AME

Approche misant sur l'écoute : Un guide vers la pratique pour les intervenants de première ligne en cas de maltraitance des aînés autochtones

NICE
Initiative nationale pour le soin des personnes âgées
National Initiative for the Care of the Elderly
Ensemble pour le bien-être des aînés
We care together

www.nicenet.ca

REMERCIEMENTS

L'élaboration du présent guide vers la pratique n'aurait pas été possible sans l'apprentissage direct résultant du travail de première ligne ainsi que la sagesse et les connaissances transmises par nos collègues des Premières nations, les dirigeants des communautés et les personnes engagées par le dialogue et l'exemple, tant dans la pratique que dans les partenariats. Nous sommes reconnaissants pour le soutien, les conseils, les commentaires et l'exploration conjointe offerts par les organismes suivants :

BC Association of Community Response Networks

Wit Works Ltd.

VIHA – Programme de soins à domicile et en milieu communautaire de Campbell River

Kwakiutl District Council – Programmes de santé

Cet outil est spécialement conçu pour les intervenants de première ligne qui ne sont pas autochtones et qui fournissent des services aux adultes vulnérables des communautés des Premières nations vivant dans des réserves. Toutefois, nous avons reçu des commentaires de la part de divers fournisseurs de services, organismes communautaires et membres actifs des collectivités qui sont intéressés à utiliser l'outil pour améliorer la pratique, renforcer les capacités et s'engager plus efficacement et avec plus de sécurité à l'égard des individus, des familles et des communautés dans leur milieu de service, dont les suivants :

La GRC

Les organismes de protection de l'enfance

Les programmes de littératie en matière financière

Les communautés autochtones et des Premières nations

L'utilisation du masculin dans le présent document a pour seul but d'alléger le texte et s'applique sans discrimination aux personnes des deux sexes.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction et contexte..... 2

Principes et concepts fondamentaux 3

Approche misant sur l'écoute : l'outil 6

- Vers une introspection 7
- Vers une étude du contexte..... 8
- Vers un processus de réflexion.....12

Références et renseignements supplémentaires.....13

- Principes fondamentaux 13
- Outils sur la maltraitance et la négligence.....14

INTRODUCTION ET CONTEXTE

Le présent outil, **Approche misant sur l'écoute (AME)**, a été conçu à partir des difficultés vécues par les intervenants de première ligne devant des situations de maltraitance, de négligence et de négligence de soi des adultes vulnérables faisant partie des communautés des Premières nations vivant dans des réserves. Il s'agit d'une approche hybride qui s'inspire des connaissances autochtones, de concepts clés de la théorie du travail social critique et du récit direct d'initiatives de prévention et d'intervention dans les communautés des Premières nations à l'échelle du Canada. Cet outil a été élaboré pour aider les fournisseurs de services de première ligne (en particulier ceux qui ne sont pas autochtones) à s'aider eux-mêmes à réagir aux situations de maltraitance, de négligence et de négligence de soi des adultes vulnérables autochtones (ou des Premières nations) d'une façon qui :

- crée une **sécurité culturelle**
- **facilite** une compréhension holistique de la santé et du bien-être
- **respecte** la diversité culturelle et spirituelle
- **fasse de la place** à la collaboration et au partenariat
- **reconnaisse** les forces et le ressort psychologique des individus, des familles et des communautés
- **garantisse** la sécurité, protège la dignité et favorise l'autonomisation

L'**Approche misant sur l'écoute (AME)** présente une démarche fondamentalement différente à la prestation de services de soins de santé. Elle incite les intervenants de première ligne à :

- **s'engager** dans une pratique critique
- **comprendre** les problèmes de vulnérabilité, de maltraitance et de négligence dans le contexte historique, social et culturel duquel ils sont issus et dans lequel ils sont vécus
- **développer** un sens critique de la conscience de soi (comprendre comment votre identité et votre expérience culturelles et sociales modèlent vos connaissances, votre conscience et vos interactions)
- **être réfléchis, intentionnels** et **respectueux** en prenant des engagements avec les individus, les familles et les communautés

L'**Approche misant sur l'écoute** a été élaborée dans le contexte sociojuridique des lois provinciales de la Colombie-Britannique en matière de mise en tutelle des adultes. Cependant, nous croyons que les principes et les concepts qui sous-tendent cette approche de la pratique et du processus d'engagement sont applicables dans toutes les provinces, tous les territoires et toutes les régions géographiques.

Les principes et concepts suivants constituent les fondements de l'outil **Approche misant sur l'écoute**. Intervenir dans des situations de maltraitance et de négligence d'adultes vulnérables est une tâche ardue. Dans le contexte des adultes vulnérables des Premières nations, ce travail présente des défis supplémentaires. L'intégration de la connaissance et de la conscience des principes et des concepts suivants est essentielle pour aider les intervenants de première ligne à adopter une attitude dans leur pratique qui facilite les rencontres et les expériences, qui réduise les risques et la vulnérabilité et qui protège la dignité du client.

Une meilleure écoute pour une plus grande efficacité

Les lois provinciales de la Colombie-Britannique en matière de mise en tutelle des adultes comprennent les lignes directrices visant à aider les intervenants de première ligne à équilibrer la responsabilité d'intervenir, de soutenir et de protéger les adultes vulnérables avec la responsabilité éthique, qui s'y oppose souvent, de respecter et de protéger les droits d'un adulte à l'autonomie et à l'autodétermination. Il y a deux principes essentiels :

- Les adultes **sont présumés aptes** et ont le droit de choisir eux-mêmes comment, où et avec qui ils veulent vivre, même si cela signifie de se mettre dans une situation à risque.
- Tous les adultes devraient recevoir la forme d'aide, d'assistance et de protection **la plus efficace tout en étant la moins importune** (ou indiscrète) quand ils sont incapables de prendre soin d'eux-mêmes ou de leurs biens.

Sécurité culturelle

La « sécurité culturelle » est une expression créée en Nouvelle-Zélande en référence aux services de soin de santé fournis aux populations indigènes maories. Elle désigne le résultat qui provient d'une expérience qualitative du client. Ce dernier détermine s'il a senti que son identité culturelle, ses valeurs et ses préférences ont été respectées et prises en considération au cours des soins qu'il a obtenus et des décisions qui ont été prises.

La sécurité culturelle est fondée sur :

- des relations **respectueuses** et des partenariats **équitables**
- une résolution de problèmes et une prise de décisions qui **se concentrent sur les forces et la collaboration**
- des mesures **réfléchies, intentionnelles** et **utiles**

Vulnérabilité et capacité

Les questions de vulnérabilité et de capacité sont au cœur des enquêtes sur la maltraitance et la négligence des adultes et sont cruciales dans la loi sur la mise en tutelle des adultes et toute loi substitutive sur la prise de décisions. Ce sont des concepts complexes tant individuellement que dans leur interrelation. En effet :

- **La vulnérabilité** est un problème social : elle résulte de facteurs étroitement liés, comme la pauvreté, l'isolement, la discrimination axée sur l'âge, la maladie physique ou mentale, l'éducation, un handicap, le genre et la culture.
- **La capacité** désigne des tâches particulières et des catégories spéciales de prise de décisions : une personne peut être capable d'exécuter certaines tâches et de prendre certaines décisions, tandis qu'elle est incapable d'effectuer d'autres tâches et de prendre d'autres décisions.
- **La vulnérabilité** et **la capacité** sont deux concepts dynamiques, ils peuvent fluctuer selon les circonstances.

Il est essentiel de porter une attention particulière au contexte social dans lequel évolue un adulte ainsi qu'aux facteurs qui contribuent à sa vulnérabilité pour donner un sens à la notion de capacité et pour orienter des interventions qui soient moins importunes et plus efficaces.

Vision du monde et compréhension de la santé chez les Autochtones

La compréhension de la santé et du bien-être chez les Autochtones contraste vivement avec la définition de la santé du modèle habituel des soins de santé. Au cœur de la vision du monde des Autochtones se trouvent la croyance en l'**interrelation** entre toutes choses ainsi que la vénération pour **la plénitude, le caractère sacré** et **la valeur** intrinsèques de soi et des autres.

La santé et le bien-être sont vus de façon holistique dans des dimensions multiples et interreliées. Ils comprennent le lien et l'équilibre entre les éléments suivants et en chacun d'eux et sont déterminés par ce lien et cet équilibre entre ces éléments et en chacun d'eux :

- La **personne globale** (corps, tête, cœur, esprit; au cours de toute une vie : enfant, jeune, adulte, aîné)
- La **santé globale** (physique, mentale, émotionnelle et spirituelle)
- Le **contexte global** (milieux familial, communautaire, social, culturel, économique et naturel)

Les concepts suivants définissent et déterminent l'expérience que chacun fait de la santé et du bien-être : la plénitude, l'équilibre, les liens ou les relations, l'harmonie, la guérison, l'apprentissage et la croissance.

Pratique axée sur le sens

La pratique axée sur le sens est motivée par :

La curiosité : L'intervenant de première ligne s'engage en tant que connaisseur humble, il est curieux de la vision du monde du client, de ce qui a un sens pour lui et des expériences vécues.

La collaboration : L'intervenant de première ligne s'engage dans un processus réciproque de partage des connaissances et d'exploration du sens.

Le respect : L'intervenant de première ligne respecte différentes façons de connaître et d'être. Il crée de la place pour que le client puisse exprimer sa voix, sa sagesse et son expérience et que celles-ci soient entendues, valorisées et comprises.

La critique : L'intervenant de première ligne s'engage dans une autoréflexion critique en restant bien conscient de la façon dont l'identité et l'expérience sociales et culturelles déterminent les connaissances, la conscience et les interactions.

APPROCHE MISANT SUR L'ÉCOUTE : L'OUTIL

L'**Approche misant sur l'écoute** est un outil concret dont les intervenants de première ligne peuvent se servir pour se guider dans un processus de préparation, d'évaluation et de réflexion critiques. Il est divisé en trois parties, et chacune expose une série de questions qui aideront les intervenants de première ligne à développer un sens critique de la conscience de soi, à recueillir de l'information qui influencera une évaluation davantage holistique et à s'engager avec les clients, les familles et les communautés de façon appropriée et en créant une sécurité culturelle.

Vers une introspection

Quand : Avant de s'engager

Mesure : Développer une conscience critique de soi : de nos attitudes, de nos valeurs et de nos préjugés, de notre statut social et de notre pouvoir social.

Vers une étude du contexte

Quand : Avant et tout le long de l'engagement du client

Mesure : S'ouvrir à la culture et à la communauté, recueillir de l'information sur le dossier dans le contexte de l'évaluation holistique.

Vers un processus de réflexion

Quand : Après l'engagement du client, de la famille ou de la communauté

Mesure : Faire un compte rendu sur le dossier, recueillir des commentaires sur l'engagement, améliorer la pratique.

VERS UNE INTROSPECTION

Quand : Avant de s'engager

1. Qui suis-je (rôles personnel et professionnel, statut socioéconomique, liens à des associations culturelles, vision du monde, etc.)?
2. Quelles sont ma compréhension, mon attitude et mes préconceptions à l'égard de la maltraitance, de la négligence et de la négligence de soi des adultes vulnérables et des adultes vulnérables des Premières nations?
3. Est-ce qu'une de mes valeurs ou un de mes préjugés pourraient entraver mon rôle ou ma responsabilité de créer un contexte sûr ou une rencontre sûre pour le client ou la famille avec qui je travaille?
4. Qui suis-je en relation avec le client, la famille ou la communauté avec qui je travaille? (Comment me voient-ils? Comment comprennent-ils mon rôle? Quelle est la relation de pouvoir?)

VERS UNE ÉTUDE DU CONTEXTE

Communauté et culture

Quand : Avant de commencer le travail social individualisé

1. Quelles sont les ressources dans la communauté (services sociaux et services de soins de santé)?
2. Y a-t-il des protocoles d'engagement particuliers (ex. : traditions culturelles, valeurs) dans la communauté dont je dois être au courant et que je dois intégrer?
3. Avec qui est-ce que je peux établir un partenariat dans cette communauté, quelle est la personne la mieux placée (qui connaît le client ou la famille et a un lien avec lui ou elle, qui est dans une situation de confiance, qui peut jouer le rôle de guide culturel et peut aider à mettre en place un plan d'aide et de soutien approprié et offrant une sécurité culturelle)?
4. Quelle est l'évolution de l'engagement et de la collaboration de mon organisme (ex. : organisme de santé communautaire) avec cette communauté en particulier quant à la prestation de services?

VERS UNE ÉTUDE DU CONTEXTE

Particularités du dossier

Quand : Avant l'engagement avec le client, la famille ou la communauté

1. Quels sont les détails objectifs de cette situation? (Quels sont les faits? Quelle est la préoccupation particulière signalée? Qui est concerné?)
2. Qui a signalé les préoccupations quant à la maltraitance et à la négligence (ex. : la famille, le client, un membre de la communauté ou un fournisseur de services) et comment cette personne est-elle liée à la situation?
3. Est-ce que mon rôle avec le client, la famille ou la communauté sera bien accueilli?
4. Comment vais-je pouvoir engager d'autres personnes et continuer de respecter la confidentialité, la vie privée et la dignité du client et de la famille?

VERS UNE ÉTUDE DU CONTEXTE

Recueillir de l'information

Quand : Au fil des multiples interactions avec le client et la famille, les proches-aidants et les fournisseurs de services concernés.

1. Quelle est l'expérience du client avec sa propre santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle?
   - *Quels sont les mots utilisés pour décrire son état actuel de bien-être et de fonctionnement dans ces différentes dimensions?*
   - *Quel sens donne-t-il à la situation actuelle?*
   - *A-t-il des préoccupations particulières par rapport à n'importe quel aspect de sa santé et de son bien-être?*
   - *En quoi la perspective et l'expérience du client ainsi que les choses qui ont un sens pour lui diffèrent-elles de celles de sa famille, du proche-aidant ou des fournisseurs de services?*
2. Quelle est l'expérience du client quant au lien et à l'appartenance à :
   - *la famille (qui est important pour lui, quel est son rôle dans la famille)*
   - *la communauté (qu'est-ce qui est important, quel est son rôle dans la communauté)*
   - *la culture (les traditions, les valeurs, les pratiques spirituelles)*

VERS UNE ÉTUDE DU CONTEXTE

Évaluation

Quand : Après avoir recueilli autant d'information pertinente que possible

1. Dans les dimensions holistiques suivantes, quels sont les facteurs particuliers qui contribuent à la force et à la vulnérabilité du client?
   - *Le bien-être physique (fonctionnement physique, santé, activité)*
   - *Le bien-être mental (fonctionnement cognitif, santé mentale, apprentissage et éducation)*
   - *Le bien-être émotionnel (estime de soi, sens de la maîtrise des influences en présence dans la vie de tous les jours, moyens de subsistance, santé)*
   - *Le bien-être spirituel (identité culturelle, engagement, intégration du passé et du présent)*
   - *Les relations (lien et appartenance à la famille, à la famille élargie, à la communauté, à la terre, à la création)*
   - *Le bien-être social (revenu, sécurité alimentaire et sécurité d'un abri, langue, accès aux services d'aide et aux ressources)*
2. Comment vais-je faire la distinction entre ma compréhension de la santé et du bien-être et celle du client, de la famille et de la communauté?
3. Comment vais-je faire la distinction entre mes valeurs par rapport aux normes de soin, aux relations familiales et au milieu physique et celles du client, de la famille et de la communauté?

VERS UN PROCESSUS DE RÉFLEXION

Quand : Après l'intervention. Se produit avec le temps.

1. Ai-je été plus à l'écoute, moins importun et plus efficace dans mon intervention? *(ex. : Est-ce que j'ai respecté l'autonomie et l'autodétermination du client tout en trouvant l'équilibre pour veiller au besoin d'aide et de soutien?)*
2. Est-ce que le client a vécu mon apport d'aide comme une expérience lui procurant une sécurité culturelle? *(Est-ce que l'identité culturelle, les valeurs et les préférences du client ont été prises en compte dans la rencontre pour la prestation de services? Est-ce que le client était engagé au cours du processus? Est-ce que le client a participé à l'élaboration d'un plan d'aide et de soutien approprié et respectueux? Est-ce que le client a bien accueilli ma participation? Est-ce qu'il m'a invité à participer à nouveau?)*
3. Qu'est-ce que j'ai appris sur moi-même *(Est-ce que mes valeurs et mes préjugés sur la situation, le client ou la culture ont été bousculés?)*
4. Quels sont la rétroaction et les commentaires reçus de la part du client, de la famille, de la communauté ou des collègues à propos du processus?
5. Comment pourrais-je améliorer ma pratique?

Principes fondamentaux

Sécurité culturelle

Ball, J. *Cultural safety in practice with children, families and communities*. Early Childhood Development Intercultural Partnerships. Université de Victoria, Victoria, C.-B., 2008. Page Web : **www.ecdip.org/culturalsafety/**

Affiche à : **www.ecdip.org/docs/pdf/cultural%20safety%20Poster.pdf**

Approche misant sur l'écoute (approche moins importune)

Les fondements de cette approche dans : Struthers, A., L. Neufeld. *Being Least Intrusive: an orientation to practice in responding to situations of abuse, neglect and self-neglect of vulnerable First Nation adults* (document de travail), 2010. **www.bccrns.ca/projects/index.php**

Vulnérabilité et capacité

Document de stratégie provinciale : *Vulnerability and Capability Issues in British Columbia*. BC Adult Abuse and Neglect Prevention Collaborative. Vancouver, C.-B., 2009. Page Web : **www.bcli.org/ccel/projects/vanguard**

Cadre autochtone

L'Assemblée des Premières Nations (APN) a adopté l'angle des déterminants sociaux de la santé pour élaborer un modèle holistique de planification et de politique visant à souligner les lacunes par rapport au bien-être des Premières nations et à déterminer des facteurs explicatifs plus larges pour aider à établir les mesures et les interventions qui permettront de mieux aborder la question de la santé chez les Premières nations et d'améliorer leur santé. Les bases de ce modèle sont un cadre culturel qui repose sur la connaissance, les valeurs et les croyances autochtones et qui définit la santé et le bien-être comme une intégration de la « santé globale », de la « personne globale » et du « contexte global ».

Reading, Jeffrey L., Andrew Kmetic, Valerie Gideon. *Modèle holistique de planification et de politique des Premières Nations — Document de travail pour la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé*. Assemblée des Premières Nations, Ottawa, Ont., 2007. Version en format pdf accessible à : **http://64.26.129.156/cmslib/general/07-06-01_AFN_Paper_to_WHO_Commission_on_Social_Determinants_of_Health_FR.pdf**

Pratique axée sur le sens

Janet Clark offre une approche fondée sur la recherche à la cocréation de sens entre les cultures. Clark, J. "Listening for Meaning: A Research-Based Model for Attending to Spirituality, Culture and Worldview in Social Work Practice". *Critical Social Work*, vol. 7, nº 1 (2006).

Outils sur la maltraitance et la négligence

Diagramme d'intervention : carte graphique des outils et des ressources qui font partie d'un processus d'intervention dans des situations de maltraitance et de négligence chez les communautés des Premières nations vivant dans les réserves. Le processus d'intervention lui-même peut être utile pour orienter la réaction des fournisseurs de services de première ligne aux préoccupations de maltraitance et de négligence ainsi que pour aider les communautés à renforcer leur capacité, à déterminer leurs forces, leurs ressources et leurs besoins en services et à mettre en place une intervention coordonnée axée sur la communauté.

À ce sujet, voir le document (en anglais) *Promising Approaches for Addressing / Preventing Abuse of Older Adults in First Nations Communities*, accessible à : **www.bccrns.ca/projects/docs/promising_approaches_addressing_preventing_abuse.pdf**

First Nations Re:Act : Programme visant l'évaluation et le signalement de l'information et du processus pour l'enquête sur les cas de maltraitance et de négligence des adultes adapté pour servir pour les individus et les communautés des Premières nations de partout au Canada.
Accessible à : **http://www.vchreact.ca/**

Le présent document est l'un des nombreux outils du réseau NICE conçus pour le dépistage, l'intervention ou la prévention en matière de maltraitance envers les aînés. Pour obtenir plus de renseignements sur le présent outil, sur tout autre outil et sur toute activité de formation connexe du réseau NICE, veuillez visiter le site : **www.nicenet.ca.**

30 septembre 2011

Canada

Programme Nouveaux horizons pour les aînés
Ressources humaines et Développement des compétences Canada

New Horizons for Seniors Program
Human Resources and Skills Development Canada

WiT WORKS LTD.

RCE NCE

Réseaux de centres d'**excellence** du Canada | Networks of Centres of **Excellence** of Canada

2005-2010