouvions pas faire nous-mêmes, de remettre en question le statu quo lorsque nous commençons à exercer.

Envisager d'autres façons de savoir : En tant que biologiste, j'ai collaboré avec des chasseurs inuits pour collecter l'ADN de l'ours polaire afin de mettre en évidence la valeur des connaissances traditionnelles dans la recherche portant sur les ours, en plus des connaissances scientifiques communément reconnues. Ces deux types de connaissances ont leurs points forts et peuvent contribuer à une meilleure compréhension du monde. Cela m'a mise au défi, en tant que future ergothérapeute, de réfléchir à comment je pouvais respecter les savoirs autochtones et tenter de collaborer avec nos clients, plutôt que de forcer ces derniers à adopter la vision occidentale du monde qui est à l'origine de nombreux modèles et théories en ergothérapie.

Leçon 4 : Tirer le meilleur parti des erreurs

Dès le début de mon travail auprès des communautés visées par le Traité 7, des mentors m'ont appris que je ferais inévitablement des erreurs. Des erreurs de calcul aux interprétations erronées des protocoles, en passant par des conversations et des attentes, des erreurs se produisent et font partie du processus d'apprentissage. Je me souviens d'une erreur survenue lorsque j'avais demandé à une collègue autochtone de prendre la parole lors d'un événement afin de partager ses connaissances et expériences personnelles. Bien que mes intentions fussent bonnes, je n'avais pas réalisé que je lui demandais de se représenter en tant que Gardienne du Savoir, ce dont elle ne se sentait pas à l'aise. Je n'avais pas fait mes devoirs pour trouver un Gardien du Savoir approprié et j'avais placé une collègue autochtone dans une position inconfortable. Je savais que je devais acquérir davantage de connaissances afin de ne pas refaire la même erreur.

Nous ne disons ou ne faisons pas toujours ce qui est « juste », mais en reconnaissant et en corrigeant humblement nos erreurs et en se fixant l'intention de faire mieux la prochaine fois, les non-autochtones et les cliniciens pourront continuer à nouer des liens avec les peuples et les communautés autochtones.

Leçon 5 : Honorer les liens

Les relations et les liens que les professionnels de la santé non autochtones co-créeent avec une personne ou une communauté autochtone sont importants à maintenir et à protéger — je ne saurais trop insister là-dessus! Au début, comme toute nouvelle amitié, il peut être difficile de connecter. Il y a de bonnes raisons de se méfier en raison du mauvais traitement actuel et historique des peuples et des cultures autochtones. Reconnaître cela peut aider les cliniciens non autochtones à être respectueux, compatissants et à comprendre que les relations prendront du temps à se développer.

Les relations doivent se baser sur la communication, l'engagement actif et l'instauration d'un climat de confiance là où il n'y en avait pas. J'ai constaté que lorsque les relations se développent, il y a des moments clés qui peuvent créer ou briser cette confiance. Une fois, un commanditaire externe m'a demandé un produit provenant d'une

collaboration avec une communauté autochtone sans consulter cette dernière. Cela me rendait mal à l'aise : je ne pouvais donner ce produit qui n'était pas mien sans permission, et cela mettrait en péril ma relation avec la communauté. J'ai tenu mon bout et refusé de fournir notre travail sans consulter la communauté. C'est un choix que je maintiens, malgré les frictions qu'il a provoquées : en plaçant la relation en premier, j'étais en train de briser le cycle de la méfiance et des mauvais traitements, j'ai plutôt choisi de promouvoir des interactions positives et empreintes de compassion qui nous dirigent tous vers l'équité.

J'espère que mes leçons ont fourni quelques conseils et une réassurance du chemin à parcourir pour établir des partenariats respectueux avec les peuples autochtones. Bien que j'aie beaucoup appris sur moi-même, notre pays et les peuples autochtones, il reste encore beaucoup à comprendre et à faire. En écoutant et en supportant les autres pendant qu'ils développent leur voix, nous pouvons créer des liens, d'un humain curieux à un autre. Nous sommes tous des peuples signataires d'un traité. En nous inspirant de la vérité et en nous engageant dans la voie de la réconciliation, nous pouvons progresser ensemble vers l'harmonie.

Remerciements :

Merci à toutes les personnes autochtones qui ont partagé avec moi leurs histoires de résilience et de sagesse. Ce que je sais est le produit de ces interactions inestimables. Merci à mes parents et à mon partenaire, Marcus Cunningham, de m'avoir mise au défi dans mes réflexions et mon apprentissage. Un merci particulier à Kaarina Valavaara et Susan Mulholland pour leurs commentaires prodigués au cours de ce processus.

Références

Eagle Speaker, C. Communication personnelle, 28 avril 2015.

Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015a). *Truth and Reconciliation Commission of Canada: Calls to Action*. Winnipeg: Truth and Reconciliation Commission of Canada. Repéré à http://nctr.ca/assets/reports/Calls_to_Action_English2.pdf

Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015b). *Honouring the truth, reconciling for the future: Summary of the final report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada*. Repéré à http://trc.ca/assets/pdf/Honouring_the_Truth_Reconciling_for_the_Future_July_23_2015.pdf

Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015c). *Canada's Residential Schools: The Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada* (Vol. 6). Montreal & Kingston : McGill-Queen's Press University Press.

À propos de l'auteure

Michelle Viengkone, M.Sc., est une Canadienne d'origine asiatique de deuxième génération vivant à Calgary où elle termine actuellement une maîtrise en sciences en ergothérapie à l'Université de l'Alberta. Pour des questions, écrivez s'il-vous-plaît à : viengkon@ualberta.ca.

S'acquitter du rôle d'ergothérapeute dans la correction des inégalités vécues par les peuples autochtones : passer de la parole aux actes en tant que nouvelle diplômée

Ally Forrest

Je m'identifie comme étant une femme de la classe moyenne qui a eu de nombreuses opportunités, y compris mon éducation. Bien que la famille de mon père s'identifie comme étant métis, mon éducation germano-mennonite ne m'a jamais exposée aux injustices auxquelles les peuples autochtones du Canada sont confrontés. J'ai une carte de citoyenneté métis, mais qu'est-ce que cela signifie? Je n'avais jamais pensé auparavant que je pouvais vraiment m'approprier cette partie de moi, car je ne connaissais rien à la culture ni à ce que signifie être une femme métis. Après avoir débuté mes études en ergothérapie à l'Université du Manitoba, ma curiosité et mon désir de mieux comprendre l'histoire de ma famille et celle des peuples autochtones du Canada ont commencé à grandir en moi et ont influencé bon nombre de mes décisions en tant que professionnelle en herbe. Cet article est une réflexion sur mes expériences en tant qu'étudiante et nouvelle diplômée, et sur la façon dont j'ai commencé à appliquer ce que j'ai appris dans ma pratique.

Au cours de ma première année du programme de maîtrise en ergothérapie, j'ai eu l'occasion de participer à un projet pilote du Bureau de la collaboration interprofessionnelle, qui m'a envoyée séjourner au sein de la nation crie de Fisher River, au Manitoba. J'étais excitée, nerveuse et honorée. Pendant deux semaines, j'ai travaillé avec une équipe interprofessionnelle d'étudiants pour en apprendre davantage à propos de la vie et des soins de santé dans une communauté des Premières Nations, avec le personnel des centres de santé et les membres de la communauté. Le temps passé là-bas fut extrêmement positif. Les membres de la communauté nous ont accueillis chaleureusement, nous ont invités chez eux et nous ont partagé leurs pratiques culturelles. Après avoir entendu parler de leurs expériences en matière de résilience, de leurs besoins et des obstacles auxquels ils étaient confrontés, j'ai compris qu'il me fallait mieux comprendre comment les ergothérapeutes peuvent travailler avec des communautés comme Fisher River pour améliorer les soins de santé et favoriser la réconciliation.

Durant ma deuxième année, mon projet de recherche effectué en groupe visait à explorer l'état actuel des connaissances dans les pays occidentaux ayant des antécédents de colonisation similaires en ce qui concerne l'intégration de la culture, de la pratique et de la recherche autochtones en ergothérapie. Les efforts du groupe ont débouché sur une étude de la portée résumant la manière dont les ergothérapeutes ont commencé à réparer les torts causés par le colonialisme et à œuvrer en faveur d'une amélioration des soins dispensés aux peuples autochtones. Nous avons identifié sept thèmes parmi les 74 articles examinés qui ont des implications pour la pratique en ergothérapie : prise en compte des contextes, réflexion, façons de savoir, rôle de l'occupation, de l'éducation, de la recherche et des partenariats. Dans l'ensemble, nous avons conclu que la profession d'ergothérapeute commençait à faire des efforts pour intégrer la culture et les contextes autochtones à la pratique dans les pays avec une histoire de colonisation, mais il reste encore beaucoup à faire pour éliminer les inégalités vécues par les clients

autochtones dans les systèmes de soins de santé dans le monde entier (Forrest, Hogg, Snure et Wilkie, 2018). Ce projet a été l'occasion d'apprendre de notre conseillère avisée, Gayle Restall, et de rencontrer Margaret Lavalée, Aînée en résidence de l'université, ainsi que Kimberly Hart, responsable supérieure des Affaires des étudiants autochtones du domaine de la santé, qui nous ont gracieusement donné de la rétroaction par rapport à nos choix de mots, de langage et d'hypothèses, et qui ont partagé leurs propres histoires de traumatisme et de résilience. En participant aux recherches menées dans le cadre de ce projet, j'ai vraiment commencé à reconnaître les nombreuses inégalités en matière de soins de santé qui existent pour les peuples autochtones et la connaissance minimale, bien que croissante, de ces injustices au sein de la profession d'ergothérapeute. À ce stade de ma formation, j'avais jeté les bases de la littérature et de mon expérience personnelle pour me guider sur la manière de commencer à apporter des changements au système de santé en tant qu'ergothérapeute.

Après avoir obtenu mon diplôme, mon intérêt pour les communautés rurales et nordiques et ma passion croissante pour améliorer les expériences de soins de santé des peuples autochtones m'ont amenée à accepter un poste d'ergothérapeute en santé mentale au sein d'une communauté éloignée située à plus de 600 km au nord de Winnipeg, au Manitoba. Comme je travaillais à l'unité de soins psychiatriques aigus, avec l'équipe de santé mentale communautaire et au centre de traitement en toxicomanie, avec une clientèle à prédominance autochtone et de tous âges, je savais que ce serait l'ultime opportunité de mettre en pratique ce que j'avais appris grâce à l'étude de la portée que nous avons réalisée — il était temps de « passer de la parole aux actes ». Comme le poste était vacant depuis trois ans avant mon arrivée, j'avais beaucoup de travail devant moi : je devais définir mon rôle d'ergothérapeute en santé mentale dans le Nord, essayer d'intégrer de manière cohérente les notions culturelles apprises au cours des deux dernières années et m'assurer que je m'engage dans une pratique basée sur les données probantes, tout en essayant de me rappeler les théories et les acronymes provenant de mon programme de maîtrise — nouveau diplôme, nouvel emploi, nouvelle ville, nouvelle culture.

Je suis en poste depuis peu de temps et je m'efforce de rester fidèle aux leçons tirées de l'étude de la portée : je me rappelle les effets de la colonisation et les déséquilibres de pouvoir qui en résultent entre les peuples autochtones et leurs fournisseurs de soins de santé; j'invite les membres de la famille à des séances de thérapie, le cas échéant; j'utilise la conversation plutôt que de poser des questions directes ou des évaluations standardisées autant que possible; à la fin de la semaine, je prends le temps de réfléchir à la manière dont mes clients, mes valeurs et mes antécédents peuvent avoir influencé nos interactions ; et je travaille en partenariat avec mes clients. Je suis aussi toujours en train d'apprendre comment décrire efficacement aux clients autochtones ce qu'est l'ergothérapie, une profession basée sur les idéologies occidentales, et ce qu'elle peut

leur offrir dans leur parcours vers le bien-être mental — une tâche qui s'est avérée difficile, car je suis toujours en train d'apprendre ce que ce rôle peut inclure.

Un problème récurrent dans mes expériences cliniques dans divers contextes de pratique a été de travailler avec des collègues dont les points de vue, les hypothèses et les préjugés ont empêché l'équipe de fournir des soins de santé systématiquement efficaces et culturellement sûrs aux clients autochtones. J'ai entendu des commentaires du genre : « C'est un voyageur régulier ici, nous allons ajuster ses médicaments et le renvoyer dans sa communauté », « Sa mère avait juste besoin d'un répit; nous le renverrons chez lui dans quelques jours » et « Vous voulez lui fournir des orthèses pour sa polyarthrite rhumatoïde? Elle ne fait que boire, alors elle sera morte dans six mois. » Si nos clients sont fréquemment réadmis, pourquoi ne pas explorer ce qui ne fonctionne pas? Si nos clients ont pour objectif d'améliorer leur qualité de vie, pourquoi ne faisons-nous pas tout ce qui est en notre pouvoir pour travailler avec eux et avec leur famille afin d'atteindre ces objectifs? Comment pouvons-nous, en tant qu'équipes de soins de santé, mettre en œuvre des changements dans les communautés autochtones éloignées d'où proviennent nombre de nos clients?

Je reconnais que j'ai encore beaucoup à apprendre sur les réalités du Nord et que j'entendrai encore beaucoup d'histoires. Je ne prétends pas en savoir beaucoup, mais je sais que je suis résolue à apporter des changements positifs et durables à ma pratique et qu'avec le temps, celle-ci pourra influencer la pratique de nombreux ergothérapeutes et autres membres d'équipes de soins de santé. Je ne comprends toujours pas à quoi cela pourrait ressembler, mais pour le moment, j'essaie d'intégrer mes apprentissages effectués

durant ma maîtrise à ma pratique, et je prends le temps de réfléchir de manière critique à la manière dont j'applique mes apprentissages antérieurs à mon travail quotidien. Grâce à la réflexion, je découvre que j'apprends quelque chose de nouveau chaque jour. J'ai appris que la connaissance de l'histoire de la colonisation au Canada m'a permis de mieux comprendre pourquoi certains clients autochtones vivent ce qu'ils vivent, ce qui guide mes conversations avec eux et m'aide à les aider à planifier leur avenir. J'ai appris que prendre le temps de cultiver des relations de confiance et de poser des questions sur les valeurs et les pratiques culturelles rend les soins que je fournis plus pertinents. J'apprends à équilibrer la défense de mes intérêts et celui de ma profession en reconnaissant que je ne suis peut-être pas la personne qui convient le mieux pour leur rétablissement. Et j'apprends toujours sur l'histoire de ma propre famille et j'explore ce que cela peut ajouter à ma pratique. Mon travail dans le Nord et la réconciliation ne seront pas faciles, mais les choses qui sont les plus importantes dans la vie ne le sont jamais.

Remerciements

Je tiens à exprimer ma sincère gratitude à Lisa Mendez et à Gayle Restall pour avoir continué à m'offrir leur sagesse, leur aide à la rédaction, leur soutien et leurs encouragements enthousiastes au-delà du contexte de la salle de classe.

Références

Forrest, A., Hogg, A., Snure, J. et Wilkie, K. (2018). *Occupational therapy's current integration of Indigenous contexts into practice: A scoping review*. Document non publié, Université du Manitoba, Winnipeg, MB.

À propos de l'auteure

Ally Forrest, erg. Aut. (MB), récemment diplômée du programme de maîtrise en ergothérapie de l'Université du Manitoba, pratique actuellement dans le nord du Manitoba dans le domaine de la santé mentale auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes. Pour des commentaires ou des questions sur cet article, veuillez contacter : allyforrest3@gmail.com.

Atelier de l'ACE

Il est à noter que les ateliers sont offerts dans la langue dans laquelle ils sont annoncés.

Dementia care: A comprehensive approach to support aging in place



Vancouver, BC – August 16 & 17, 2019
Burlington, ON – September 13 & 14, 2019

This two-day advanced workshop presented by Megan Bailes and Kevin Grunden is designed to give you the evidence-based and hands-on skills needed to provide holistic care for people with dementia, enhance dementia care programs, and provide effective caregiver and staff training programs.

Pour en savoir plus ou pour s'inscrire, visiter le www.caot.ca/workshop
ou education@caot.ca

Association canadienne des ergothérapeutes • www.caot.ca



Réflexion sur l'accès des autochtones au consentement éclairé

Lisa Boivin et Janna MacLachlan

Nous, Lisa et Janna, partageons l'intérêt commun d'analyser les processus coloniaux en matière de soins de santé. Cela a conduit à de nombreuses conversations profondes au cours desquelles nous avons partagé des expériences personnelles et des apprentissages. Les expériences de Lisa découlent du contexte d'être une femme déné survivante de la rafle des années 1960, issue de générations de survivants des pensionnats indiens. L'expérience de Janna est celle d'une femme blanche d'ascendance coloniale qui fournissait des services d'ergothérapie dans les communautés inuites. L'une de ces conversations portait sur l'idée du consentement éclairé et sur le fait de savoir si celui-ci est accessible de la même manière pour les peuples autochtones fréquentant des établissements de soins de santé. Dans cet article, nous partageons certaines des choses que nous avons apprises en explorant ce sujet à travers une histoire et une réflexion. En tant que conteuse d'histoires imaginées, Lisa racontera une partie de cette histoire avec des images.

En général, les professionnels de la santé envisagent que le processus de consentement ressemble à ceci :

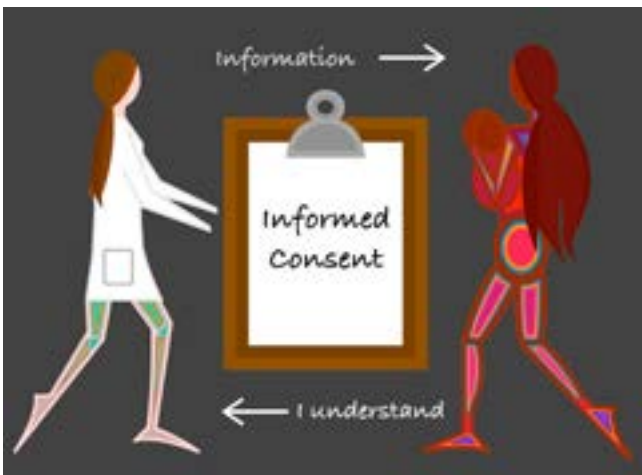


Figure 1 : Comment les cliniciens comprennent le consentement éclairé. Le patient et le clinicien sont sur un pied d'égalité. Les deux ont la possibilité de partager leurs désirs et leurs préoccupations.

Cependant, nous affirmons que de nombreux peuples autochtones vivent le processus de consentement comme suit :

Janna : *Au cours de mes années de pratique au sein de communautés autochtones, je me souviens souvent que le processus de consentement n'avait pas l'impression d'être satisfaisant. Une fois, j'ai visité une communauté et je n'ai vu presque aucun des enfants faisant partie de ma clientèle assister aux rendez-vous prévus, alors que lors de la visite suivante, presque toutes les personnes attendues sont venues. La seule différence entre les deux visites était que le travailleur social de la protection de l'enfance se trouvait également en ville lors de cette deuxième visite. Les familles sont-elles venues parce qu'elles craignaient que j'émette un signalement si elles ne le faisaient pas? Un parent m'a dit au téléphone qu'il serait trop difficile de se rendre au centre de santé pour un rendez-vous. J'ai alors proposé de me rendre à leur domicile*



Figure 2 : Combien de patients ont un consentement éclairé. Le patient est submergé d'informations et peut ne pas voir le pouvoir de refuser les recommandations du professionnel de la santé.

pour faciliter les choses, et la réponse du parent a été : « Je serai là dans 15 minutes. » Est-ce que je venais de la menacer par inadvertance?

Les services de santé et les services sociaux fournis aux peuples autochtones au Canada sont marqués par une longue histoire d'absence de consentement. Les exemples incluent les parents d'enfants fréquentant des pensionnats autochtones qui ne sont pas informés des interventions effectuées ainsi que les personnes déplacées de force dans des sanatoriums éloignés pour le traitement de la tuberculose. Ce serait une erreur de croire que cette problématique ne se retrouve exclusivement que dans l'histoire. Par exemple, le gouvernement fédéral exige des Premières Nations qu'elles acceptent les lois provinciales et territoriales sur la protection de l'enfance afin de recevoir un financement du programme, empêchant ainsi l'application de lois autochtones ou d'approches culturelles permettant aux familles de rester unies (Blackstock, 2015). Cet exemple met en évidence une partie importante du problème du consentement; il est toujours recherché en termes non autochtones. Les « livres de règles » sur la définition de la santé, sur ce qui constitue le consentement et sur la manière dont il doit être exécuté sont tous écrits dans la perspective occidentale (McGrath et Phillips, 2008). L'imposition de ces normes va à l'encontre des droits des peuples autochtones à l'autodétermination, comme le décrit par exemple la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (United Nations, 2008).

Lisa : *La perte intergénérationnelle et/ou la menace de perdre des enfants est une réalité pour ma famille. Je suis une survivante de la rafle des années 1960 issue de générations de survivants des pensionnats indiens. Je suis consciente du pouvoir que possèdent les professionnels de la santé. Par exemple, le lendemain de la naissance de ma fille, une assistante sociale est venue me rendre visite à l'hôpital. Elle m'a posé des questions sur mon logement, mes revenus et sur le fait que je me sois préparée à prendre soin de mon bébé. Au cours de cette conversation, ma mère (qui est blanche) est arrivée dans ma chambre*

et a dit sévèrement à la travailleuse sociale : « Sortez! ». La travailleuse sociale est partie rapidement et n'est pas revenue. Cependant, la peur est demeurée en moi. Chaque fois que j'emmenais ma fille chez le médecin, je m'assurais qu'elle soit fraîchement lavée et qu'elle porte des vêtements impeccables. Quand elle a dû aller chez l'infirmière de la santé publique pour obtenir ses vaccins, j'ai emmené ma mère avec moi. À l'époque, j'étais très jeune et je ne pensais pas de manière critique au consentement éclairé dans les relations cliniques. En regardant en arrière, ma peur de perdre mon bébé me rendait vulnérable. Je peux affirmer avec certitude qu'il serait très difficile d'obtenir un consentement éclairé dans de telles situations.



Figure 3 : *The Medicalization*, 2016.

Lisa : Les effets persistants des pensionnats ont empêché mon père de participer pleinement aux conversations avec les cliniciens. Mon père avait attrapé la polio dans son enfance, ce qui l'avait laissé avec une mobilité réduite. Alors qu'il était au pensionnat, il a subi plusieurs interventions chirurgicales et a enduré des traitements de réadaptation douloureux pour retrouver sa mobilité. Tout cela s'est passé sans le consentement de mes grands-parents. Très jeune, mon père a été amené à croire qu'il ne pourrait pas prendre soin de lui-même car des cliniciens paternalistes ont médicalisé sa mobilité et pris des décisions pour lui tout au long de son enfance. En conséquence, toutes les conversations cliniques à l'âge adulte suscitaient scepticisme et méfiance.

Mon père est décédé avant que je commence à étudier les sciences de la réadaptation. Je n'ai pas eu l'occasion de lui demander s'il estimait avoir eu accès à un consentement éclairé. D'un point de vue clinique, je dirais : « Non, le consentement éclairé ne peut exister quand une des parties ne fait pas confiance à l'autre. » Compte tenu des antécédents de mon père, pourquoi ferait-il confiance à un clinicien? Il a été enlevé à sa famille et médicalisé dans un pensionnat. Quand il eut atteint l'âge adulte, on m'a enlevée à lui parce qu'il était un homme autochtone atteint d'un handicap diagnostiqué.

Janna : Je ne crois pas que quiconque deviendrait un ergothérapeute ayant l'intention de reproduire les forces coloniales ou de contraindre les gens à se conformer aux attentes des soins de santé occidentaux, mais plus j'écoute les voix autochtones, découvre leur vision du monde et réfléchit à ma pratique, plus je reconnais à quel point je suis impliquée dans des systèmes et des pratiques qui font justement cela. J'ai découvert que je ne savais pas à quel point je n'en savais rien, et que je ne le sais toujours pas. J'étais tellement ancrée dans la vision occidentale du monde considérée comme étant une norme acquise que je ne savais pas combien de suppositions j'avais formulées ni quelles autres façons de savoir et d'être pouvaient exister.

Lisa : L'histoire coloniale du Canada crée un énorme déséquilibre de pouvoir entre le clinicien et le patient. Les cliniciens ne comprennent souvent pas cela. Lorsque j'ai évoqué cette question, j'ai entendu différentes variantes de l'expression « C'était avant et nous sommes maintenant ». Cependant, le traumatisme intergénérationnel est puissant et le colonialisme est encore en cours. Les cliniciens doivent avoir une compréhension fondamentale du colonialisme et de son impact sur la santé des individus et des populations autochtones. Un consentement éclairé ne peut être obtenu que lorsque les deux parties se rencontrent avec un sens de l'équilibre et une conscience de la position de chacune dans la relation clinique. Il convient de mentionner qu'il s'agit d'une tâche fastidieuse. Les relations bonnes et équilibrées prennent du temps à se former. En une seule visite, un clinicien ne peut éradiquer les torts causés par des relations qui ont échoué depuis des siècles entre les institutions coloniales et les peuples autochtones.

L'ergothérapie étant largement influencée par une vision du monde occidentale (Gerlach, 2012), nous devons reconnaître quand il nous manque des éléments importants du point de vue des visions du monde autochtones. Les espaces de soins de santé, chargés de bagages coloniaux, laissent-ils assez de place pour un échange équilibré dans le processus de consentement éclairé? Soutiennent-ils les droits des peuples autochtones à l'autodétermination? Nous savons qu'il n'y a pas de solution facile, mais nous espérons qu'en établissant des relations, en écoutant, en désapprenant les normes établies et en étant réfléchi, humble et ouvert, nous pourrions commencer à rétablir un certain équilibre dans le processus de consentement éclairé.

Références

- Blackstock, C. (2015). Social movements and the law: Addressing engrained government-based racial discrimination against Indigenous children. *Australian Indigenous Law Review*, 19, 6-19.
- Gerlach, A. J. (2012). A critical reflection on the concept of cultural safety. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79, 151-158. doi:10.2182/cjot.2012.79.3.4
- McGrath, P. et Phillips, E. (2008). Western notions of informed consent and indigenous cultures: Australian findings at the interface. *Journal of Bioethical Inquiry*, 5, 21-31. doi:10.1007/s11673-008-9085-6
- United Nations. (2008). *United Nations declaration on the rights of Indigenous Peoples*. Repéré à https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_en.pdf

À propos des auteures

Lisa Boivin est membre de la Première nation Deninu Kue. Elle est artiste interdisciplinaire et étudiante au doctorat au Rehabilitations Sciences Institute de la Faculté de Médecine de l'Université de Toronto.

Janna MacLachlan, erg. Aut. (Ont.), est ergothérapeute et candidate au doctorat à la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto. Elle peut être contactée à : janna.maclachlan@mail.utoronto.ca.

Chiffres, mesures et indicateurs : une partie de notre processus de décolonisation en cours

Cary Brown, Michele Moon, Kaarina Valavaara, Cori Schmitz, Susan Mulholland, Karin Werther et Shaniff Esmail
(Département d'ergothérapie, Université de l'Alberta)

En réponse aux appels à l'action de la Commission de vérité et Réconciliation du Canada (CVR) (Truth and Reconciliation Commission of Canada, 2015), nous nous sommes engagés sur la voie de l'identification et de la lutte contre le racisme et le colonialisme dans notre programme en consultant des étudiants, des Gardiens du Savoir autochtones et des intervenants. L'appel à l'action 18 nous a mis au défi de concevoir des possibilités d'apprentissage établissant des liens directs entre des pratiques historiquement abusives et traumatisantes et les conditions de santé actuelles. Les appels à l'action 19 à 22 ont identifié des domaines essentiels dans lesquels les étudiants peuvent être guidés pour assumer des rôles de revendication. L'appel 23 a souligné l'urgence d'augmenter le nombre de professionnels autochtones en ergothérapie et l'appel 24 a souligné la nécessité d'intégrer ouvertement l'apprentissage de la manière dont le racisme, le colonialisme, les relations de pouvoir et les pratiques historiques perpétuent directement les inégalités, la mauvaise santé et le manque de sécurité pour les personnes autochtones.

De manière conservatrice, cinq pour cent des personnes vivant au Canada sont des Métis, des Inuits, ou des membres des Premières Nations, et ce pourcentage est en augmentation (Statistics Canada, 2017). Le nombre d'ergothérapeutes au Canada a augmenté de 9,2% entre 2011 et 2016 et le nombre d'ergothérapeutes d'origine autochtone a également augmenté, passant de 150 à 230 au cours

de la même période (Statistics Canada, 2018a; Statistics Canada, 2018b). Cependant, ce nombre accru représente toujours moins de 1% du nombre total d'ergothérapeutes au Canada, un écart important par rapport à l'objectif d'une représentation de 5%, ce qui refléterait plus fidèlement la population autochtone vivant au Canada.

Collectivement, nous déployons des efforts concertés pour créer des relations sincères et respectueuses qui contribuent au progrès de nos étudiants, de notre corps professoral et de nos programmes sur la voie de la réconciliation et de l'ergothérapie culturellement adaptée. Le titre de notre article reflète la réalité du travail dans le système de l'éducation supérieure et de sa culture envahissante et parfois oppressive de mesure et d'attentes de résultats quantifiables. Dans les systèmes axés sur les résultats, fournir des mesures permet d'avancer, et nous avons donc compilé la liste suivante pour saisir les « chiffres ». Nous espérons que ceux qui privilégient les mesures quantifiables comprendront la détermination et la volonté sérieuses des membres du corps professoral, des étudiants et des autres parties prenantes d'effectuer ce travail difficile mais nécessaire au sein de notre département.

La liste ci-dessus est partielle; il y a beaucoup d'autres activités en développement. Mais une liste n'est qu'une liste : les possibilités de réflexion critique sur soi-même et d'engagement réel ne sont pas saisies dans une liste, quels que soient les chiffres qu'elle comprenne. Aucune liste ne peut rendre compte de l'impact

Réalisations (septembre 2017 à décembre 2018)	Chiffres, mesures et indicateurs
Concentration portant sur les Autochtones <ul style="list-style-type: none"> Il s'agit d'une concentration optionnelle offrant à un groupe d'étudiants la possibilité de travailler à mieux faire connaître et développer les compétences nécessaires pour rendre la profession d'ergothérapeute culturellement sûre et pertinente (Moon et al., 2018). 	10 étudiants – 2017 12 étudiants – 2018
Thérapie de la main <ul style="list-style-type: none"> Service directement fourni à l'évènement National Gathering of Elders (2017) 	360+ Aînés 40+ étudiants en ergothérapie 10+ enseignants/membres du personnel
Mini-ateliers sur le bien-être et activités bénévoles <ul style="list-style-type: none"> Dispensés à l'évènement National Indigenous Cultural Expo (2018) 	45+ étudiants en ergothérapie et 7+ enseignants/membres du personnel travaillant avec leurs homologues en physiothérapie et orthophonie Une centaine de danseurs, percussionnistes, violoneux, compétiteurs de jeux de mains, et autres
Conférenciers invités <ul style="list-style-type: none"> Participation à certaines rencontres ayant eu lieu dans le cadre de la concentration portant sur les Autochtones, afin de partager des connaissances (septembre 2017 à mars 2019) 	9 Gardiens du Savoir, navigateurs culturels, chercheurs et dirigeants de la communauté
Activité de cuisson de bannique <ul style="list-style-type: none"> Les étudiants ont cuisiné de la bannique, assistés par une boulangère métis qui a partagé son histoire relative à la création d'une carrière réussie dans la restauration, et aux défis entourant les sources traditionnelles de nourriture. 	4 douzaines de biscuits et 1 pot de confiture maison!

Réalisations (septembre 2017 à décembre 2018)	Chiffres, mesures et indicateurs
Vidéos présentées et partagées <ul style="list-style-type: none"> Des enregistrements vidéo des enseignements des Aînés, des présentations de Gardiens du Savoir et des documentaires ont été utilisés pour approfondir les apprentissages. L'utilisation judicieuse des ressources existantes contribue à réduire le fardeau des Gardiens du Savoir et des Aînés qui sont très occupés et qui ont déjà généreusement partagé leurs enseignements dans des formats numériques accessibles. La liste figurait sur un site Web, « Resources for Decolonizing Occupational Therapy », et sera lancée à l'été 2019 : https://cbotlabs.wixsite.com/decolonizing-ot 	60+ vidéos
Créer un environnement plus accueillant <ul style="list-style-type: none"> Afin de créer un environnement invitant et culturellement sécuritaire, des affiches et des œuvres d'art créées par des artistes autochtones ont été installées sur les murs de la classe. 	14 affiches (et d'autres à venir!), incluant l'affiche artistique « 150 Acts of Reconciliation » créée par Crystal Fraser et Sara Komarnisky : https://150acts.weebly.com/
Affectations de stages <ul style="list-style-type: none"> Avec des ergothérapeutes et/ou des organisations autochtones ou avec des services d'ergothérapie ayant des contrats de sous-traitance avec des nations autochtones 	8 placements et d'autres à venir
Dîners-conférences universitaires <ul style="list-style-type: none"> Les séances ont consisté à privilégier une approche basée sur les forces pour approfondir la compréhension de questions telles que les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, les approches fondées sur les arts de la scène pour lutter contre la privation occupationnelle des jeunes dans les communautés isolées, ainsi que les perspectives sur la sexualité queer et l'expression du genre selon les visions du monde autochtones. 	12 dîners-conférences
Co-création de vidéos <ul style="list-style-type: none"> Réalisée avec un client autochtone, explorant les problèmes liés à la santé, les pertes et la culture — l'étude de cas est intégrée à l'ensemble du programme pendant un trimestre 	Plus de 40 étudiants ont travaillé sur les études de cas lors de 6 tâches
Journée de l'ourson témoin <ul style="list-style-type: none"> Organisation de la Journée de l'ourson témoin au sein de la Faculté (organisée tous les 10 mai dans le pays) pour sensibiliser le public au Principe de Jordan : https://fncaringociety.com/BearWitness 	2 sites 36 oursons 175 dépliants 4 kilogrammes d'oursons en gelée
Module sur la santé des Autochtones et l'ergothérapie <ul style="list-style-type: none"> Un module optionnel d'un crédit axé sur la création de la profession d'ergothérapeute culturellement adaptée et inspirée des modes de savoir autochtones. Le module a été co-créé et est enseigné par un ergothérapeute métis et des professeurs de l'Université de l'Alberta. 	43 étudiants ont complété le module (2017 à 2018)
Intégration à travers le programme <ul style="list-style-type: none"> Les membres du corps professoral s'efforcent d'intégrer les connaissances acquises au sujet de l'impact historique et actuel de la colonisation sur la santé des Autochtones dans l'ensemble du programme. 	1 exemple (parmi plusieurs!) : The Outside Circle: A Graphic Novel (LaBoucane-Benson et Mellings, 2015) — fut une lecture obligatoire pour tous les étudiants en ergothérapie

déferlant à l'externe lorsque les étudiants partagent des réflexions mûres, humbles et perspicaces sur le racisme dans les soins de santé et dans leur propre vie, et parlent de la manière dont ils agiront. Cela nous donne beaucoup d'espoir pour l'avenir. De même, aucune liste ne rend compte des heures innombrables, mais essentielles, et de la bonne volonté sincère de toutes les parties prenantes, qui nouent des relations respectueuses qui permettent la création conjointe d'opportunités et d'apprentissages expérientiels. En tant que faculté composée de Canadiens d'origine européenne à majorité blanche, nous sommes conscients que nous continuerons d'émettre des commentaires racistes et mal avisés de façon non intentionnelle lorsque nous entrerons en contact avec les membres



Figure 1 : Journée de l'ourson témoin/Évènement de sensibilisation au Principe de Jordan, 2018.

de communautés autochtones. Nous essayons de nous approprier cela ouvertement et nous laissons de côté le besoin de nous sentir en contrôle et en sécurité. Au lieu de cela, nous nous efforçons de mettre sur la table une véritable invitation à corriger notre ignorance.

Le processus de décolonisation de notre programme d'études peut être mieux mesuré à l'aide des véritables indicateurs de l'établissement de relations : boissons chaudes appréciées, rires partagés et cœurs ouverts. Les chiffres peuvent nous dire où nous sommes et avec combien de personnes nous avons construit des relations réciproques tout au long du processus. Ces chiffres cataloguent également des exemples d'initiatives pouvant servir d'exemple à d'autres. Mais au bout du compte, les chiffres ne sont pas des relations et les résultats des processus ne sont pas proportionnels au nombre d'activités menées en cours de route. Ce sont les connexions authentiques et les moments remplis de « ah-ha! » partagés avec des collaborateurs respectueux qui sont les véritables mesures d'un changement signifiant dans notre profession.

Références

- LaBoucane-Benson, P. et Mellings, K. (2015). *The outside circle: A graphic novel*. Toronto, ON : House of Anansi Press.
- Moon, M., Schmitz, C., Brown, C. et Esmail, S. (2018). One occupational therapy department's initial steps in reconciliation with Indigenous Peoples. *Occupational Therapy Now*, 20(3), 27-29.
- Statistics Canada. (2017). *Aboriginal peoples in Canada: Key results from the 2016 Census*. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025a-eng.htm>
- Statistics Canada. (2018a). *2011 Census of Population Data report CRO0141100_CT1*. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/index-eng.cfm>
- Statistics Canada. (2018b). *2016 Census of Population Data report CRO0164530_CT1*. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/index-eng.cfm>
- Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015). *Truth and Reconciliation Commission of Canada: Calls to action*. Repéré à http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_English2.pdf

À propos des auteures

Les auteures enseignent et font de la recherche au département d'ergothérapie de l'Université de l'Alberta. Nos origines sont diverses; nous visons à agir en tant qu'alliées pour lutter contre le racisme et d'autres formes d'oppression dans une culture qui privilégie le pouvoir de quelques-uns par rapport aux droits de plusieurs. Pour nous joindre, contactez : cary.brown@ualberta.ca

Ateliers de l'ACE

Il est à noter que les ateliers sont offerts dans la langue dans laquelle ils sont annoncés.

Back by popular demand! Chronic pain assessment and management: Best practice for occupational therapists



Dartmouth, NS – October 31 & November 1, 2019
Mississauga, ON – November 4 & 5, 2019
Winnipeg, MB – November 8 & 9, 2019

This two-day interactive workshop presented by Linda Cundiff, Clare Lakes and Susan Schellinck provides you with the skills to assess chronic pain, to teach pain neuroscience to clients, to use this education to frame intervention strategies and to highlight the unique role of occupational therapists.

Back by popular demand! Cognitive Stimulation Therapy: Making a difference for people with dementia



Winnipeg, MB – November 1, 2019
Port Coquitlam, BC – November 29, 2019
Ottawa, ON – March 6, 2020

This one-day practical workshop presented by Gina Zoratti and Michelle Bickell equips you with the knowledge and skills to start using Cognitive Stimulation Therapy, a group intervention approach for people with mild to moderate dementia, in your practice.

Pour en savoir plus ou pour s'inscrire, visiter le www.caot.ca/workshop
ou education@caot.ca
Association canadienne des ergothérapeutes • www.caot.ca



Les histoires que nous n'avons jamais entendues : Honorer la résilience des survivants des pensionnats indiens en tant qu'ergothérapeute colonisateur

Heather McDonald

En tant que clinicienne travaillant dans le domaine de la santé mentale gériatrique, je fournis des consultations en soins de longue durée à des clients aux prises avec des problèmes de santé mentale. Il y a quelques années, j'ai reçu une référence concernant une cliente qui présentait des signes de dépression. Les membres du personnel de soins de longue durée incitaient cette cliente à manger, lui suggérant fermement de se rendre à la salle à manger à l'heure des repas et lui dictant le moment où elle devrait se doucher. « Elle ne coopère pas », m'ont-ils dit. Après avoir rencontré cette femme, j'ai commencé à poser des questions gentilles et aimables sur sa vie de famille durant son enfance, dans le cadre d'une évaluation complète en santé mentale. C'était comme toucher une blessure profonde : une fois exposée, il serait négligent de regarder ailleurs. Je me suis assise, au bord des larmes, lorsque cette femme m'a raconté qu'elle avait été retirée de sa famille pour aller au pensionnat. Elle partageait également la fierté de sa résilience et de la création de sa propre famille. Pour elle, la relocalisation vers l'unité de soins de longue durée était une réinstitutionnalisation et un acte d'agression involontaire; elle l'exposait à des traumatismes familiaux qu'elle avait surmontés avec tant de fierté. J'ai commencé à considérer les soins de longue durée comme un moyen supplémentaire par lequel le système de santé renforce le colonialisme. Dans cet article, je voudrais partager humblement mes réflexions sur notre socialisation et notre éducation en tant que professionnels, et sur la façon dont l'histoire de ma cliente a influencé ma pratique en tant qu'ergothérapeute colonisatrice.

Je suis une colonisatrice qui a grandi dans les territoires traditionnels des Hurons-Wendat et des Anishinabewaki. J'ai été éduquée aux côtés d'étudiants des Premières Nations et Métis. Nous avons chanté le « O Canada » en alternant anglais, français et ojibwé, ce qui était rare dans les années 1980. Cependant, toute la proximité du monde ne compenserait pas une éducation dénuée de vérité sur les pensionnats. Mon éducation abordait la version occidentale de l'histoire des peuples autochtones et des colonisateurs de l'île de la Tortue; la discussion sur leur croisement était très limitée, voire inexistante. Par exemple, l'impact négatif des forces impériales n'a jamais été discuté au-delà de la dévastation de la variole. Les marques de craie blanche sur le tableau égratignaient des mensonges sur les « prouesses » des colonisateurs. Il nous a été demandé de copier diligemment cette histoire dans nos cahiers, ligne par ligne, en les utilisant pour former une vision du monde cautionnant le racisme systémique. L'histoire de la violence et du génocide infligés aux peuples autochtones était dans l'espace noir du tableau. Partout où la craie ne se trouvait pas, je vois maintenant la résilience face au colonialisme. Chaque leçon effacée et remplacée par la suivante faisait en sorte que l'on perdait chaque jour l'occasion de discuter de ce que signifiait être un colon sur cette terre. Chaque omission constitue un acte dommageable pour les peuples autochtones dans et hors de ma classe. Ce que j'ai vu au tableau s'est poursuivi jusqu'à la fin de mes études en ergothérapie.

Au printemps 2015, j'ai activement suivi la publication du rapport et des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR). En lisant le document dans son intégralité, j'ai été horrifiée par le retrait forcé d'enfants au sein de leurs familles, la saisie de vêtements et la coupe de cheveux, la malnutrition volontaire et les actes de violence physique et sexuelle, actes odieux qui peuvent être qualifiés comme n'étant rien de moins qu'un génocide culturel. J'étais tellement émue que j'ai apporté le rapport de la CVR à un imprimeur et en ai fait des dizaines d'exemplaires pour les distribuer à des lecteurs intéressés. Je l'ai apporté aux réunions d'équipe et aux dîners de famille, un acte de provocation qui est né des émotions suscitées par les histoires contenues dans ce rapport.

L'année suivante, lorsque ma fille est décédée en bas âge, j'ai repensé aux familles qui ont perdu leurs enfants dans des pensionnats. L'angoisse de perdre un enfant est devenue plus intimement réelle. Bien que cette expérience ne soit pas nécessaire pour créer une telle empathie, je ne pouvais pas m'empêcher de ressentir une tristesse et une urgence renouvelées avec ma nouvelle compréhension de la vie avec des pertes. J'ai compris que le simple fait d'implorer des amis et des collègues de lire le rapport ne pouvait compenser l'omission de cette vérité dans notre éducation, notre scolarité formelle et notre compréhension commune de ce qu'est le Canada.

En tant que responsable de la qualité et de la recherche sur les comportements réactifs dans les établissements de soins de courte durée, j'ai analysé des centaines de documents de politiques et d'articles sur les thèmes de la démence et des comportements réactifs. Aucun d'entre eux n'a mentionné les problèmes des Premières Nations en matière de soins de longue durée. Toronto a la quatrième population autochtone en importance et en croissance (Statistics Canada, 2017). Pourtant, aucune réunion à laquelle j'ai assisté à propos des soins de longue durée dans cette ville n'a jamais inclus les voix ou les points de vue des Autochtones. Au moment d'écrire ces lignes, un document comprenant des mentions spécifiques sur les problématiques autochtones dans les soins de longue durée venait d'être publié (Ontario Health Coalition, 2019), une petite ouverture dans une discussion tardive.

Je suis profondément troublée par les couches d'inégalité dans les foyers de soins de longue durée que je dessers – les problèmes systémiques du racisme, des inégalités de revenus et des inégalités entre les sexes nuisent à la fourniture de soins de qualité. Les prestataires de soins sont souvent des femmes de couleur, exerçant généralement des professions non réglementées sans association de défense des droits, et beaucoup sont venues au Canada en provenance de pays ayant hérité du colonialisme. Où dois-je commencer quand je réalise que nous n'avons pas de langage commun? Je lutte pour trouver les mots et les concepts pour engager des conversations collégiales en réponse à la CVR, et également pour écrire à leur sujet.

Mes expériences personnelles et professionnelles ont influencé la manière dont je considérais depuis longtemps les traumatismes liés aux soins des personnes âgées, en particulier en ce qui concerne l'acceptation des soins personnels. Ma formation en ergothérapie s'appuie sur l'expertise d'une institution voisine réputée pour prendre soin des survivants de l'Holocauste. Là, des formateurs de praticiens qualifiés ont fourni de puissants exemples de l'héritage de l'Holocauste, de la façon dont les traumatismes se manifestent à la fin de la vie et de la manière de fournir des soins culturellement plus sûrs. Ces leçons ont influencé mon processus de pratique et la façon dont j'identifie et traite toutes les victimes de traumatismes. Quinze ans plus tard, je me demande cependant pourquoi je n'ai pas entendu parler de l'expérience des peuples autochtones en matière de soins de santé, un sujet qui, je le reconnais, manque à mes connaissances et au contenu de cet article. Je remercie le Dr Audrey Giles pour son soutien lors de la révision de cet article. Elle a partagé l'article « Health Equity, Aboriginal [sic] Peoples and occupational therapy » (Jull et Giles, 2012). Je le recommande vivement comme point de départ pour comprendre de quelle manière nos convictions fondamentales en tant que profession interfèrent avec la fourniture de soins de santé équitables et sans danger pour la culture. Mais c'est là que réside le problème : en ce qui concerne les peuples autochtones, même un article co-écrit par un ami n'était pas dans mon radar. Je vois cela non seulement comme un manque de connaissances personnelles, mais aussi comme un reflet de notre socialisation professionnelle.

L'ergothérapie est une profession historiquement composée de personnes privilégiées. Pour que l'ergothérapie soit culturellement plus sûre, il faut comprendre comment vivre avec le privilège des colons. Notre profession doit inclure les perspectives et les personnes autochtones en tant que clients ou prestataires de soins. Je dirais que pour ce faire, nous devons considérer l'impact de nos origines. L'ergothérapie est née d'une réaction à la violence et traitait les blessés qui combattaient pour la force colonisatrice pendant la Première Guerre mondiale. Bien que notre pratique puisse maintenant sembler radicalement différente, la vision du monde occidentale qui sous-tend nos modèles et notre cadre de référence ne l'est pas.

Alors que mes conversations récentes avec des étudiants en ergothérapie et des enseignants suggèrent que les appels à l'action de la CVR commencent à faire leur chemin dans le programme, nous avons besoin d'un effort actif et énergique pour rattraper les générations d'ergothérapeutes antérieures qui n'avaient pas suivi cette formation. Dans un premier temps, je demande à mon association provinciale de soutenir la formation continue relative à la CVR. J'irais plus loin en disant que nous devrions faire appel aux organismes de réglementation pour l'exiger.

L'honorable Murray Sinclair a déclaré : « Nous devons comprendre que les pensionnaires sont des personnes résilientes qui méritent notre respect, notre amour et notre soutien. » (Sinclair, 2017). En utilisant les leçons de la CVR, les ergothérapeutes sont bien placés pour relever le défi. Nous pouvons aider nos collègues à comprendre les impacts de l'environnement sur une personne traumatisée. Nous pouvons nous servir de nos habiletés d'habilitation pour défendre des services qui respectent l'expérience et le besoin des peuples autochtones d'agir de façon indépendante et de faire leurs propres choix, et des services conçus et mis en œuvre par ces peuples.

Sinclair a également déclaré : « Nous ne parviendrons pas à la réconciliation de mon vivant. Nous ne réussirons probablement pas à nous réconcilier du vivant de mes enfants. Il nous a fallu 150 ans de colonialisme et de pensionnats, soit sept générations de personnes pour parvenir à cet état. Il faudra peut-être sept générations pour résoudre ce problème. » (Sinclair, 2017). Je ne prends pas cela comme un message de désespoir mais comme un appel à l'espoir. Nous sommes la génération qui peut et va amorcer ce changement. Je crois que nous devons le faire avec optimisme, énergie et vigueur, à l'image de la réalité de centaines d'années de souffrances. Notre réponse aux appels à l'action commence ici.

Références

- Statistics Canada. (2017). *Aboriginal Peoples in Canada: Key results from the 2016 Census*. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025a-eng.htm>
- Jull, J. E. et Giles, A. R. (2012). Health equity, Aboriginal Peoples and occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(2), 70-76. doi:10.2182/cjot.2012.79.2.2
- Lavell-Harvard, D., Fontaine, P. et Sinclair, M. (2017, 31 mars). Indigenous leaders issue call to action: here's what Canada must do to make amends for residential schools tragedy. *NOW Toronto*. Repéré à <https://nowtoronto.com/news/indigenous-residential-schools-call-to-action/>
- Ontario Health Coalition. (2019). *Situation critical: Planning, access, levels of care and violence in Ontario's long-term care* [PDF document]. Repéré à <http://www.ontariohealthcoalition.ca/wp-content/uploads/FINAL-LTC-REPORT.pdf>
- Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015). *Honouring the Truth, Reconciling for the Future. Summary of the Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada*. Ottawa, ON : Author. Repéré à http://nctr.ca/assets/reports/Final%20Reports/Executive_Summary_English_Web.pdf.
- Sinclair, M. (2017). *Indigenous residential schools calls to action*. Repéré à <https://nowtoronto.com/news/indigenous-residential-schools-call-to-action/>

À propos de l'auteure

Heather McDonald, MSc., erg. Aut. (Ont.), est ergothérapeute au service de santé mentale du St. Michael's Hospital de Toronto, en Ontario, sur le territoire traditionnel de nombreuses nations autochtones, notamment les Mississaugas of the Credit, les Anishnabeg, les Chippewa, les Haudenosaunee et les Wendats. Elle est passionnée par l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées, en particulier celles vivant avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Heather souhaite exprimer sa reconnaissance éternelle à la cliente dont l'histoire est racontée ici. Elle peut être contactée à : hcmcdonald@gmail.com.

Savoir d'où je réponds

Hiba Zafran

réponse (Douglas Harper, 2019)

c. 1300, du vieux français et latin - « répondre à, promettre en retour », de re- « retour » + *spondere* « s'engager » ... racine **dépenser*- « pour faire une offrande », Hittite *shipantahhi* « je sacrifie » («Response,» s.d.; «Spondee,» s.d.)

2018

J'aide Janelle à charger sa voiture avec les œuvres de Kanien'keha: ka qu'elle avait l'habitude de remplacer par les portraits classiques du club de professeurs universitaires pour le lancement de la Indigenous Awareness Week. La musique de pow-wow vibre de sa voiture. Je suis ramenée à l'âge de 7 ans : mon père joue du dirbakeh, c'est une chanson sur le réveil, sur le matin, et la mélodie est terriblement triste. Lorsque l'Aîné a parlé plus tôt dans la soirée lors du lancement, j'ai vu bouger le public. Les mythes de la création ne sont pas pour cet endroit de science. La fille de Jessica, âgée de cinq ans, essayait de se tenir en équilibre sur ses mains sur mes genoux. Un chef Mohawk nous a souri. Une femme blanche fronça les sourcils. « Indigéniser » les universités va faire mal. J'ai toujours préféré la périphérie : où vais-je me tenir maintenant?

Opreisseur

« Quelque chose d'opprimé est quelque chose pris entre ou parmi des forces ou des barrières tellement liées les unes aux autres qu'elles limitent, restreignent ou empêchent le mouvement ou la mobilité de la chose » (Frye, 1983).

2003

Le département dans lequel j'ai travaillé est mandaté pour traiter les épisodes psychiatriques aigus chez les adolescents inuits qui sont hélicoptérés du Nunavik. Il avait 16 ans, venait d'un village inuit, population de 1600 habitants, avait effectué une tentative de suicide. L'intervenant ad hoc m'a appris par la suite qu'il arrivait d'un foyer d'accueil situé à des centaines de kilomètres au sud de l'endroit où vit sa famille. Lors des tournées, il est présenté comme un « enfant provenant d'un centre d'accueil qui a tenté de se tuer par pendaison – le but est de le stabiliser et de le renvoyer ». Au milieu de la matinée de son premier jour dans la paroisse, il tente de se promener sur le mont Royal, juste devant les portes de l'institution. Il est plaqué au sol par trois infirmiers et se voit administrer une injection d'Haldol®-Ativan®-Benadryl® lorsqu'il tente de se libérer. Au début, je suis fière de lui donner un espace d'expression en ergothérapie. Beaucoup plus tard, j'ai commencé à comprendre la colonisation et l'enlèvement d'enfants autochtones à leurs familles dans les années 1950 au Nunavik, les familles quittant leur domicile pour suivre leurs enfants dans le sud et camper à l'extérieur des pensionnats (Truth and Reconciliation Commission of Canada, 2015). J'apprends que la GRC tue les chiens qui font partie intégrante de la vie des Inuits dans l'Arctique (Qikiatani Truth Commission, 2013). J'ai appris à voir ce jeune homme non pas comme une personne qui avait tenté de se suicider par pendaison, mais comme une personne presque morte par suicide des suites du génocide. J'accepte de participer activement à un système qui continue à opprimer; ma propre famille a été séparée par des guerres post-coloniales et un génocide dans une autre partie du monde.

Colon

Personne qui part vivre dans un nouveau pays. Synonymes : immigrant, pionnier, colonisateur (Collins, 2019).

1998-2003

J'immigre pour un passeport canadien. Depuis 5 ans, je vis avec mon petit ami au-dessus du Centre d'amitié autochtone de Montréal. Il n'a pas le statut d'Indien en raison de l'interruption de deux générations imposée par la Loi sur les Indiens. Il m'emmène camper en territoire algonquin, où les descendants des signataires des traités de Williams de 1923 continuent de faire valoir leurs droits de chasse et de pêche. Ce premier matin, quand je me réveille au lever du soleil et que je vois la rivière et les arbres, mon cœur s'ouvre grand. Nous nous disputons beaucoup, à propos du fait qu'il n'a pas terminé son secondaire. Nous nous séparons et il « campe » pendant 19 mois. Treize ans plus tard, je vois que l'immense fresque en graffiti honorant les femmes autochtones assassinées et disparues sur le côté de notre vieil immeuble a été refaite. Maintenant, je comprends pourquoi il s'arrête tous les jours pour la regarder en silence un instant. Maintenant, je ressens les horreurs de ce que l'école peut représenter pour les peuples autochtones. L'inégalité de mes multiples diplômes et de ma position actuelle sur les terres dont son peuple prend soin me laissent perplexe.

Spectateur

« Un spectateur est quelqu'un qui voit un acte inacceptable et ne fait rien pour l'arrêter » (Johnston, 2013).

2012-2013

Cela fait deux ans que j'occupe un poste de professeure à temps partiel lorsque Leah, la représentante étudiante, sensibilise le comité de programme à l'importance de la décolonisation et de la sécurité culturelle. Je recense le contenu autochtone existant dans le programme. Celui-ci est exclusivement inclus dans les cours que j'enseigne sur la santé mentale : suicide, traumatismes, toxicomanies et résilience communautaire. Nous avons de nombreuses discussions controversées portant sur la question de savoir si nous pratiquons la compétence ou la sécurité culturelle (Beagan, 2015). À ce stade, je ne fais rien pour changer le renforcement des stéréotypes psychiatriques dans mon enseignement.

Allié

Un allié est un membre d'un groupe privilégié qui reconnaît les structures de pouvoir historiques et actuelles, éprouve un sentiment de responsabilité collective et a besoin d'apprendre, et de travailler avec des groupes opprimés (Bishop, 1994).

2018

Il est Kanien'keha: ka et a accepté de donner une conférence dans le cadre d'un cours d'ergothérapie portant sur les maladies chroniques. Provenant moi-même d'une tradition de communication à l'oral, je ne lui envoie pas de courriel et lui demande s'il aimerait qu'on se rencontre. Il m'invite à Kahnawá: ke, une réserve située à peine à 20 minutes de chez moi, au restaurant de sa mère, mais après la saison de la chasse à

l'original. Je sais déjà qu'il me proposera un repas complet, dont le coût correspond à la moitié du montant qu'il recevra pour la conférence. Nous parlons pendant deux heures. Il explique qu'il n'utilise pas de fauteuil roulant parce qu'il s'est engagé à réapprendre les méthodes de guérison de son peuple. Il a attrapé un original, c'est une bonne année. Il n'aimait pas le format de la conférence formelle, il a donc invité toute la classe à la Maison Longue, avec des gardiens de la foi et un déjeuner. Je suis transparente: l'université n'a pas approuvé le paiement de ces heures de « conférence », nous en recevrons plus que nous en donnerons. Il hausse les épaules, ce n'est pas la question. Il veut s'engager dans sa manière de savoir. Je trouve un moment dans l'horaire des étudiants pour discuter de la façon dont nous allons lui rendre la pareille.

Complice

« Le complexe industriel de l'allié a été mis en place par des activistes dont la carrière dépend des... luttes qu'ils soutiennent en apparence » (Indigenous Action Media, 2019).

On prétend qu'un allié se tient aux côtés d'un groupe, un complice participe au « crime » de la décolonisation des structures. Les crimes ont des conséquences. »

2017–2018

Je suis engagée dans un processus de consultation communautaire portant sur ce que les diplômés en ergothérapie devraient savoir sur les sujets concernant les peuples autochtones. Je n'ai pas encore rencontré d'ergothérapeutes autochtones au Québec, alors je vais dans l'Ouest et je rencontre virtuellement Angie et Kaarina. Je veux que mes collègues et mes étudiants apprennent avec elles. Au départ, je ne sais pas du tout comment y arriver. Si elles étaient affiliées à une université ou si j'étais une professeure-chercheuse, il y aurait alors du financement... Et si vous n'aviez pas besoin de diplômes universitaires occidentaux pour être considérés comme des experts? Je défends cette proposition et celle-ci est acceptée : les Aînés autochtones, les Gardiens du Savoir et les cliniciens seront pris en considération lors de la remise des prix des chercheurs invités. Quand je compléterai mon évaluation annuelle de rendement, l'établissement de relations ne représentera pas un indicateur de mérite; le choix a été fait de faire en sorte que de rendre les résultats de la consultation ouvertement accessibles comptera moins qu'une publication scientifique.

Guerrier

Mes parents.

2018

Je me trouve dans le sous-sol de la résidence du doyen de la Faculté de médecine. C'est ici que se trouve le nouveau programme, nommé « Indigenous Health Professions Program ». Jessica participe à mon

contrat en tant que consultante. C'était une invitation inattendue d'être le premier membre non fondateur du programme. C'est temporaire et cela devrait ouvrir la voie à un poste permanent pour un érudit autochtone. Lorsque j'informe la directrice des nouvelles, elle me soutient, mais elle s'inquiète également : « Je ne veux pas que votre cœur soit brisé si le contrat n'est pas renouvelé ». Elle ne se trompe pas. Pourtant, je pense à Jessica qui me raconte une histoire que lui a racontée son Aîné, Katsi Cook, à propos des guerriers Lakota Sioux. D'une main, ils plantaient leurs lances dans le sol et de l'autre, ils se battaient en tenant leur ligne. C'est ainsi que Katsi voit le travail de Jessica.

Je pense à la façon dont mes propres parents ont conservé leur lignée, notre famille et nos valeurs pendant et après la guerre. Je pense à toutes les lignes que je suis et que je serai sommée de suivre, et que je planterai avec détermination.

Références

- Beagan, B. L. (2015). Approaches to culture and diversity: A critical synthesis of occupational therapy literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy / Revue Canadienne D'Ergotherapie*, 82(5), 272-282. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/0008417414567530>
- Bishop, A. (1994). Step 5: Becoming an Ally. *Becoming an ally: Breaking the cycle of oppression*. Halifax, N.-É. : Fernwood Publishing.
- Collins. (2019). *Settler*. Repéré à <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/settler>.
- Douglas Harper. (2019) *Response*. Repéré à <https://www.etymonline.com/search?q=response>
- Frye, M. (1983). *The Politics of Reality*. Trumansburg, NY: The Crossing Press.
- Indigenous Action Media. (2019). *Accomplices Not Allies: Abolishing The Ally Industrial Complex*. Repéré à <http://www.indigenouaction.org/accomplices-not-allies-abolishing-the-ally-industrial-complex/>
- Johnston, R. N. (2013). *Building a theory of the non-Indigenous Canadian bystander: A multidisciplinary review of research on bystanders to genocide*. Paper presented at the 32nd National Conference of the Canadian Association for the Study of Adult Education Victoria, CB.
- Qikiatani Truth Commission. (2013). *Qimiliriniq: Inuit sled dogs in Qikiqtaaluk*. Repéré de Iqaluit, Nunavut : https://www.qtcommission.ca/sites/default/files/public/thematic_reports/thematic_reports_english_qimiliriniq.pdf
- Response. (s.d.) Dans *Online etymology dictionary*. Repéré à <https://www.etymonline.com/word/response>
- Spondee. (s.d.). Dans *Online etymology dictionary*. Repéré à <https://www.etymonline.com/word/sponsor>
- Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015). *Honouring the Truth, Reconciling for the Future. Summary of the Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada*. Ottawa, ON : Author. Repéré à http://nctr.ca/assets/reports/Final%20Reports/Executive_Summary_English_Web.pdf

À propos de l'auteure

Hiba Zafran est une migrante multiple vivant actuellement à Tiohtiá:ke/Montréal. Elle est ergothérapeute-psychothérapeute et professeure adjointe (professionnelle). On peut la joindre à hiba.zafran@mcgill.ca.

Ensemble nous sommes plus forts : Action de Réconciliation Collective

Cara Liane Brown, Margaret Anne Campbell-Rempel, Lisa Diamond-Burchuk, Leslie Johnson, Leanne Leclair, Lisa Mendez, Gayle Restall, Jacquie Ripat

Nous sommes des colons blancs qui vivons et travaillons dans la ville et la province avec le pourcentage le plus élevé de peuples autochtones au Canada (Statistics Canada, 2017). Dans le passé, nous nous sommes sentis dépassées et sous-équipées pour faire face aux injustices présentes dans notre structure sociétale actuelle. Aujourd'hui, cependant, notre département est un lieu d'espoir, d'action et de conviction. Les réflexions portant sur ce qui a créé cet optimisme nous ont fait comprendre que nous en sommes arrivées là en passant d'efforts individuels à l'action collective en tant que département. Dans cet article, nous partageons notre chemin vers l'action collective et notre approche actuelle pour travailler ensemble sur la réconciliation en tant que département.

À l'externe, le rapport de la Commission Vérité et réconciliation (2015), en particulier les appels à l'action liés à la santé, a été un élément important dans l'orientation de notre parcours. Ce rapport, ainsi que le Plan stratégique de l'Université du Manitoba (2015), fournissaient un cadre permettant d'appuyer d'importants changements au sein de la structure organisationnelle de l'Université du Manitoba ayant conduit à la création d'Ongomiizwin, également connu sous le nom d'Indigenous Institute of Health and Healing. Les étudiants, les membres du corps professoral et le personnel de cinq facultés (sciences dentaires, médecine, sciences infirmières, pharmacie et sciences de la réadaptation) de la Rady Faculty of Health Sciences bénéficient du leadership et de l'excellence fournis par Ongomiizwin, en collaboration avec les communautés des Premières Nations, Métis et Inuits. Ongomiizwin promeut la santé et la guérison des séquelles du colonialisme dans le cadre du processus de réconciliation. Les Gardiens du Savoir et les Aînés guident le travail de promotion de la santé et du bien-être des peuples autochtones.

Ces changements structurels ont joué un rôle clé dans la mise en évidence de notre responsabilité départementale en matière de rapprochement. Ils ont offert la possibilité de participer à des activités dirigées par des Autochtones et ont offert à nos professeurs et à nos étudiants une organisation autochtone partenaire avec qui faire ce travail. La création d'un collectif avec nos collègues d'Ongomiizwin a été essentielle pour notre travail, car ces derniers ont patiemment guidé nos processus d'apprentissage et de réflexion. Ils nous ont fait cadeau de leurs points de vue et de leurs histoires pour nous aider à comprendre comment nous pouvons nous engager dans des actes de réconciliation.

Ensemble, notre collectif a identifié quatre axes de rapprochement pour notre département, décrits ci-dessous. Étant donné l'importance de nouer des relations et d'apprendre de nos partenaires d'Ongomiizwin tout au long de ce parcours, nous avons ajouté des moments d'apprentissage partagés par certains membres du corps enseignant.

1) Assurer la représentation des peuples autochtones dans notre profession.

Pour remédier à la sous-représentation des peuples autochtones dans la profession d'ergothérapeute, le programme de maîtrise en

ergothérapie réserve 20% de ses places à des étudiants autochtones canadiens. Ce pourcentage a été choisi pour appuyer la représentation proportionnelle dans notre province. Puisque nous reconnaissons que la réservation de places n'est pas suffisante, nous travaillons pour que les étudiants aient accès aux supports et aux ressources d'Ongomiizwin et d'autres organisations. En collaboration avec Ongomiizwin, nous continuons d'analyser nos processus d'admission afin de détecter les préjugés, et nous travaillons à créer un environnement sûr et accueillant pour les étudiants autochtones au cours du processus d'admission. Nous comptons sur les communautés et les organisations autochtones, y compris les Aînés autochtones et les Gardiens du Savoir, pour trouver des moyens de favoriser le recrutement et la rétention d'élèves autochtones dans le cadre du programme de maîtrise en ergothérapie. Nous souhaitons vivement que les ergothérapeutes autochtones se joignent à notre collectif pour la réconciliation et nous incitent à apporter les changements qu'ils souhaiteraient voir se réaliser.

Moment d'apprentissage : Après une présentation dans laquelle j'avais traité des biais occidentaux présents dans les styles de communication, j'ai demandé avec empressement à mon collègue d'Ongomiizwin : « Comment était-ce? ». « C'était bien, m'a répondu mon collègue, mais je pense que vous auriez pu parler plus directement. Votre message aurait pu être plus fort. ». Ses mots me frappèrent au cœur, et tous les moments de ma vie où j'ai été témoin de racisme et où je n'ai pas pris la parole ont défilé dans ma tête. Je me suis attardée ensuite à apprendre à utiliser mes mots pour réaliser des plaidoyers plus forts. CLB

2) Fournir des environnements d'apprentissage sécuritaires, soutenant et inclusifs.

En tant que département, nous avons été encouragés à apprendre la vérité sur notre histoire coloniale. À travers divers cours et ateliers, nous avons participé à des activités éducatives axées sur le colonialisme, la sécurité culturelle, les alliances, le racisme dans les soins de santé, le pouvoir et les privilèges. Par exemple, nous avons participé à un cours en ligne sur la formation en matière de sécurité culturelle des peuples autochtones San'yas (San'yas, s.d.), ainsi qu'au KAIROS Blanket Exercise (KAIROS, 2013), un atelier d'apprentissage expérientiel abordant les 500 ans de l'histoire partagée des Autochtones et Non-Autochtones, dans le but de favoriser une meilleure compréhension; une étape essentielle du processus de réconciliation. En plus d'intégrer intentionnellement ce contenu et les opportunités d'apprentissage dans le programme de maîtrise en ergothérapie, nous continuons de collaborer avec Ongomiizwin et d'autres partenaires autochtones pour explorer d'autres moyens d'améliorer l'environnement d'apprentissage et d'autres opportunités d'apprentissage pour les membres du corps professoral, le personnel et les étudiants. Guidés par le cadre de pratique intitulé « Framework for Research Engagement with First Nation, Metis and Inuit Peoples » (Rady Faculty of Health Sciences), nous cherchons à en

apprendre davantage sur les expériences des étudiants autochtones de notre programme et à entendre leurs recommandations sur la manière d'améliorer ces expériences. La collaboration avec des universitaires autochtones fera partie intégrante de ces efforts en cours.

Moment d'apprentissage : L'atelier KAIROS Blanket Exercise a été une expérience si puissante pour moi. Une grande partie de l'information que j'ai apprise était nouvelle. L'expérience m'a permis de mieux comprendre notre histoire commune et de mieux connaître et comprendre les expériences vécues par les peuples autochtones au sein de cette histoire. MACR

Moment d'apprentissage : Je suis stupéfaite de la facilité avec laquelle mon collègue d'Ongomiizwin est capable d'aborder des malentendus lors de réunions. Notre profession est centrée sur l'établissement de relations de collaboration et nous choisissons parfois de nous écarter plutôt que d'aller de l'avant lorsque nous rencontrons un potentiel de conflit. J'apprends que de s'engager dans le chemin de la vérité en tant qu'alliés signifie que ce n'est pas le moment de solliciter gentiment, mais plutôt le temps de prendre position et de demander fermement un changement d'attitude et de processus. Regarder mon collègue me donne le courage de dénoncer le racisme, même lorsque c'est inconfortable. LDB

3) Former des ergothérapeutes culturellement sécuritaires.

Nous respectons les savoirs traditionnels et les pratiques de guérison grâce à la participation d'Aînés autochtones et de Gardiens du Savoir qui partagent leurs connaissances et leurs points de vue avec des étudiants en ergothérapie. Avec un soutien supplémentaire par le biais d'un fonds spécial de l'Université du Manitoba, nous travaillerons avec un conseil consultatif autochtone pour déterminer quelles connaissances et perspectives autochtones devraient être intégrées à notre programme de maîtrise en ergothérapie, ainsi que la manière de procéder à une telle inclusion.

Moment d'apprentissage : Connaître l'impact de la colonisation a été pour moi une expérience si puissante et si viscérale. Je me sentais traverser un déni, puis une colère, une culpabilité et un embarras du fait que je n'étais pas bien informée. Je suis maintenant à un endroit où je peux utiliser mon privilège pour permettre à nos étudiants d'apprendre aussi cette information. LM

4) Établir des relations de collaboration avec les communautés autochtones.

Les membres du corps professoral et les étudiants ont collaboré avec les communautés autochtones et leurs partenaires dans les domaines de l'éducation en classe, des opportunités de stages sur le terrain, des projets de recherche et des efforts de revendication. Nous avons été accueillis dans plusieurs communautés des Premières Nations alors que nous cherchions à développer nos relations et avons été honorés par la confiance que les communautés nous ont accordée. Ces partenariats offrent aux étudiants et aux membres du corps professoral des expériences d'apprentissage inestimables, non seulement dans l'aboutissement de la collaboration, mais aussi dans l'apprentissage de la collaboration. Nos partenariats facilitent la réflexion critique sur les théories et les cadres occidentaux d'ergothérapie et sur la manière dont

ces théories et ces cadres s'alignent et ne s'alignent pas sur les modes de connaissances autochtones. Nous avons appris de nouvelles façons de lutter contre la désinformation et les mots et comportements racistes dans nos interactions quotidiennes.

Moment d'apprentissage : S'engager avec une communauté des Premières Nations dans l'aménagement d'un terrain de jeu m'a permis de pratiquer l'humilité culturelle. Tandis que je présentais avec empressement mes idées sur les zones de jeu accessibles susceptibles de promouvoir le développement de l'enfant, le directeur du programme a fermement et catégoriquement affirmé que la première étape essentielle consistait à construire une tonnelle, une structure sacrée à ciel ouvert pour les cérémonies, l'éducation et la connexion. JR

Nous reconnaissons que le chemin à parcourir est long, ardu et continu. Nous sommes reconnaissantes et humbles face à l'ouverture d'esprit des individus et des communautés autochtones qui nous ont permis de marcher à leurs côtés dans le chemin de la réconciliation. Nous reconnaissons notre responsabilité envers notre propre apprentissage, et envers celle de réfléchir de manière critique à notre propre positionnement et de nous appuyer sur les mesures que nous avons prises à la fois individuellement et collectivement.

Remerciements

Nous remercions chaleureusement nos collègues d'Ongomiizwin, Debra Beach-Ducharme et Kimberly Hart, pour leur présence et leur soutien dans notre parcours de réconciliation et dans la rédaction de cet article. Nos remerciements vont également à Reg Urbanowski, doyen du College of Rehabilitation Sciences, qui a joué un rôle déterminant dans les progrès réalisés par notre département en matière de rapprochement au cours des trois dernières années.

Références

- Framework for Research Engagement with First Nation, Metis, and Inuit Peoples. (s.d.) Repéré à : https://umanitoba.ca/faculties/health_sciences/indigenous/institute/research/coreresearchprograms.html
- KAIROS. (2013). KAIROS *Blanket exercise*. Repéré à <https://www.kairosblanketexercise.org/about/>
- Ongomiizwin. (2018). Repéré à http://umanitoba.ca/faculties/health_sciences/indigenous/institute/background.html
- San'yas. (s.d.). *Indigenous Cultural Safety Training Course*. Repéré à <http://www.sanyas.ca/>
- Statistics Canada. (2017). *Aboriginal peoples in Canada: Key results from the 2016 Census*. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/171025/dq171025a-eng.pdf?st=4mvtP5le>
- Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015). *Honouring the truth, reconciling for the future: Summary of the final report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada*. Truth and Reconciliation Commission of Canada. Repéré à http://trc.ca/assets/pdf/Honouring_the_Truth_Reconciling_for_the_Future_July_23_2015.pdf
- University of Manitoba. (2015). *Taking our place: A University of Manitoba strategic plan*. Repéré à https://umanitoba.ca/admin/president/media/PRE-00-018-StrategicPlan-WebPdf_FNL.pdf

À propos des auteures

Les auteures sont membres du corps professoral du département d'ergothérapie du College of Rehabilitation Sciences de l'Université du Manitoba, situé sur les terres d'origine des peuples Anishinaabeg, Cris, Oji-Cri, Dakota et Dénés, ainsi que sur la terre natale métis. Les auteures respectent les traités conclus sur ces territoires, reconnaissent les torts et les erreurs du passé et se consacrent à aller de l'avant en partenariat avec les communautés autochtones dans un esprit de réconciliation et de collaboration. On peut joindre Cara Brown à l'adresse suivante : Cara.Brown@umanitoba.ca.

Leçons tirées de deux décennies de développement d'un modèle de soins adapté à la culture

Cara Liane Brown, Rob Diamond-Burchuk et Lisa Diamond-Burchuk

Rob Diamond-Burchuk est un colon blanc qui vit à Winnipeg, au Manitoba. Il a commencé à travailler en tant qu'ergothérapeute pour un organisme de services de santé mentale pour enfants et adolescents en 1997. À travers ce rôle, il s'est rendu compte que les besoins de plusieurs jeunes et familles d'origine autochtone n'étaient pas comblés par les structures et approches coloniales de son employeur. Cette prise de conscience a incité Rob à explorer et à mettre en œuvre d'autres moyens pour répondre aux besoins de ces familles. Ce processus l'a obligé à réfléchir sérieusement à son rôle de support vis-à-vis la communauté autochtone, en tant que colon blanc. Au fil du temps, les relations de Rob avec la communauté autochtone ont évolué de telle sorte que son rôle consiste notamment à être le lien entre les jeunes qu'il rencontre en traitement et les cérémonies traditionnelles, ainsi qu'à aller au-delà des frontières traditionnelles de la pratique de l'ergothérapie pour devenir un allié de la communauté autochtone. À ce titre, il a eu besoin de réfléchir aux limites entre l'alliance, l'aide communautaire, l'appartenance à la communauté et l'appropriation.

Rob considère qu'ultimement, son rôle est d'encourager et d'aider les professionnels de la santé occidentaux à guider les jeunes vers des communautés qui peuvent et qui voudront elles-mêmes leur prodiguer des soins.

Les réflexions de Rob sur les leçons qu'il a acquises au sein de la communauté autochtone au cours des 20 dernières années au sujet des soins pertinents sur le plan culturel ont constitué une plateforme de discussion pour les ergothérapeutes et les étudiants en ergothérapie de la région. Lisa et moi (Cara) avons demandé à Rob de partager son parcours dans cette édition spéciale d'*Actualités ergothérapeutiques* sur la réconciliation, dans l'espoir que cela susciterait des discussions chez d'autres Canadiens cherchant à fournir des services adaptés à la culture et contemplant les complexités des privilèges et de l'alliance. Nous nous sommes assises avec Rob et avons écouté son histoire, et nous l'avons reprise ici, en la maintenant dans ses propres mots autant que possible.

L'importance d'une prestation de services basés sur la communauté

Le parcours de Rob a commencé par la reconnaissance du point de vue de ses clients autochtones. Cela l'a aidé à comprendre l'importance de la continuité relationnelle et d'une approche basée sur la communauté. Rob commence son récit en expliquant cette approche : « L'un des meilleurs moyens de mieux servir les communautés autochtones consiste à réorienter nos modèles de prestation de services afin que les relations et la communauté soient au cœur de nos activités. J'ai constaté que beaucoup d'institutions disent maintenant qu'elles ont pour objectif de desservir davantage de familles autochtones, mais elles n'évaluent pas nécessairement en quoi leurs processus peuvent constituer des obstacles pour les peuples autochtones. On s'attend à ce que les familles de ces communautés viennent dans nos institutions pour évaluation et

intervention, et lorsque ces attentes ne sont pas satisfaites, nous interrompons les services sans analyser les raisons sous-jacentes.

« L'inclusion d'un clinicien à même la communauté a été un meilleur modèle pour servir les communautés avec lesquelles je travaille. Cela signifie non seulement que le clinicien est situé géographiquement dans la communauté, mais également que le clinicien a développé une relation avec la communauté. J'ai appris cela lorsque j'ai eu l'occasion de fournir des services à partir du bureau satellite d'un organisme communautaire situé dans le nord de notre ville. L'intention initiale était d'avoir un clinicien autochtone dans cette position au sein de la communauté, mais malgré les efforts déployés par l'organisation, ils n'ont pas pu en garder un. Quand j'ai commencé, les jeunes et les familles n'étaient toujours pas à l'aise de venir me voir là-bas. Je croyais fermement que je ne créais toujours pas de porte pour ces familles, même si j'étais maintenant situé dans un endroit géographiquement accessible pour la communauté.

« J'ai donc commencé à établir des partenariats avec des organismes de développement scolaire et communautaire et à faire partie du réseau des assistants communautaires. Au fur et à mesure que je devenais connu, des familles m'étaient référées par le biais de ce réseau. C'était un moyen plus accessible et plus sûr pour les familles d'accéder à mes services que par les méthodes de référence traditionnelles, telles qu'attendre sur une liste d'attente centrale, puis passer par un processus d'admission et d'évaluation avec plusieurs prestataires dans un cadre institutionnel. Je ferais connaissance avec des familles qui n'étaient pas désireuses de contacter des organisations pour obtenir des services, mais étaient disposées à demander de l'aide à un type qui venait sans cesse à leur domicile pour leur prodiguer de l'aide — qu'il s'agisse d'apporter des lits superposés pour leurs enfants ou d'offrir d'accompagner un parent pour défendre la famille lors d'une réunion scolaire au sujet d'un enfant. Mon organisation à l'époque ne reconnaissait pas certaines de ces tâches dans le cadre de mon rôle de thérapeute, car la vision traditionnelle d'un clinicien en santé mentale était celle d'une personne qui rencontrait des jeunes dans un bureau pour un counseling individuel, mais ce travail était essentiel pour ouvrir la porte afin que je puisse communiquer avec ces familles. »

La perspective de l'ergothérapie peut guider un traitement adapté à la culture

Une autre chose importante que Rob a apprise dans le cadre de son travail auprès des jeunes autochtones est la façon dont il pourrait utiliser ses racines en ergothérapie pour faire participer ces derniers. Il explique : « Ma perspective ergothérapeutique m'a aidé à comprendre la valeur de la thérapie par l'activité pour les jeunes autochtones. La perspective du modèle médical permet aux jeunes de suivre un processus visant à appliquer des étiquettes telles que « TDAH » et à fournir un traitement médical. Mais souvent, les problèmes concernent davantage les effets du traumatisme intergénérationnel résultant de la colonisation et de l'oppression. J'ai compris que le service le plus

approprié dans ce contexte consistait à établir une relation avec le jeune et sa famille, puis à évaluer ce qui se passait en apprenant à les connaître et à connaître leur histoire.

« Les jeunes que je rencontrais utilisaient de nombreux mécanismes de défense qui les empêchaient de prendre part à une thérapie par la parole. Ils n'étaient pas à l'aise de demeurer assis plus de 10 minutes à la fois, et parler de leurs sentiments et de ce qui se passait dans leur vie ne fonctionnait pas pour eux. J'ai donc commencé à utiliser des cadres de pratique d'ergothérapie et de résilience pour développer une approche répondant aux besoins des jeunes par le biais d'activités. Lorsque j'ai commencé à travailler avec eux, même s'ils n'étaient pas très verbaux, ils pouvaient généralement identifier une activité qui les intéressaient. J'ai donc joué un rôle en engageant les jeunes dans des activités et en les aidant à y participer. Cela a eu de multiples effets thérapeutiques. Cela montrait aux jeunes qu'ils avaient des forces, promouvait la résilience et ouvrait la voie au développement d'une relation thérapeutique. Lorsque nous nous rendions à certaines activités en voiture, leurs défenses tombaient et nous pouvions alors faire certaines des choses que je ferais habituellement au bureau, telles que de travailler sur les émotions ou le développement de capacités d'adaptation.

« Cette idée d'approches basées sur l'activité a mené au développement d'un groupe qui a apporté son aide à la communauté. En devenant des aidants communautaires, l'activité allait au-delà de la croissance individuelle de l'estime de soi, car elle répondait à des besoins émotionnels liés à l'établissement de liens sociaux et de buts ayant un sens. Beaucoup de jeunes avec qui j'ai travaillé faisaient des choses risquées pour répondre à leurs besoins en matière de stimulation, ou utilisaient des substances psychoactives pour se droguer ou pour s'échapper. Le groupe aiderait par exemple les familles à déménager ou chercherait et remettrait des meubles aux nouvelles familles d'immigrants. En se connectant à leur communauté, les jeunes pourraient trouver d'autres moyens de satisfaire leurs besoins, plutôt que de rejoindre un gang ou d'adopter un autre comportement déviant. C'était gratifiant quand les jeunes nous ont dit que ces activités de groupe communautaires leur donnaient le sentiment de se sentir bien, car cela nous montrait que l'intervention permettait de leur montrer une façon différente de répondre à leurs besoins émotionnels. »

Pour mieux servir la communauté, j'ai développé une relation avec la communauté

Tandis que Rob travaillait à intégrer les jeunes dans des activités culturellement pertinentes, ses relations avec la communauté autochtone se développaient et il commençait à voir l'avantage d'aider les jeunes à accéder aux activités culturelles. « Le fait d'avoir des relations avec les aînés, les guérisseurs et les mentors de la communauté autochtone traditionnelle a été très utile pour enrichir les expériences des jeunes avec lesquels je travaille. Je suis très conscient du fait que je suis un colon blanc qui offre des services aux familles autochtones et, afin de m'assurer que mon travail est adapté à la culture, j'ai reconnu que je devais aider les jeunes à établir davantage de liens avec la communauté autochtone. Structurer la fourniture de services de santé mentale avec la roue de la médecine a permis de mieux aligner les services sur la culture et la langue autochtones plutôt que d'utiliser la langue et la culture des colons. La roue médicinale aide à souligner l'importance de la spiritualité, une composante que l'on ne peut pas oublier dans les approches occidentales.

« L'intervention que j'ai proposée consistait donc en partie à mettre les jeunes en contact avec l'opportunité de participer à une cérémonie et à apprendre le rôle de Scabe [assistant traditionnel]. Les jeunes sont encouragés à assumer le rôle de Scabe, car il aide à

répondre aux besoins émotionnels et spirituels en inculquant la valeur d'aider les autres, en permettant de maîtriser des compétences et en soutenant le développement d'un sentiment d'appartenance et d'identité. Grâce à ce travail, les jeunes se familiarisent également avec leur culture et sont exposés aux Aînés et aux personnes qui vivent selon un mode de vie traditionnel. Ils sont présents pour recevoir des enseignements, ce qui est un moyen traditionnel de transmettre des habiletés d'adaptation.

« Faire en sorte que les jeunes participent à ces cérémonies en tant que clinicien en santé mentale a parfois été difficile en raison de paramètres bureaucratiques. Par exemple, dans le cadre de mon travail, je ne peux emmener avec moi des jeunes de la communauté que quelques heures, alors que certaines cérémonies durent beaucoup plus longtemps que cela. Et bien que d'autres cliniciens en santé mentale amènent les jeunes dans les parcs sans autorisation spéciale, il était obligatoire pour moi de faire remplir des formulaires de consentement individuels pour chaque jeune et pour chaque événement pour pouvoir les accompagner aux cérémonies. Cela signifie que je ne peux pas toujours aider les jeunes à assister à une cérémonie entière comme je le souhaiterais. Cependant, j'assiste à une cérémonie lorsque je suis invité par la communauté traditionnelle, ce qui me permet d'entretenir des relations significatives. Cela était important parce que je sens maintenant que je fais partie de cette communauté, et quand j'entends parler d'un rassemblement ou d'une cérémonie, je peux faciliter le lien entre les jeunes et ces expériences. Grâce à cette continuité, je peux mieux relier les jeunes aux cérémonies, et cela m'a aidé à mieux comprendre comment je peux utiliser mes relations avec les jeunes pour faciliter la connexion avec les pratiques traditionnelles. »

J'apprends encore où se situe ma place

Finalement, les relations de longue date de Rob avec la communauté autochtone lui ont valu d'être invité à se renseigner sur les cérémonies traditionnelles et il a eu la chance d'assumer des rôles traditionnels d'assistant. Alors que ces opportunités lui ont permis de mieux comprendre la culture autochtone locale et ont été significatives sur le plan personnel, elles lui ont également demandé de réfléchir profondément à sa place en tant que colon blanc lors de ces cérémonies, ainsi que sur des questions d'appropriation lorsqu'il est invité à partager la culture autochtone avec les jeunes qu'il rencontre dans le cadre de son travail. « Mon rôle en tant que Scabe ou assistant traditionnel a été un autre aspect de ma formation pour mieux servir les jeunes autochtones. Je me suis entraîné auprès des Aînés et des guérisseurs pour apprendre comment les modalités traditionnelles visent à guérir l'esprit. Tout comme je consulterais un psychiatre et des psychologues pour obtenir des conseils sur la guérison médicale et mentale, les Gardiens du Savoir autochtones sont une source riche de connaissances sur la guérison spirituelle. L'une des façons dont je comprends mon rôle est comme un « assistant » qui forme de jeunes « assistants » à répondre à leurs besoins spirituels.

« Je suis honoré et reconnaissant d'avoir été accepté par une communauté autochtone traditionnelle qui m'a patiemment appris que les méthodes de guérison traditionnelles ne sont pas simplement un moyen de compléter les méthodes de traitement occidentales, mais constituent un moyen en elles-mêmes. Je continue à apprendre comment les connaissances autochtones traditionnelles peuvent aider les jeunes à s'épanouir et à collaborer avec la communauté autochtone pour faire le lien entre les services de santé coloniaux et les pratiques de guérison traditionnelles. J'essaie actuellement de comprendre si et comment il est approprié pour moi d'incorporer certaines des choses que j'ai apprises de la communauté traditionnelle. Par exemple, on m'a transmis des enseignements

et on m'a encouragé à les partager. Je reconnais que je ne peux pas transmettre ces enseignements de la manière autochtone traditionnelle, mais il peut être utile pour moi d'aider les jeunes à acquérir une compréhension de cette façon d'apprendre : vous pouvez acquérir des connaissances et enseigner des compétences par le biais de récits et de cérémonies. En fin de compte, cependant, il est clair pour moi que la guérison de l'esprit des peuples autochtones est facilitée par la communauté autochtone. »

Plaider avec et pour l'autodétermination autochtone dans la guérison

Bien que sa pratique personnelle ait consisté à s'affilier à la communauté autochtone, il est clair que son expérience lui a appris que le rôle général des ergothérapeutes est de défendre les méthodes de guérison globales légitimement reconnues, pour et

avec les peuples autochtones. Rob ajoute : « Les modalités telles que les enseignements, les récits et les cérémonies sont extrêmement importantes, mais elles ne suffisent pas. L'ensemble du processus de traitement doit être entièrement ancré et guidé par les systèmes et la culture du savoir autochtone, dans lesquels le traitement est fourni non pas par des individus, mais par la communauté dans son ensemble. En fin de compte, j'aimerais être un navigateur qui aide les praticiens de la médecine occidentale à diriger leurs clients autochtones vers les communautés qui peuvent et vont fournir un traitement selon la méthode collective traditionnelle autochtone. »

À propos des auteurs

Les auteurs expriment leur gratitude pour la possibilité de travailler, de vivre et de jouer sur le territoire du Traité n° 1. **Cara Liane Brown** est une colonisatrice blanche et une enseignante au département d'ergothérapie de l'Université du Manitoba. Elle s'efforce de favoriser la réconciliation à travers son rôle de responsable des admissions dans ce département. **Rob Diamond-Burchuk** est un colon blanc qui est ergothérapeute depuis plus de 30 ans. **Lisa Diamond-Burchuk** est une colonisatrice blanche qui est ergothérapeute depuis 30 ans. Elle enseigne à l'Université du Manitoba depuis 15 ans et pratique dans une clinique de soins primaires. Veuillez adresser toute correspondance à : cara.brown@umanitoba.ca.

Ateliers de l'ACE

Il est à noter que les ateliers sont offerts dans la langue dans laquelle ils sont annoncés.

NEW! Sensory processing and sensory-based interventions for children



Vancouver, BC - October 4 & 5, 2019
 Markham, ON – March 27 & 28, 2020
 Laval, QC – June 18 & 19, 2020

This two-day interactive workshop presented by Moira Pena enhances your knowledge and abilities to utilize evidence-based sensory assessments, sensory-based interventions and strengths-based coaching approaches with children who experience sensory processing challenges.

NEW! How to create and sustain an arts-based program in your occupational therapy practice



Calgary, AB – October 25 & 26, 2019
 Hamilton, ON – December 6 & 7, 2019

This two-day workshop presented by Isabel Frysberg equips you with the knowledge and skills to start using and to tailor an arts-based program with clients in your occupational therapy practice.

Pour en savoir plus ou pour s'inscrire, visiter le www.caot.ca/workshop
 ou education@caot.ca
 Association canadienne des ergothérapeutes • www.caot.ca



Réponse au rapport de la Commission de vérité et réconciliation : L'expérience de l'Université de Toronto

Barry Trentham, Janna MacLachlan, Sylvia Langlois, Anne Fourt, Lynn Cockburn, Jill Stier, Ruheena Sangrar, Amie Tsang et Deb Cameron

La Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) (TRC; 2015) a invité les enseignants universitaires canadiens à rectifier les inégalités persistantes entre l'éducation des colons et celle des peuples autochtones, et à s'engager dans le processus de réconciliation. Les enseignants du domaine des soins de santé sont appelés à reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et à inclure des informations sur les problèmes de santé des peuples autochtones ainsi que des pratiques non racistes et sans danger pour la culture (voir Appels à l'action de la CVR 22 à 24). Le Department of Occupational Science and Occupational Therapy de l'Université de Toronto, avec l'aide du *Diversity and Inclusion Curriculum Theme Committee* (comité D et I), a révisé notre programme à la lumière de ces appels. Bien que notre réponse se soit concentrée sur la formation des étudiants afin qu'ils s'engagent dans des pratiques culturellement sûres avec leurs clients autochtones, beaucoup de travail reste à faire sur le recrutement des étudiants et l'établissement de relations avec les communautés autochtones. Comme dans toute relation brisée, le travail de réparation peut être profondément troublant et semé de faux pas, mais, en tant que signataires de traités, nous reconnaissons qu'un engagement en faveur de la réconciliation est impératif. Le but de cet article est de décrire le travail que nous avons accompli en réponse aux appels à l'action de la CVR en tenant compte du travail que nous avons encore à faire.

Travaux effectués à ce jour

Le comité D et I assure le leadership sur les questions de diversité, d'équité et d'inclusion. S'ils sont guidés par des membres dévoués du corps professoral, les représentants des étudiants jouent un rôle important dans la planification et la mise en application de stratégies d'enseignement qui favorisent à la fois les expériences positives des étudiants et l'acquisition des connaissances et des compétences nécessaires pour rendre possibles des pratiques inclusives, anti-oppressives et culturellement sûres. Le comité D et I travaille à imprégner et à façonner l'ensemble du programme d'études dans une optique d'équité. Les composantes du programme comprennent : a) les admissions et le recrutement; b) dialogue intersectionnel entre pairs; c) les voix des populations marginalisées; d) théories, concepts, modèles et cadres de pratique; et e) stages et mentorat. Bien que ces composantes du programme comportent une analyse des inégalités parmi de nombreux groupes revendiquant l'équité, depuis la publication du rapport de la CVR (2015), des efforts plus importants ont été déployés pour faire face aux effets du colonialisme sur les peuples autochtones (Appel à l'action 24). Nous reconnaissons également la nécessité de sensibiliser les professeurs à l'héritage historique du colonialisme sur les peuples autochtones. Par exemple, des membres du corps professoral et des étudiants participent à l'atelier expérientiel « The KAIROS Blanket Exercise » (voir <https://www.kairoscanada.org/the-blanket-exercise-video>), une

leçon d'histoire participative, développée en collaboration avec des peuples autochtones (KAIROS, 2019). Des exemples spécifiques de nos réponses au rapport de la CVR sont décrits ci-dessous, organisés selon les composantes des travaux du comité D et I.

Admissions/recrutement

Le processus de recrutement et d'admission du Department of Occupational Science and Occupational Therapy a été identifié comme un domaine nécessitant un examen plus approfondi afin de déterminer comment une perspective de la diversité, de l'inclusion et de l'équité peut favoriser des résultats plus inclusifs, notamment en ce qui concerne l'augmentation du nombre de candidats autochtones qui souhaitent intégrer notre programme d'ergothérapie (Appel à l'action 23). À l'heure actuelle, aucune place n'est réservée aux candidats autochtones. Au cours des dernières années, moins de 1% des candidats du programme se sont identifiés comme autochtones et, malgré le fait que quelques autochtones aient été admis, aucun d'entre eux n'a accepté l'offre. Le comité D et I a plaidé en faveur de l'inclusion de candidats autochtones en tant que groupe prioritaire et a apporté son apport et son soutien à une bourse d'études autochtone, qui est maintenant établie. De plus, les commentaires du groupe alimenteront les efforts du Ontario Council of University Programs in Rehabilitation Sciences, dont les membres identifient les facteurs qui influent sur les candidatures de candidats autochtones.

Le Department of Occupational Science and Occupational Therapy faisant partie du secteur des sciences de la réadaptation de la Faculté de Médecine, aux côtés des départements de physiothérapie et d'orthophonie, les membres du comité D et I participent à la coordination d'un programme de mentorat annuel pour les élèves du secondaire autochtones et noirs. Ce programme vise à donner à ces étudiants l'occasion d'explorer les futures carrières dans les soins de santé, y compris l'ergothérapie. Au cours des deux dernières années, 160 élèves du secondaire ont bénéficié de ce programme. Un espace est ouvert aux thérapeutes noirs et autochtones et aux étudiants pour assumer des rôles de leadership lors de cet événement annuel.

Dialogue intersectionnel entre pairs

Environ quatre heures au cours du premier trimestre du programme d'ergothérapie sont consacrées à l'établissement de normes et d'attentes en matière de dialogue entre pairs malgré les différences d'identité sociale, processus appelé dialogue intersectionnel entre pairs. Les étudiants sont initiés aux concepts fondamentaux de la sécurité culturelle (intersectionnalité, privilège, pouvoir, inégalités historiques, par exemple). Ils élaborent ensuite un processus de création de normes de classe facilitant le dialogue entre pairs. Ces sessions préparent les étudiants à la prochaine série de sessions, centrées sur les voix des groupes sociaux historiquement marginalisés.

Les voix des groupes sociaux historiquement marginalisés

Au cours des deux années du programme, les étudiants ont l'occasion d'entendre à plusieurs reprises des témoignages personnels sur la manière dont les désavantages, les préjugés et la discrimination façonnent l'engagement occupationnel au quotidien. Par exemple, l'exercice KAIROS, d'une durée de trois heures, jette les bases des modes de connaissances autochtones et démontre les effets du colonialisme sur l'engagement occupationnel à l'ère actuelle.

Théories, concepts, modèles et cadres de pratique

Nous continuons à travailler afin de trouver le bon équilibre entre fournir aux étudiants des langages, concepts, et des cadres de pratique d'équité et des méthodes de pratique spécifiques. Lors de sessions spécifiques, les étudiants développent leur compréhension et l'application de plusieurs concepts clés (par exemple, anti-oppression, humilité culturelle, sécurité culturelle). Au cours des dernières années, nous sommes passés d'une emphase sur l'expérience de la marginalisation, qui peut mener à rendre « autre », à un examen plus approfondi de la façon dont le privilège, en particulier le privilège blanc, limite l'engagement occupationnel de groupes sociaux historiquement marginalisés. Un cadre de pratique anti-oppressif est conforme à l'appel de la CVR à s'engager dans l'alliance. Les compétences d'allié sont discutées en tant que stratégies de revendication solidaires avec les peuples autochtones pour favoriser des changements dans les structures, les politiques, les processus et les procédures perçus comme oppressifs (PeerNet BC, 2016). Tandis que l'alliance considère que la pratique est orientée vers des inéquités structurelles, la sécurité et l'humilité culturelles sont présentées comme étant des cadres de pratique pour agir aux plans thérapeutique et individuel. Sachant que les structures, les attitudes et les normes oppressives sont traumatisantes, les étudiants apportent également à ces discussions leur compréhension croissante des principes de soins tenant compte des traumatismes (Clarke, Classen, Fourt et Shetty, 2014).

Travail de terrain et mentorat

En utilisant une perspective anti-oppressive, les étudiants sont encouragés à engager une réflexion critique lors du débriefing sur les situations positives et difficiles rencontrées en stage. Des tables rondes avec des thérapeutes et des étudiants seniors représentant des groupes sociaux historiquement défavorisés visent à renforcer la capacité des étudiants à faire face aux situations difficiles et aux dilemmes rencontrés au cours de leurs expériences sur le terrain.

Le comité D et I a identifié le besoin de revendication, de réseautage et de mentorat par et pour les étudiants et les cliniciens s'identifiant aux communautés historiquement marginalisées. Cela a conduit au développement du regroupement *Occupational Therapists for Equity Advancement* (OTEA), initialement créé par des ergothérapeutes noirs, autochtones et LGBTQ2+ à l'été 2018. Un site Web, en cours de développement, offre aux mentors potentiels

de ces groupes un espace de partage d'informations et de contacts.

Réflexions et défis en cours

Tandis que nous travaillons à la réalisation des objectifs de la CVR, nous nous demandons comment les peuples autochtones perçoivent des termes tels que réadaptation, handicap et traitement, étant donné que leur compréhension peut être altérée par des expériences antérieures avec des systèmes sociaux, de santé et d'éducation culturellement non sécuritaires (Nixon et coll., 2015). Nous demeurons intéressés à apprendre comment les peuples autochtones pourraient « décoloniser » et reformuler certains concepts en ergothérapie de manière à soutenir des pratiques culturellement sûres. En ce qui concerne la reconnaissance des territoires autochtones dont les étudiants entendent parler avant certaines présentations en classe, nous tentons d'identifier et de questionner la signification partagée des termes utilisés. Nous nous demandons comment rendre la reconnaissance des territoires plus signifiante, de telle sorte que celle-ci prenne la forme d'une discussion menant à passer de la parole aux actes. Nous nous demandons également ce que signifie réellement être des « gens de traités », et comment notre compréhension influence les enseignements relatifs à l'engagement occupationnel.

Ces questions appellent une réflexion plus large sur les valeurs et les connaissances à inclure dans la « pratique basée sur les données probantes », sur les voix exclues de cette rhétorique et sur l'ampleur du travail à accomplir. Nous continuons à adapter le matériel de cours, à rassembler des ressources et à créer des opportunités pour aider les étudiants dans leur propre réflexion critique sur leur pratique.

À travers nos activités, nous travaillons à la pratique de l'alliance et de la réflexivité critique, ainsi qu'à la sécurité culturelle, à l'humilité culturelle et aux pratiques anti-oppressives et fondées sur les traumatismes, non seulement dans ce que nous enseignons aux étudiants, mais également dans nos pédagogies. Cependant, même en écrivant ceci, nous reconnaissons l'absence de voix autochtones au sein de notre comité D et I et dans cet article. Nous reconnaissons que les racines du colonialisme ont des répercussions profondes sur la participation des peuples autochtones au développement du programme, à la pratique et aux espaces d'apprentissage. Nous avons encore beaucoup de questions à poser et nous nous efforçons d'être ouverts aux réponses, même lorsque celles-ci sont difficiles à entendre.

Remerciements

Nous reconnaissons l'enthousiasme, l'engagement et les contributions éclairantes des représentants des étudiants actuels du comité D et I. Ce sont : Premika Premachandiran, Sumaira Khan, Jasmine Bacola, Sarah Burris, Stephanie Seilman, Danielle Burlie, Manilyn Ong, Janany Jeyasundaram et Christine Nguyen. Pour une liste complète des anciens représentants d'étudiants et des initiatives liées à la diversité et à l'inclusion, voir : otclub.utoronto.ca

À propos des auteurs

Tous les auteurs sont membres du Diversity and Inclusion Curriculum Theme Committee du Department of Occupational Science and Occupational Therapy de l'Université de Toronto. Ce comité est composé d'étudiants diplômés, d'anciens étudiants et de membres du corps professoral. Pour toute question ou commentaire concernant l'article, veuillez contacter : b.trentham@utoronto.ca

Références

PeerNet BC. (2016, 22 novembre). What is allyship? Why can't I be an ally? [Billet de blogue]. Repéré à <http://www.peernetbc.com/what-is-allyship>

Clarke, C., Classen, C., Fourt, A. et Shetty, M. (2014). *Treating the trauma survivor: An essential guide to trauma-informed care*. New York, NY: Routledge, Taylor & Francis.

KAIROS. (2019). *Reconciliation through education and understanding*. Repéré à <https://www.kairosblanketexercise.org/>

Nixon, S. A., Cockburn, L., Acheinegeh, R., Bradley, K., Cameron, D., Mue, P. ... Gibson, B.E. (2015). Using postcolonial perspectives to consider rehabilitation with children with disabilities: The Bamenda-Toronto dialogue. *Disability and the Global South*, 2, 570-589. Repéré à <https://disabilityglobalsouth.files.wordpress.com/2012/06/dgs-02-02-01.pdf>

Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015). *Honouring the truth, reconciling for the future: Summary of the final report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada*. Repéré à http://nctr.ca/assets/reports/Final%20Reports/Executive_Summary_English_Web.pdf

Veillez noter que les livres sont affichés dans la langue dans laquelle ils sont disponibles.

Vente de livres d'été! Épargnez 20 % jusqu'au 31 août



L'Ergothérapie au Québec

Francine Ferland, Élisabeth Dutil

Prix : ~~18,71 \$~~ membres de l'ACE **prix de vente 14,99 \$**
~~24,95 \$~~ non-member **prix de vente 19,95 \$** (plus les frais d'expédition et les taxes en vigueur).



Inter-Professional Primary Health Care: Assembling the Pieces

Mary Ann McColl, Jackie Dickenson

Prix : ~~29,99 \$~~ membres de l'ACE **prix de vente 23,99 \$**
~~37,49 \$~~ non-member **prix de vente 29,99 \$** (plus les frais d'expédition et les taxes en vigueur).



The Functional Capacity Evaluation: A Clinician's Guide

Irene Chappell, Alison Henry, Alison McLean, Munirah Jasmine Shivji, Mary Richardson

Prix : ~~39,99 \$~~ membres de l'ACE **prix de vente 31,99 \$**
~~49,99 \$~~ non-member **prix de vente 39,99 \$** (plus les frais d'expédition et les taxes en vigueur).



Association canadienne des ergothérapeutes • publications@caot.ca • (800) 434-2268 poste 221

Un programme d'ergothérapie établit les bases de partenariats et de sujets académiques autochtones

Hiba Zafran, Jessica Barudin, Sara Saunders, Janelle Kasperski

Les auteures travaillent à l'Université McGill, située sur les terres non cédées gérées par les Kanien'kehà: ka, et qui servent depuis longtemps de lieu de rencontre et d'échange entre les peuples autochtones, y compris les nations Haudenosaunee Confederacy et Anishinabeg.

La Commission de vérité et réconciliation (CVR) présente des appels à l'action adressés aux professionnels de la santé et aux programmes d'éducation afin de favoriser la réconciliation et répondre aux besoins des communautés autochtones. Les trois appels à l'action qui se démarquent pour les programmes d'ergothérapie sont l'inclusion des histoires et des pratiques de guérison autochtones dans le programme (#22), le recrutement et l'admission de candidats autochtones (#23) et l'acquisition d'une compréhension critique des pratiques anti-oppressives (#24) (Truth and Reconciliation Commission of Canada, 2015).

En 2017, le Comité de programme en ergothérapie de l'Université McGill a donné la priorité à la détermination des données probantes et compétences actuelles afin de formuler des recommandations pour l'établissement de partenariats et de sujets académiques autochtones au sein du programme. Hiba Zafran, la première auteure de cet article, a mené une approche mixte d'évaluation de programme. Ce travail comprenait la consultation des communautés pertinentes et l'établissement de partenariats, la réalisation d'une revue de la littérature et la cartographie des ressources locales. À partir de ce travail, un rapport a été créé sur le contenu actuel du programme et ses lacunes, l'alignement et les préoccupations en matière de pédagogie, les initiatives de développement du corps professoral et les réflexions sur les contenus informels et cachés afin d'identifier des recommandations susceptibles de jeter les bases d'un programme culturellement sécuritaire. Au fur et à mesure que nous implançons des changements au sein du contenu du programme en 2018-2019, nous prenons conscience du fait que la CVR représente bien plus que l'inclusion de la santé des peuples autochtones en tant que sujet académique.

Des travaux récents évaluant les efforts des universités canadiennes ont identifié trois approches pour répondre aux appels à l'action de la CVR : (1) l'inclusion autochtone, fondée sur des principes généraux d'équité visant simplement à augmenter le nombre d'étudiants autochtones, de professeurs et de sujets; (2) l'indigénisation de la réconciliation, axée sur l'établissement de relations de partage du pouvoir et sur le partage d'intérêts partagés entre les communautés autochtones et les universités canadiennes; et (3) la décolonisation de l'éducation, en réorientant de manière critique les processus et les structures académiques pour vraiment apprendre de et avec les paradigmes autochtones conformément aux droits issus de traités (Gaudry et Lorenz, 2018). L'inclusion, si elle n'est pas effectuée de façon critique et réfléchie, risque de devenir une métaphore pour inviter et accueillir des invités chez soi, les invitations étant conditionnelles au fait que les invités adoptent des comportements approuvés par l'hôte (Ahmed, 2012). La réconciliation, et le processus pour y parvenir, signifiera quelque

chose de différent en fonction la position et des enjeux perçus.

Un programme d'ergothérapie doit orienter les décisions éthiques autour des processus et des résultats pour aller au-delà de l'inclusion, afin de créer des liens avec les communautés autochtones et de cocréer ce que s'engager dans la réconciliation signifie, et comment cela pourrait renforcer la justice occupationnelle. Dans cet esprit, notre rapport comprenait sept recommandations basées sur une analyse thématique critique des perspectives et des expériences des participants et des partenaires dans le processus d'évaluation. Ces recommandations sont contextualisées et justifiées par des politiques et diverses formes de données probantes, et s'inspirent d'une variété de principes d'inclusion, de réconciliation et de décolonisation. Des exemples d'actions proposées pour chaque recommandation sont décrits ci-après :

1) Identifier et mettre en œuvre un contenu de programme socialement responsable et promouvant la justice

« Nous sommes préoccupés par le fait que notre silence professionnel nous rend complices de la défense des structures et des relations coloniales... qui perpétuent la marginalisation et l'oppression des peuples autochtones. » (Restall, Gerlach, Valavaara, et Phenix, 2016, p. 264)

Pour être en mesure de remédier aux inégalités en matière de santé au sein des populations autochtones, les étudiants en ergothérapie ont besoin d'une connaissance essentielle de l'histoire coloniale et des structures actuelles qui préservent les inégalités. Si nous voulons instaurer un contenu qui favorise les capacités des étudiants dans ce domaine, nous devons encourager une analyse socio-historique critique des modèles et des problèmes occupationnels. Ce contenu doit légitimer une approche à « double perspective », définie par Albert et Murdena Marshall, Aînés mi'kmaq de l'Université du Cap-Breton, comme étant une approche collaborative de résolution de problèmes faisant appel aux connaissances autochtones et occidentales (IRSC, 2014).

2) Cultiver les principes directeurs de la sécurité culturelle dans le programme et l'école

« Les communautés fortes sont nées des individus donnant le meilleur d'eux-mêmes. » Simpson, 2014, par. 14)

La sécurité culturelle nécessite d'aller au-delà de la compréhension des histoires coloniales autochtones et de s'interroger sur son propre pouvoir et ses propres positions au sein des structures actuelles qui préservent les inégalités (Gerlach, 2012). L'établissement d'objectifs d'apprentissage transversaux et d'approches d'évaluation sur la réflexivité critique, la sécurité culturelle et le raisonnement politique est une tâche essentielle qui s'appuie sur de nombreux cadres de pratique, notamment l'anti-oppression (Hojjati et al., 2018).

3) Prioriser l'embauche et le travail avec les Gardiens du Savoir, les enseignants et les professionnels de la santé autochtones

« Je fais ce travail sur le coin de mon bureau. » - Déclaration réitérée par les enseignants, ergothérapeutes et chercheurs autochtones à la première auteure

Alors que d'autres programmes d'ergothérapie élaborent leur propre contenu, il est nécessaire que des ressources soient affectées au développement de partenariats et de sujets autochtones, ainsi qu'à l'embauche d'enseignants et d'Aînés autochtones de manière équitable.

4) Promouvoir des pédagogies favorisant la narration, les méthodes de savoir autochtones et l'apprentissage transformateur

« Je devais changer ma façon de penser... je devais arrêter de chercher des problèmes... je devais rechercher des histoires et nouer des relations, sinon pourquoi ils me diraient quoi que ce soit? » (amalgame de citations provenant d'étudiants en ergothérapie de McGill suite à des stages effectués dans des territoires cris)

Nous devons intégrer des pédagogies alignées sur les méthodes de savoir autochtones, en accordant la priorité à la création et au partage de connaissances reposant sur l'expérience personnelle, l'interdépendance de la nature et des récits tenant compte du contexte, des rituels et des cérémonies (Battiste, 2012). La transmission des connaissances se fait dans un cadre de valeurs respectant la réciprocité, la générosité, la gratitude et la communauté en situation d'apprentissage (Cajete, 1994). Par conséquent, le processus d'apprentissage concrétise le contenu et les objectifs de l'apprentissage, avec des pédagogies expérimentales qui vont au-delà de l'esprit cognitif-rationnel pour un apprentissage holistique (Andreotti, Ahenakew et Cooper, 2011) menant à un changement fondamental vers un apprentissage centré sur les relations, l'histoire et la terre.

5) Renforcer la conscience critique du corps professoral dans les domaines de l'enseignement et de la recherche

« Tant que nous n'aurons pas commencé à analyser notre propre culture, nous ne pourrions pas aller plus loin en matière de sécurité culturelle. » (Membre du corps professoral en ergothérapie de McGill; citation fournie avec autorisation)

La vulnérabilité de remettre en question la vision du monde de chacun peut venir avec la crainte de perdre du terrain. Cette crainte peut être liée à la critique des philosophies de l'ergothérapie, à la refonte des pédagogies ou même des systèmes de valeurs

personnels. Il est facile de devenir défensif ou résistant (DiAngelo, 2011). En tant qu'enseignants, nous devons nous sentir suffisamment en sécurité — avoir le temps, le soutien et la hiérarchisation des priorités par la direction — pour pouvoir à la fois connaître et dialoguer avec les communautés autochtones.

6) Veiller à ce que les admissions soient équitables et accessibles aux futurs apprenants autochtones.

Appel à l'action 23i : Augmenter le nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine de la santé. (Commission de vérité et réconciliation du Canada)

L'équité dans le recrutement et les admissions est une priorité afin d'augmenter le nombre de professionnels de la santé autochtones. Depuis 2016, le programme d'ergothérapie de l'Université McGill comprend deux places réservées aux étudiants autochtones titulaires d'un diplôme de premier cycle, mais ces places ne sont pas toujours pourvues. Cette stratégie de réservation de places est susceptible de ne pas être le point d'entrée optimal pour soutenir le recrutement d'étudiants identifiés comme tels dans notre contexte. Des processus de recrutement et d'admission socialement adaptés sont nécessaires.

7) S'engager à établir des partenariats socialement responsables et réciproques avec les parties prenantes, les communautés et les organisations autochtones

« Que Teionkwaenawa: kon, "travailler ensemble", soit notre principe directeur. » Quebec Indigenous Mentorship Network (QIMN, 2019)

Compte tenu des traumatismes et de la méfiance historiques et actuels entre les communautés autochtones et les établissements universitaires et de soins de santé, la réconciliation ne peut avoir lieu sans l'établissement de relations à long terme caractérisées par l'engagement, le respect et la réciprocité. Une vision à long terme est nécessaire pour s'engager avec les communautés autochtones d'une manière respectueuse de la culture, réciproque et éthique.

En s'engageant de manière critique dans les efforts de réconciliation et d'apprentissage avec les Cris, les Kanien'kehà: ka, les Inuit, les Algonquins, les Anishinabeg, les Mi'kmaq et les autres peuples autochtones du Québec, le programme d'ergothérapie de l'Université McGill espère devenir un modèle sur la façon dont la sécurité culturelle, les droits occupationnels et la justice sont enseignés aux futurs praticiens, ainsi que sur la manière dont ces valeurs peuvent être mises en application au sein d'un programme.

Conformément à l'éthique des connaissances collectives et accessibles, le rapport complet est disponible pour consultation en contactant : hiba.zafran@mcgill.ca.

À propos des auteures

Hiba Zafran est une migrante multiple vivant actuellement à Tiohtiá: ke/Montréal. Elle est ergothérapeute-psychothérapeute et professeure adjointe (professionnelle). On peut la joindre à hiba.zafran@mcgill.ca.

Jessica Barudin est Kwakwaka'wakw d'Alert Bay, en Colombie-Britannique. Elle est la directrice du programme Indigenous Health Professions.

Sara Saunders est la directrice du programme d'ergothérapie. Elle est actuellement présidente du comité d'agrément des programmes universitaires de l'Association canadienne des ergothérapeutes.

Janelle Kasperski vient de la nation Nisga'a de la Nass Valley en Colombie-Britannique. Elle est conseillère en éducation autochtone au Bureau du Doyen.

Références

- Ahmed, S. (2012). *On being included: Racism and diversity in institutional life*. Londres, Angleterre : Duke University Press.
- Andreotti, V., Ahenakew, C. et Cooper, G. (2011). Epistemological pluralism: Ethical and pedagogical challenges in higher education. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*, 7(1), 40–50.
- Battiste, M. (2012). *Indigenous knowledge and pedagogy in First Nations education: A literature review with recommendations*. Ottawa, ON : National Working Group on Education.
- Cajete, G. (1994). *Look to the mountain: An ecology of Indigenous education*. Durango, CO : Kivaki Press.
- Canadian Institutes of Health Research (CIHR), Institute of Aboriginal Peoples' Five-Year Strategic Plan 2014–2018. (2014). *Wellness, strength and resilience of First Nations, Inuit and Metis Peoples: Moving beyond health equity*. Ottawa, ON : CIHR.
- DiAngelo, R. (2011). White fragility. *International Journal of Critical Pedagogy*, 3(3), 54–70.
- Gaudry, A. et Lorenz, D. (2018). Indigenization as inclusion, reconciliation, and decolonization: Navigating the different visions for indigenizing the Canadian Academy. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*, 14(3), 218–227. doi: 10.1177/1177180118785382
- Gerlach, A. J. (2012). A critical reflection on the concept of cultural safety. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(3), 151–158. doi:10.2182/cjot.2012.79.3.4
- Hojjati, A., Beavis, A. S. W., Kassam, A., Choudhury, D., Fraser, M., Masching, R. et Nixon, S. A. (2018). Educational content related to postcolonialism and indigenous health inequities recommended for all rehabilitation students in Canada: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 40(26), 3206–3216. doi:10.1080/09638288.2017.1381185
- The Quebec Indigenous Mentorship Network. (2019). *Home page*. Repéré à <http://qimnp.com/>
- Restall, G., Gerlach, A. J., Valavaara, K. et Phenix, A. (2016). The Truth and Reconciliation Commission's calls to action. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83(5), 264–266. doi:10.1177/0008417416678850
- Simpson, L. (2014). *Not murdered, not missing: Rebelling against colonial gender violence*. Repéré à <https://www.leannesimpson.ca/writings/not-murdered-not-missing-rebelling-against-colonial-gender-violence>
- Truth and Reconciliation Commission of Canada. (2015). *Truth and Reconciliation Commission of Canada: Calls to Action*. Repéré à http://nctr.ca/assets/reports/Calls_to_Action_English2.pdf

Les opportunités de bénévolat sont maintenant affichées

Programme de bénévolat de l'ACE

Impliquez-vous

www.caot.ca



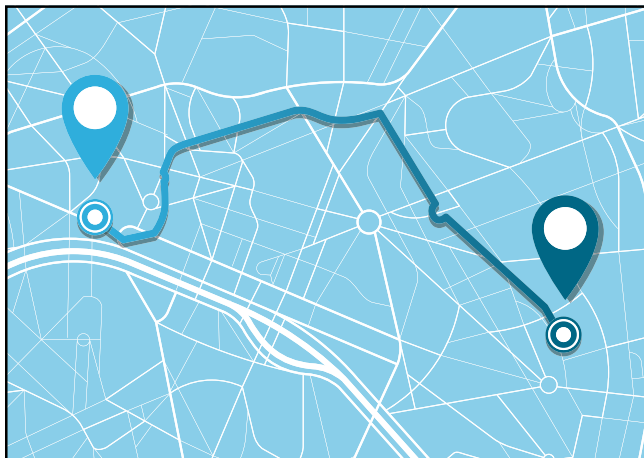
Le mentorat sur demande de l'ACE vous aide à avoir à la carrière que vous voulez.



Passez à l'étape suivante de votre carrière avec le programme de mentorat sur demande de l'ACE. Collaborez avec un ergothérapeute chevronné et recevez des conseils fiables, ayez accès à des compétences et un obtenez du soutien personnel pendant six mois. Vous pouvez commencer quand bon vous semble - l'ACE aidera à faire le jumelage et ce sera au tour à vous et votre mentor. Quels que soient vos objectifs, le mentorat sur demande de l'ACE vous donne la confiance et la motivation dont vous avez besoin pour diriger votre carrière. www.caot.ca/mentor



Association canadienne des ergothérapeutes • Canadian Association of Occupational Therapists



ADED: The road map to driving success for teens with special needs.

ADED is a nonprofit organization dedicated to promoting safe, independent mobility for those with disabilities. We map out the training and certification needed to become a Certified Driver Rehabilitation Specialist, giving you the ability to navigate independence for those who need it most.



(866) 672-9466 • www.aded.net

ADED

The Association for Driver Rehabilitation Specialists

©2018 ADED 9/18 AOTA-T-1

Silver Cross
silvercrossstores.com

Accessibility for home & auto
844.352.7677

Silver Cross
EQUIPMENT AUTOMOTIVE
silvercrossauto.com

Programme de reconnaissance des produits par l'ACE

Aider les consommateurs et les ergothérapeutes à prendre des décisions éclairées

Achetez ou recommandez des produits qui ont obtenu le sceau de reconnaissance de l'ACE en toute confiance. Les produits portant le sceau sur leur emballage ou dans leur publicité ont été évalués et approuvés par des membres experts de l'ACE.

Il y a un rapport d'évaluation pour chaque produit reconnu. Utilisez-les dans votre pratique! www.caot.ca/prp



Associés corporatifs de l'ACE

Merci aux compagnies suivantes qui appuient l'Association canadienne des ergothérapeutes.

 www.3mcanada.ca	 www.airgomobility.com	 www.associatedhealthsysteminc.com	 www.amfbrunsmexico.com	 www.bmsgroup.com	 www.backinmotion.com
 theracalm.ca	 www.blueorchidcare.com	 www.lri.ca	 www.chewigemcanada.ca	 www.communitytherapists.com	 www.ebshealthcare.com
 www.fireflymx.ca	 www.humancaregroup.com	 www.embraceair.com	 www.interiorhealth.ca	 www.jaideproducts.com	 www.lghealth.ca
 www.healthcraftproducts.com	 lifeskillstherapy.ca	 www.m-brace.com	 mirolin.com	 www.motioncomposites.com	 www.munchables.ca
 www.lifemark.ca	 www.parsonsacl.com	 www.permobil.ca	 www.pharmasave.com	 www.motionspecialties.com	 www.promenaid.com
 www.myofascialrelease.com	 reddotalerts.ca	 www.robswalkers.com	 www.sagepublications.com	 www.proaccessibility.ca	 www.stander.com
 www.qcard.ca	 www.homeheartbeats.com	 www.thepersonal.com	 www.therapro.com	 www.silvercross.com	 www.t-pull.ca
 www.stannah.com			 www.triumphmobility.com	 www.westechhealth.com	 www.worksafebc.com



Avec vous, en tout temps L'assurance pensée pour vous

En tant que **membre de l'Association Canadienne des Ergothérapeutes**, vous avez accès à des tarifs de groupe exclusifs pour vos **assurances auto et habitation**, en plus de services en ligne et mobiles pensés pour vous simplifier la vie.



Services en ligne

Gérez votre police ou faites une réclamation en ligne



Alerte^{MC}

Recevez des alertes sur votre mobile en cas de risque de dégât d'eau ou de gel



Service de notifications Radar^{MC}

Soyez avisé si un risque météo sérieux vous guette

Demandez une soumission
Découvrez l'assurance pensée pour vous
1 888 476-8737
lapersonnelle.com/ace



Canadian Association of Occupational Therapists
Association canadienne des ergothérapeutes



laPersonnelle

Assureur de groupe auto et habitation
Tarifs de groupe. Service unique.

La Personnelle désigne La Personnelle, compagnie d'assurances. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer. L'assurance auto n'est pas offerte au Man., en Sask. ni en C.-B., où il existe des régimes d'assurance gouvernementaux.

^{MC} Alerte et ^{MC} Radar sont des marques de commerce de Desjardins Groupe d'assurances générales inc. et utilisées sous licence.

panthera®

Tout simplement, les meilleurs fauteuils roulants rigides



LA FAMILLE PANTHERA S3

Ont des fauteuils roulants actifs conçus pour vous permettre de vivre la vie aussi activement que possible. Ils sont caractérisés par le souci du détail.

Leur faible poids combiné avec des cadres et des roulettes attachés stables, avec un profil unique sur la surface rendent ces fauteuils roulants très facile à manœuvrer. L'angle du châssis assise, avec un dossier réglable et le rembourrage de siège et la fonction d'inclinaison du dossier se combinent pour offrir très bon confort d'assise.

Le point d'équilibre Les chaises peuvent être ajustée pour vous permettre de trouver un réglage qui offre un sentiment de sécurité. Les accessoires tels que les accoudoirs et les protections latérales ont un design unique et vous pouvez ajuster la position en hauteur et avant-arrière des accoudoirs vous-même sans utiliser d'outils.

