



College of Occupational Therapists of Ontario
Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario

La culture, l'équité et la justice

dans l'exercice de l'ergothérapie





Avis aux lecteurs : Ce document a été écrit pour aller avec le Domaine C du *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada* (ACORE, ACPUE, ACE, 2021) intitulée « Culture, équité et justice ». Il aide à définir des attentes précises pour que les ergothérapeutes sachent comment ils peuvent fournir des services **culturellement plus sécuritaires** tout en respectant les **droits de la personne** de tous les clients et des gens avec qui ils travaillent. Ces attentes ne visent pas seulement les membres en pratique clinique mais bien tous les ergothérapeutes, quel que soit leur domaine d'exercice, leur milieu de travail ou le titre de leur poste. Les ergothérapeutes qui jouent un rôle au niveau macro, comme les dirigeants et les enseignants, auront une influence particulièrement importante pour assurer le suivi de ce document.

Ce document constitue un point de départ pour l'Ordre qui veut aider les ergothérapeutes à appliquer le mieux possible les principes de **culture, équité et justice** dans l'exercice de leur profession. Puisque les ergothérapeutes de l'Ontario desservent diverses populations, il n'est pas possible d'indiquer précisément comment les membres devraient traiter chaque situation qui pourrait survenir. L'Ordre a donc plutôt créé ce document pour éduquer et habilitier les ergothérapeutes afin qu'ils acquièrent les connaissances et les outils nécessaires pour offrir des services **culturellement plus sécuritaires et antioppressifs**. Le glossaire à l'Annexe A fournit des définitions des termes en caractères gras utilisés, mais ces définitions ne représentent nullement tous les concepts, définitions ou groupes qui méritent d'être mentionnés et compris.

Le contenu de ce document peut être un peu lourd à lire. Certains le liront d'un coup tandis que d'autres le feront un peu à la fois et y reviendront lorsqu'ils auront assimilé certains concepts. En lisant ce document, nous encourageons les ergothérapeutes à se demander comment ces concepts se rapportent à leurs propres clients et collègues, et comment ils peuvent commencer à apporter des changements ou à évoluer. L'Annexe B renferme des questions pour aider les lecteurs à réfléchir à ces concepts.

Introduction

Les clients bénéficient de fournisseurs de soins de santé qui sont réceptifs à leurs expériences et besoins particuliers. Le processus qui permet de mieux comprendre comment fournir les meilleurs services aux clients nécessite beaucoup d'autoréflexion, de perspicacité et de sensibilisation aux nouvelles tendances dans l'exercice de la profession qui mènent à des changements. Le présent document veut expliquer aux ergothérapeutes comment la culture, l'équité et la justice influent sur leur pratique et informer les membres sur ce qu'ils peuvent faire pour offrir des services culturellement plus sécuritaires. L'Ordre reconnaît qu'il peut être difficile de faire un examen de ses convictions personnelles et professionnelles, mais il est aussi persuadé que les ergothérapeutes sont en mesure d'être des leaders dans ce domaine.

Contexte

Comme la plupart des professions de la santé occidentales, l'ergothérapie a été et continue d'être fondée sur des idéologies blanches occidentales. La profession comprend toujours une majorité de cliniciens et d'étudiants qui s'identifient comme des femmes. Historiquement, ceci a entraîné l'exclusion de **groupes méritant l'équité**, mais qui, involontairement ou sans mauvaises intentions, ont été désavantagés et discriminés en recevant des services.

Il en est de la responsabilité de tous de modifier le fait que l'équité et la justice ne sont pas toujours présentes dans la pratique. L'Ordre, qui occupe sa propre position de pouvoir et de **privilège**, a le rôle important de protéger le public contre les injustices en établissant les attentes en matière de pratique ergothérapeutique compétente, sécuritaire et éthique en Ontario.

Bien que nous n'ayons pas les données requises pour indiquer le type de **diversité** des personnes qui exercent notre profession, l'Ordre reconnaît que cette diversité existe. Un sondage et des conversations avec des membres s'identifiant comme étant autochtones et des membres connaissant bien le sujet de l'équité ont révélé que les ergothérapeutes se retrouvent à différentes étapes lorsqu'il s'agit d'apprendre, de comprendre et d'appliquer les concepts discutés dans le présent document. Les ergothérapeutes qui font ou ont fait partie de groupes méritant l'équité peuvent être mieux renseignés sur les injustices dans le cadre de la profession, mais ils ne devraient pas être responsables d'expliquer ou de « corriger » ces injustices. Si nous voulons vraiment que les choses changent, la responsabilité de s'informer et de s'améliorer doit être acceptée par tous.

L'intersectionnalité en tant que cadre directeur

Le cadre directeur de l'**intersectionnalité** est un point de départ utile pour mieux comprendre les concepts de culture, équité et justice, et comment on peut les appliquer à l'exercice de l'ergothérapie. L'intersectionnalité explique que les gens voient et connaissent le monde à partir de **positions sociales** (positionnalité) uniques. Les positions sociales sont façonnées par les identités d'un individu et leurs contextes. Ces identités s'intersectent et sont interdépendantes. Lorsqu'un ergothérapeute exerce sa profession, il devrait connaître sa positionnalité, ses valeurs et ses croyances ainsi que celles de ses clients car elles influenceront sur l'expérience du client au cours du processus thérapeutique.

Ce que les ergothérapeutes doivent savoir

L'oppression est systémique et est renforcée et questionnée dans la pratique quotidienne

Les intersections dynamiques entre les identités sociales et les contextes au cours du temps contribuent à la création de systèmes de privilège et de systèmes d'oppression. Les institutions et organisations peuvent soutenir et perpétuer les systèmes d'oppression avec des lois, politiques et autres structures. Il existe plusieurs exemples de la façon dont ces systèmes peuvent affecter les expériences d'une personne dans les domaines de la santé et de l'occupation. Les **déterminants sociaux de la santé** en sont un exemple; ils sont liés de façon intrinsèque aux identités et positionnalités sociales. Un statut socioéconomique plus modeste est lié à plusieurs identités sociales en raison de systèmes qui créent des privilèges et des désavantages avec des lois, politiques et autres institutions. Les ergothérapeutes travaillant au Canada doivent reconnaître que la colonisation et le **colonialisme** ont laissé une empreinte permanente qui « touche et influence de manière transversale tous les autres déterminants sociaux de la santé des personnes, des familles et des collectivités des Premières nations, inuites et métisses » (Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2021, par. 2).

Les ergothérapeutes ont la possibilité de modeler les changements nécessaires dans les systèmes d'oppression où il y a un déséquilibre du pouvoir. Ils devraient reconnaître que les outils de leur profession reflètent la vision de ceux qui les ont élaborés et que ces outils ne sont pas toujours

normalisés avec un échantillon représentatif. Il serait donc incorrect d'assumer que les théories, les outils d'évaluation et les démarches thérapeutiques d'une pratique pourraient s'appliquer à tous les clients.

De plus, les ergothérapeutes doivent comprendre que le langage utilisé dans leur pratique et leur milieu de travail peut également avoir un impact sur l'oppression. Lorsqu'ils parlent avec leurs clients ou collègues, ou discutent de ceux-ci, les ergothérapeutes devraient faire preuve de respect. Ils devraient se renseigner sur eux, défendre leurs intérêts et ne pas tolérer les **microaggressions** en milieu de travail.



Les préjugés sont inévitables et néfastes

Les **préjugés** sont des opinions fondées, consciemment ou inconsciemment, sur divers groupes de gens d'après leur position sociale. Ces préjugés peuvent être émotionnels (causant des préjudices), cognitifs (causant des stéréotypes) ou comportementaux (causant de la discrimination). Les **préjugés implicites** sont des opinions inconscientes tandis que les **préjugés explicites** sont des opinions que la personne est consciente d'avoir. Tout le monde, y compris les ergothérapeutes, a des préjugés qui influent sur leurs actions, comportements et jugements. Les préjugés des ergothérapeutes peuvent affecter intentionnellement ou non leur prise de décisions cliniques et leurs interactions avec les clients et, parfois, perpétuer la discrimination. Bien qu'il soit difficile d'éliminer tous les préjugés, les ergothérapeutes peuvent adopter des mesures pour les identifier et les maîtriser afin de réduire leur impact sur leur pratique.



« Disponible » et « accessible » ne veulent pas dire la même chose

La Fédération mondiale des ergothérapeutes (2019) a clairement établi que les droits occupationnels sont des droits de la personne. Plus particulièrement, les gens ont le droit de participer à des occupations qui sont valables, nécessaires pour la survie et contribuant au bien-être personnel et communautaire afin de « **pouvoir choisir des occupations sans faire l'objet de pression, force, contraintes ou menaces** » et de « **participer librement à des occupations nécessaires et désirées sans affecter la sécurité, la dignité humaine et l'équité** » (p. 1, caractères gras dans le texte original).

Les ergothérapeutes peuvent promouvoir les droits occupationnels en favorisant un accès équitable à la participation et aux services. Mais les professionnels doivent comprendre que la disponibilité des services occupationnels ne garantit pas l'accessibilité à tous les clients. Les obstacles à l'accès peuvent être systémiques (p. ex. l'abordabilité des services) ou pratiques (p. ex. les services ne tiennent pas compte de la culture ou sont inappropriés à la culture). Le fait de tenir compte des obstacles qui peuvent influencer sur l'accès et de prendre des mesures pour les atténuer ou les éliminer contribue aux résultats des clients.



Les traumatismes sont prévalents

Les ergothérapeutes de l'Ontario devraient avoir une compréhension élémentaire de la prévalence des traumatismes et de leurs effets possibles sur les clients et les communautés où ils travaillent. Des recherches démontrent que les membres de groupes méritant l'équité courent plus de risques de subir de la violence et des traumatismes interpersonnels et systémiques. Ceci peut affecter les services dont ils ont besoin et qu'ils reçoivent; les ergothérapeutes doivent savoir comment bien gérer les expériences traumatiques et les réactions de leurs clients.



Les ergothérapeutes ont également des droits de la personne

Il ne faut pas oublier que tout comme l'Ordre s'attend à ce que les ergothérapeutes fournissent des services culturellement sécuritaires et axés sur la justice au public, les membres de l'Ordre détiennent également des droits de la personne pour pouvoir travailler dans des milieux et avec des clients et collègues qui ne sont pas racistes ou discriminatoires. Si un ergothérapeute est confronté à des comportements non sécuritaires ou appropriés de la part de ses clients, il peut décider de transférer les services à un autre fournisseur de soins. Si le lieu de travail ou les personnes qui s'y trouvent créent une situation non sécuritaire, l'employeur devrait en être avisé et des solutions devraient être identifiées et mises en œuvre.

Ce que les ergothérapeutes peuvent faire

L'Ordre reconnaît les défis posés par la prestation de services d'une manière qui est culturellement plus sécuritaire et sans oppression. La population desservie par les ergothérapeutes est extrêmement diverse en Ontario et les situations cliniques diffèrent beaucoup. À cette fin, les ergothérapeutes doivent utiliser plusieurs outils et stratégies dans leur pratique, notamment ce qui suit :



Réflexion critique

- + Utiliser une **réflexion critique** pour être mieux sensibilisé à la positionnalité et aux perspectives qui affectent chaque relation thérapeutique
- + Reconnaître et respecter le fait que les clients établissent une relation thérapeute fondée sur leur propre position sociale et peuvent avoir des opinions, valeurs, croyances et traditions qui diffèrent de celles de l'ergothérapeute
- + Examiner de façon critique les traditions et les connaissances de l'ergothérapeute ainsi que les outils et démarches utilisés
- + Utiliser la liste de questions portant à réflexion dans l'Annexe B pour appuyer le processus de réflexion critique



Responsabilisation relationnelle

- + Réfléchir à la façon dont la pratique de l'ergothérapeute incarne (ou pourrait incarner) les quatre éléments de la responsabilisation relationnelle : respect, pertinence, réciprocité et responsabilité (voir le glossaire pour un exemple)
- + Reconnaître que l'ergothérapeute doit rendre compte aux gens avec qui il exerce sa profession, y compris les individus, familles, communautés, groupes et populations
- + Éviter d'assumer qu'un client bénéficiera ou non d'un outil ou d'une démarche donné(e) en se fondant sur des hypothèses concernant les identités et contextes sociaux du client
- + S'efforcer de créer des **espaces éthiques** et un dialogue concerté lors de la détermination des démarches et des outils qui conviennent à un client donné

- + S'efforcer de promouvoir une culture d'appartenance en travaillant avec des clients, communautés et collègues car une vraie **inclusion** peut être atteinte seulement lorsque les personnes avec qui nous travaillons se sentent valorisées, vues et entendues
- + Parler des clients et écrire à propos d'eux de la façon dont ils désirent être décrits et discutés; pour la documentation liée aux clients, prendre des notes en assumant que les clients les liront et réfléchir à ce qu'ils ressentiraient en les lisant



Réfléchir à ce que veut dire l'expression « fondé sur des faits probants »

- + Reconnaître que les outils et démarches présentés dans les publications érudites ne sont pas normalisés ou validés avec un échantillon qui représente la clientèle diversifiée qui est desservie
- + Comprendre que les faits probants fournis dans les publications érudites peuvent être valables dans plusieurs contextes, mais représentent seulement un type de preuve et reflètent généralement les connaissances et méthodologies occidentales
- + Respecter les différentes formes du savoir sur la santé et l'occupation, y compris le savoir de l'Orient, du Sud global et des Premières Nations, et continuer à se renseigner à ce sujet
- + Tenir compte de l'**appropriation culturelle** lors de l'intégration de connaissances et de traditions provenant d'autres cultures



Viser l'humilité culturelle et les pratiques culturellement plus sécuritaires

- + Reconnaître que la **compétence culturelle** n'est pas réalisable puisque personne ne peut être entièrement compétent en ce qui concerne une autre culture; il faut plutôt viser l'**humilité culturelle** et les pratiques culturellement plus sécuritaires
- + S'engager à se renseigner davantage sur les contextes culturels et politiques historiques et actuels qui affectent les expériences des clients en matière de santé, de soins de santé, de bien-être et de professionnels de la santé

- + Comprendre que le colonialisme et son impact sur les peuples autochtones au Canada ont laissé une empreinte permanente – ceci comprend la façon dont le colonialisme, notamment le système d'écoles résidentielles, a désavantagé systématiquement ces peuples et a causé des **traumatismes intergénérationnels**, créant continuellement des obstacles à la santé, au bien-être et à l'accès aux services de santé et à la participation occupationnelle; il faut savoir aussi que plusieurs autres groupes et cultures ont subi des traumatismes intergénérationnels
- + Reconnaître et rendre hommage à la résilience des groupes méritant l'équité; s'engager à amplifier leurs voix et à adopter des mesures qui favorisent la **réconciliation** et l'**autodétermination**
- + Comprendre que des expériences culturellement plus sécuritaires sont possibles pour les clients, mais ce sont ceux-ci qui déterminent en dernier lieu si un milieu ou une expérience est confortable et sécuritaire – être prêt à amorcer ce dialogue et à être attentif à leurs réactions
- + Faire mieux connaître et comprendre les traumatismes et la violence subis, y compris les contextes historiques et actuels, les conséquences des traumatismes durant une vie entière et à travers plusieurs générations, ainsi que les relations entre les traumatismes et les autres problèmes de santé physique et mentale; ceci peut nécessiter l'acquisition de renseignements additionnels sur les **démarches tenant compte des traumatismes et de la violence** dans la prestation de services



S'engager à un apprentissage permanent

- + Reconnaître que l'information présentée dans ce document est loin d'être complète et que le processus d'apprentissage sur la culture, l'équité et la justice sera différent pour chacun
- + Identifier les lacunes d'apprentissage et de connaissance et s'engager à les résoudre dans le cadre des plans de perfectionnement professionnel, de buts formulés pour le milieu de travail et d'engagements personnels à améliorer ses connaissances et sa compréhension concernant les pratiques antioppressives et culturellement plus sécuritaires

Résumé

La culture, l'équité et la justice sont représentées en ergothérapie de façons complexes et variées selon les milieux et les rôles. Il faut être ouvert, réflexif et souple pour les promouvoir. Pour réussir à relever ces défis dans la pratique et répondre aux besoins des populations qui sont traitées, il faut que les ergothérapeutes réfléchissent continuellement et de façon critique à la meilleure façon d'assurer un accès équitable à leurs services. Les ergothérapeutes peuvent créer des milieux inclusifs et invitatifs pour leurs clients ainsi que des milieux de travail qui favorisent l'appartenance et le respect de tous les droits de la personne. Même si les conversations et le langage utilisé pour la culture, l'équité et la justice évoluent, les ergothérapeutes devraient visualiser cet apprentissage comme un processus permanent. Éliminer des préjugés bien ancrés tout en apprenant à être vraiment ouvert à l'individualité de chaque client favorisera la prestation de soins sécuritaires, efficaces et éthiques.

● Si vous avez des questions au sujet du contenu de ce document, veuillez communiquer avec notre équipe de conseillers sur l'exercice de la profession à practice@coto.org.

Si vous aimeriez soumettre des commentaires qui pourraient être incorporés dans de futures versions de ce document, veuillez remplir ce [sondage](#).

Annexe A : Glossaire avec exemples

Remarque : Ce glossaire vise à éduquer et à informer sur les termes utilisés dans ce document. Les définitions fournies n'expliqueront peut-être pas tous les concepts et idées, et le langage utilisé changera probablement avec le temps. Des exemples pratiques ont été ajoutés pour favoriser la compréhension, mais ils ne représentent nullement toutes les situations ou tous les scénarios applicables.



Appropriation culturelle

« L'adoption non reconnue ou inappropriée de coutumes, pratiques, idées, etc. d'un peuple ou d'une société par des membres d'un autre peuple ou société typiquement plus dominant. » (Lexico, s.d.).

Exemples : Porter des vêtements, des bijoux ou des symboles sans connaître ou comprendre ce qu'ils signifient pour la culture d'où ils proviennent. Ou un ergothérapeute non autochtone travaillant dans le domaine de la santé mentale et utilisant des « animaux totems » dans le cadre d'un exercice thérapeutique et ce, sans tenir compte de leur signification et de leur caractère sacré dans plusieurs cultures autochtones.



Autodétermination

Le droit à l'autogouvernance et à l'autonomie des populations autochtones. Il faut reconnaître que le processus d'autodétermination sera différent selon la communauté autochtone.

Exemple : Les ergothérapeutes sont autoréglementés et gouvernent leur profession, mais les populations et communautés autochtones ont également le droit de s'autogouverner et d'être autonomes dans leur prise de décisions, spécialement les décisions portant sur la prestation des services de soins de santé.



Colonialisme

Selon l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019),

« une tentative d'imposition ou une imposition réelle, par un gouvernement colonisateur, de politiques, de lois, de mœurs, d'économies, de cultures, de systèmes et d'institutions pour appuyer et perpétuer l'occupation de territoires autochtones ainsi que l'asservissement des Autochtones, de leurs communautés et de leurs Nations, tout comme les manières internalisées et externalisées de

penser et d'instruire qui en découlent. Une telle imposition se fonde spécifiquement sur la race et sur le sexe. » (p. 94)

Il faut prendre note que « la violence coloniale découle de la colonisation ou du colonialisme; elle passe par la déshumanisation des peuples autochtones. Cette forme de violence est perpétuée par toutes sortes de stratégies différentes, que ce soit en privant les gens de ce qui est essentiel à leur existence, en se servant des lois et des institutions publiques pour réaffirmer les normes coloniales, en ignorant le savoir et les compétences des peuples autochtones, et en s'appuyant sur des concepts qui réfutent en permanence la présence de ces derniers et qui portent atteinte à leur dignité. Elle est aussi liée au racisme. » (p. 93)

Exemple : Les lois et politiques des gouvernements déterminent qui est admissible à obtenir le statut d'Autochtone.

Compétence culturelle

La capacité d'interagir avec des membres de toute culture et de bien les comprendre. Ce concept a été critiqué avec la réalisation croissante qu'il n'est pas possible de devenir compétent et de bien comprendre les expériences et la vision du monde d'une autre personne ou communauté.

Exemple : Comprendre une culture ou un groupe demande beaucoup plus que suivre un cours ou aller travailler dans un autre pays.

Culture

Un ensemble de croyances et de comportements partagés par un groupe de personnes et influencés par le langage, les valeurs, les institutions et les coutumes.

Exemple : Un lieu de travail peut s'attendre à ce que le travail soit réalisé seulement durant certains jours ou certaines heures. Il s'agit d'un élément de la culture du lieu de travail.

Démarche tenant compte des traumatismes et de la violence

Une démarche thérapeutique qui vise à réduire les risques de préjudices et de traumatismes. La prévalence élevée de traumatismes dans les groupes qui sont marginalisés depuis longtemps justifie l'utilisation de cette démarche lorsque cela est nécessaire.

Exemple : Se renseigner sur la forte prévalence de traumatismes et leurs répercussions biologiques, économiques, psychologiques et sociales sur les personnes et les communautés afin de fournir des soins appropriés et attentionnés aux clients qui peuvent avoir éprouvé des traumatismes.



Déterminants sociaux de la santé

L'Organisation mondiale de la santé (2021) définit les déterminants sociaux de la santé comme des facteurs non médicaux qui ont des impacts déterminants sur la santé. Ce sont les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, et l'ensemble des forces et des systèmes qui façonnent les conditions de la vie quotidienne. Ces forces et ces systèmes comprennent les politiques et systèmes économiques, les programmes de développement, les normes sociales, les politiques sociales et les systèmes politiques (par. 1).

Des déterminants sociaux de la santé souvent mentionnés comprennent le développement pendant l'enfance, la culture, les habiletés et handicaps, l'éducation, le statut d'emploi, le sexe, l'emplacement et l'origine géographiques, le logement, le revenu, les conditions de vie et de travail, le statut de migration, les milieux naturels et construits, la qualité et l'accessibilité des soins de santé et des services sociaux, la race/l'ethnicité, l'inclusion sociale, les filets de sécurité sociale et le transport.



Diversité

Les différences visibles et invisibles entre les personnes qui peuvent comprendre la culture, la race, le sexe et la situation socioéconomique. Ces éléments s'entrecroisent dans des contextes plus vastes et influent sur les croyances, les expériences et les valeurs de ces personnes.



Droits de la personne

La Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) stipule que « tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits » (article 1) et comprend 30 articles qui s'appliquent à tous les gens dans le monde entier « sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation » (article 2).

Exemples : Reconnaître que tous les clients ont droit à des soins de santé et on ne peut refuser des services à aucune personne en raison de leurs identités. Ou reconnaître que tous les clients ont le droit d'accéder physiquement à des services.



Droits occupationnels Les droits que tous les gens ont de choisir et participer librement à des occupations qui sont valables et contribuent au bien-être personnel et communautaire.

Exemples : Ne pas seulement avoir des points de repère prédéterminés par rapport à la fonction (par exemple, une amplitude complète des mouvements), parce que ce qui importe pour le client pourrait être bien différent. Ou demander à ce qu'un client qui souffre de sclérose en plaques ou d'une lésion médullaire reçoive des soins pour sa routine du matin (même s'il peut le faire lui-même) parce qu'il aimerait mieux garder son énergie pour d'autres activités valables au cours de la journée (comme travailler ou prendre soin des enfants).



Équité

Le processus permettant d'assurer un accès équitable aux ressources et services à tous les gens, selon divers facteurs et circonstances. Tandis que « l'égalité » signifie que l'on fournit les mêmes ressources à tout le monde, « l'équité » signifie que l'on fournit aux gens ce dont ils ont besoin pour atteindre les mêmes objectifs de référence. Une distribution équitable comprend l'élimination de différences qui peuvent être évitées ou supprimées entre des groupes et la fourniture d'un accès juste et équitable aux ressources.

Exemples : Promouvoir le plus tôt possible un plus grand nombre de visites ou des visites plus longues que ce qui est généralement la norme ou permis pour répondre au besoin particulier d'un client qui ne correspond pas à un critère typique d'un service. Ou si trois personnes ont un problème de mobilité, ne pas suggérer qu'elles achètent les mêmes cannes à pointe simple parce que celles-ci sont moins dispendieuses et faciles à trouver. Ou se garder au courant de ressources et de sources de financement alternatives pour permettre à des personnes d'avoir accès à des thérapies.



Espaces éthiques

Un concept élaboré par le chercheur autochtone Willie Ermine (2007) qui décrit le processus de personnes ou groupes qui ont une vision du monde différente et qui se rassemblent pour créer un espace qui favorise un esprit ouvert permettant d'apprendre l'un de l'autre.

Exemple : Organiser des webinaires ou des expériences d'apprentissage avec des experts pour savoir comment inclure et favoriser des conversations confortables sur la culture, la diversité, le privilège, la race et les positions sociales avec des collègues afin de promouvoir le partage et la compréhension.



Groupes méritant l'équité

Des groupes qui ont longtemps été exclus, marginalisés ou contraints par des structures et pratiques existantes et qui n'ont pas un sentiment d'appartenance (Tettey, 2019, par. 38). Les groupes méritant l'équité comprennent les Noirs, les personnes handicapées et les peuples autochtones ainsi que les minorités racialisées, religieuses et sexuelles. L'expression « méritant l'équité » est préférée à « en quête d'équité » parce que ceux qui sont aux marges de notre communauté, à qui on fait sentir qu'ils n'appartiennent pas à la communauté, méritent l'équité qui est un de leurs droits. Ils ne devraient pas être responsables de quêter cette équité et ils ne devraient pas sentir qu'ils la reçoivent comme un privilège accordé généreusement par les gens qui ont le pouvoir de le faire et, par conséquent, qui ont le pouvoir de le reprendre (Tettey, 2019, par. 39).



Humilité culturelle

Un engagement perpétuel qui se fonde sur l'empathie et le respect dans le cadre duquel une personne est consciente de sa propre culture et positionnalité, et est ouverte aux préférences, aux expériences et à la vision du monde d'autres personnes.

Exemples : Poser des questions sur la culture et l'expérience d'une autre personne pour mieux la connaître et la comprendre. Si un collègue vous dit qu'il fait un jeûne, posez-lui des questions pour vous renseigner sur son système de croyances. Vous pouvez simplement dire : « Pouvez-vous m'expliquer un peu pourquoi vous faites cela? ». Ou, durant l'évaluation d'une cuisine, vous pouvez poser des questions à un client sur le type de nourriture qu'il mange ou prépare typiquement à la maison, sans assumer qu'il mange certains aliments parce qu'il appartient à une certaine culture ou race, ou qu'il mange de la nourriture occidentale typique.



Inclusion

Fournir à tous les gens un accès aux mêmes droits, ressources, services et possibilités, quelles que soient leurs identités sociales. La création de milieux inclusifs favorise un sentiment d'appartenance et de valeur pour tous.

Exemple : Fournir des options pour que les séances de groupe puissent être offertes à différentes heures ou différents emplacements, ou offertes virtuellement, si cela est approprié, afin d'accommoder ceux qui ne pourraient pas participer si seulement une option était offerte.



Microaggressions

Des indignités verbales ou comportementales, commentaires, affronts et injures visant des groupes historiquement exclus et méritant l'équité dans la vie de tous les jours. Bien que les microaggressions soient souvent perçues comme des commentaires inoffensifs, ou même comme des blagues, elles ne le sont pas et contribuent à des milieux hostiles, non sécuritaires et oppressifs.

Exemples : Faire des commentaires comme « vous parlez tellement bien pour un [insérer le nom d'un groupe racialisé] », « je ne suis pas raciste, j'ai un ami qui est [insérer le nom d'un groupe racialisé] ». Un autre exemple est de dire « toutes les vies comptent! » - il s'agit d'une microagression au mouvement « les vies noires comptent » qui essaie de communiquer que toutes les vies ne compteront que lorsque toutes les vies noires compteront également.



Oppression systémique

Les structures culturelles, économiques, politiques et sociales (comme les politiques, les lois et les pratiques institutionnelles) qui refusent à un ou plusieurs groupes un accès équitable et sans obstacle à certains droits et privilèges qui sont offerts à d'autres groupes en raison d'une ou de plusieurs identités sociales. Par exemple, des membres de plusieurs groupes méritant l'équité, y compris les Autochtones, la communauté LGBTQ2S+ et les personnes racialisées ont moins de chance d'avoir accès à des services de soins de santé de qualité que d'autres personnes plus privilégiées. L'oppression systémique peut prendre la forme du capacitisme, de l'âgisme, du classisme, de l'hétérosexisme et du racisme.

Exemples de capacitisme : Men receiving promotions or higher wages disproportionately over equally skilled female counterparts.

Exemples d'âgisme : Assumer que la pandémie de la COVID-19 affecte seulement les adultes plus âgés qui sont déjà malades ou proches de la mort. Ou limiter les possibilités occupationnelles en raison de l'âge (assumer par exemple que les clients plus âgés ne veulent pas ou ne peuvent pas participer à des activités comme des ligues sportives récréatives).

Exemple de classisme : Assumer que tout le monde a les moyens sociaux et économiques de participer à une certaine occupation (p. ex. des occupations de survie comme obtenir et consommer des aliments sains, obtenir et payer pour des médicaments, acheter de l'équipement).



Position sociale

La position d'une personne dans la société selon divers facteurs qui comprennent les capacités/handicaps, le sexe, la race et le statut socioéconomique. La position sociale d'une personne influe sur ses expériences et peut entraîner des privilèges ou des désavantages.



Pratique antioppressive

Des comportements et actions dans le cadre de la pratique qui vont à l'encontre de l'oppression et de la discrimination contre les groupes méritant l'équité (groupes qui ont connu une exclusion et/ou une marginalisation historique et systématique en raison de leur position sociale, culturelle, économique ou politique). Ceci peut comprendre des pratiques anticapacitistes, anticolonialistes et antiracistes ainsi que des activités contre la haine.

Exemple d'anticapacitisme : Trouver des solutions pour faire participer un client si celui-ci ne peut pas se conformer à certaines politiques ou effectuer certaines activités nécessaires pour recevoir des services (comme s'il ne peut pas faire un dépistage en ligne ou une signature numérique).

Exemple d'anticolonialisme : Modifier le processus d'obtention du consentement pour un Autochtone qui signale que l'obtention du consentement pour des services doit impliquer un chef de bande, un Aîné ou un gardien du savoir.

Exemple d'antiracisme : Responsabiliser les collègues qui démontrent des préjugés ou des stéréotypes, ou qui utilisent un langage raciste au lieu de travail, et encourager un dialogue critique continu.



Pratique culturellement plus sécuritaire

Une forme de pratique qui reconnaît qu'en tant que fournisseurs de soins de santé, les ergothérapeutes occupent une position de pouvoir dans les relations thérapeutiques. Une pratique culturellement plus sécuritaire reconnaît également qu'à la suite de mauvais traitements perpétrés depuis longtemps par les systèmes de soins de santé, les membres de groupes marginalisés ne se sentiront peut-être jamais en sécurité dans les espaces thérapeutiques. Les ergothérapeutes doivent continuellement viser une pratique culturellement plus sécuritaire, mais il revient en dernier lieu à la personne ou au groupe recevant les services de déterminer ce qu'il considère sécuritaire.

Exemple : Reconnaître qu'une pratique culturellement plus sécuritaire est un processus et non pas nécessairement une destination. Elle

peut comprendre ce qui suit : créer un milieu confortable pour les clients en fonction de leurs préférences; solliciter des commentaires sur des façons d'améliorer les services ou le milieu où ils sont offerts; avoir une salle de bains qui ne fait pas de distinction entre les deux sexes, une salle de prières ou assez de sièges dans la salle d'attente et la salle de traitement pour un client qui ne vient pas seul à son rendez-vous; ajouter du matériel, des images et d'autres éléments décoratifs non occidentaux dans les espaces de service.



Préjugés

Des opinions, croyances et attitudes que des personnes démontrent, de façon consciente ou inconsciente, envers divers groupes de gens et qui sont causées par leurs expériences et leur vision du monde acquises dans leur position sociale. Les préjugés peuvent être explicites (la personne en est consciente) ou implicites (la personne en est inconsciente).

Exemples d'un préjugé explicite : Assumer que certains clients auront plus d'aide lorsque les services cesseront en raison de leur culture ou de leur description de leurs conditions de vie (comme une maison où vivent plusieurs familles); ou assumer qu'un client qui fait partie d'une minorité visible peut avoir des difficultés à parler une autre langue.

Exemple de préjugé implicite : Embaucher des hommes pour effectuer des tâches ou remplir des rôles qui peuvent être physiquement plus demandants, comme lever ou transférer des clients.



Privilège

Un avantage ou un droit que certains groupes ont, mais que d'autres n'ont pas.

Exemples : Certaines personnes peuvent acheter des choses que d'autres ne peuvent pas, comme plus ou du meilleur équipement, une chambre privée, des services ou traitements spécialisés lorsque le financement public cesse, ou des articles ou services qui ne sont pas disponibles pour tous. Ou des ergothérapeutes peuvent progresser plus rapidement dans leur carrière parce qu'ils ont un privilège financier qui leur donne accès à de l'éducation ou formation additionnelle.



Réconciliation

Un processus continu et collectif visant l'établissement et le maintien de relations respectueuses (Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015). La réconciliation nécessite un engagement de toutes les parties et peut survenir entre n'importe lesquels des groupes suivants : les élèves des Premières Nations, Inuits et Métis qui ont fait partie du système d'écoles résidentielles indiennes, leurs familles, leurs communautés, leurs entités religieuses, d'anciens employés des écoles, les gouvernements et le peuple canadien.

Exemple : La première journée nationale de la vérité et de la réconciliation le 30 septembre 2021 était une initiative gouvernementale visant à poursuivre le processus de reconnaissance publique de l'histoire tragique et douloureuse des écoles résidentielles et leur impact sur la culture, les enfants autochtones, leurs familles et leurs communautés.



Réflexion critique

Le processus qui encourage la réflexion et le questionnement des identités construites par la société ainsi que des assomptions et croyances personnelles.

Exemples : Questionner l'assomption de l'équipe clinique que certaines personnes auront accès à des ressources particulières (comme assumer que des fonds fournis par une assurance seront disponibles quand ceci n'est pas encore en place, ou qu'une personne d'un certain âge n'a pas besoin d'être évaluée pour le retour au travail ou ne pourrait pas s'intégrer à un groupe composé de jeunes participants). Examiner des outils d'évaluation ou des formulaires d'évaluation initiale standardisés qui ont été créés par des institutions pour s'assurer que leur contenu convient au contexte actuel et a un langage inclusif (p. ex. si le sexe doit être précisé sur un formulaire, est-ce que seules les options d'homme et femme sont offertes?).



Responsabilisation relationnelle

Un principe des méthodologies de recherche autochtone éthique qui affirme que les gens dépendent et sont liés les uns aux autres. Tous les gens ont une responsabilité de maintenir des relations avec leurs collaborateurs et doivent rendre compte à la communauté dans laquelle ils travaillent et résident. La responsabilisation relationnelle est démontrée en faisant preuve de respect, pertinence, réciprocité et responsabilité.

Exemple : Lorsqu'ils travaillent avec des Autochtones, les ergothérapeutes peuvent mettre le respect, la pertinence, la réciprocité et la responsabilité à l'avant-plan des façons suivantes, par exemple : *respecter* le besoin d'établir conjointement un plan de service avec le client, établir conjointement des plans de service qui sont *pertinents* pour la culture des clients, reconnaître et accepter les clients et les communautés en tant que partenaires égaux dans la relation thérapeutique, établir un espace qui encourage un dialogue ouvert et *réciproque* continu sur la nature des services, et accepter sa *responsabilité* en comblant ses promesses et ses engagements envers les clients et les communautés.

Suprématie des Blancs

Une croyance bien enracinée dans la société que les Blancs sont supérieurs aux gens d'autres races. Cette croyance est systémique et se retrouve dans la plupart sinon toutes les structures et institutions. Cette croyance maintient des systèmes de privilège et d'oppression qui font que les personnes racialisées subissent des préjudices, de la discrimination, de l'iniquité et de l'injustice.

Traumatisme intergénérationnel

Des expériences traumatiques partagées par des membres d'un groupe identifiable pendant plusieurs générations et qui « incorporent des aspects psychologiques et sociaux d'oppression historique » (Aguar et Halseth, 2015, p. 9) en plus d'autres processus biologiques et psychologiques. Cette expression est souvent utilisée pour décrire les traumatismes éprouvés par des peuples autochtones à la suite de politiques et processus coloniaux, y compris le système d'écoles résidentielles. Il est très important de reconnaître l'impact historique et actuel du colonialisme qui appuie et perpétue les traumatismes intergénérationnels. Mitchell et al. (2019) ont également inventé l'expression « traumatisme colonial » pour décrire « l'interaction complexe, continue et cumulative des impacts de l'imposition de politiques et pratiques coloniales qui continuent de séparer les peuples autochtones de leurs terres, langues, pratiques culturelles et des autres Autochtones (p. 75). D'autres groupes racialisés sont également sujets à des traumatismes intergénérationnels. Par exemple, les communautés noires peuvent subir des traumatismes intergénérationnels causés par les politiques racistes d'esclavage et de postesclavage. De même, les demandeurs d'asile, immigrants et réfugiés peuvent subir des traumatismes intergénérationnels associés à une migration forcée. Voir aussi **Démarche tenant compte des traumatismes et de la violence.**

Annexe B : Questions portant à réflexion



Déterminer sa position en tant que citoyen et clinicien

- + Qui suis-je? Quelles sont mes identités et comment celles-ci affectent-elles mes valeurs, croyances et expériences personnelles?
- + Quels sont mes contextes culturels, économiques, historiques, politiques et sociaux? Comment ces contextes s'intersectent-ils avec mes identités pour façonner mes visions du monde?
- + Quelle est ma **position sociale**? Comment diffère-t-elle de celle de mes clients?
- + Quels systèmes de **privilège** et d'**oppression** me touchent simultanément?



Identifier et questionner ses préjugés personnels

- + Comment mes **préjugés** peuvent-ils influencer sur mes interactions avec mes clients et sur les services que j'offre?
- + Suis-je prêt à questionner mes préjugés? Comment puis-je le faire?
- + Est-ce que je crois que d'autres points de vue, cultures et visions du monde sont aussi valides que les miens?
- + Quelles sont mes **assomptions** (positives ou négatives) au sujet de groupes particuliers? Quels sont les **stéréotypes** auxquels je souscris? Qu'est-ce qui influence ces **assomptions** et **stéréotypes**?



Analyser de façon critique les faits probants et les outils de la pratique

- + Où ai-je acquis mes connaissances sur la santé et l'occupation? Comment ceci est-il reflété dans les outils et démarches de ma pratique?
- + Que sont des faits probants pour moi? Est-ce que je privilégie les connaissances occidentales plutôt que d'autres modes de savoir?

- + Est-ce que je tiens compte des expériences, visions du monde, contextes et croyances de mes clients au sujet de la santé et de l'occupation lorsque je choisis des outils et des démarches dans ma pratique?
- + Est-ce que j'utilise des évaluations dans ma pratique qui ont des éléments, des normes et des buts convenant aux clients que je traite? Est-ce que je justifie les évaluations et les interventions choisies?



Créer des milieux de pratique culturellement plus sécuritaires et accessibles

- + Qui se sentirait probablement confortable dans mon milieu de pratique? Est-ce que les valeurs, philosophies et buts de mon milieu de pratique s'alignent avec ceux de la population que je dessers présentement?
- + Comment puis-je déterminer si mes clients se sentent les bienvenus, valorisés, en sécurité et confortables dans ma pratique?
- + Comment puis-je créer des **espaces éthiques** dans ma pratique? Comment puis-je utiliser des espaces éthiques pour mieux comprendre mes clients individuellement, y compris leur position sociale unique, leurs visions du monde, leurs croyances et leurs valeurs?
- + Quels sont les obstacles qui peuvent bloquer l'accès à mes services? Y a-t-il des obstacles culturels, économiques, physiques, politiques ou sociaux que je devrais traiter? Comment puis-je aider à rendre les services disponibles plus accessibles?
- + Est-ce que mon employeur/organisation s'est engagé à fournir des **services culturellement plus sécuritaires, antioppressifs, équitables et accessibles**? Comment puis-je collaborer avec mes collègues pour promouvoir une culture de travail qui apprécie la **diversité**, l'**équité**, l'**inclusion** et le sentiment d'appartenance?
- + Selon mes propres expériences, est-ce que je me sens culturellement sécuritaire au travail? Est-ce que j'ai éprouvé de la discrimination, de l'iniquité ou de l'oppression en raison de mes identités sociales? Est-ce que je sais ce que je ferais si ces expériences se produisaient avec mes clients, avec mes collègues ou dans mon lieu de travail?
- + Est-ce que mon lieu de travail m'appuiera si je défends mes **droits de la personne** et ceux de mes clients?



Favoriser une pratique collaborative axée sur les relations

- + Est-ce que je réserve du temps et de l'espace pour comprendre les expériences vécues par mes clients, leurs valeurs, croyances, préférences et visions du monde?
- + Comment puis-je collaborer avec mes clients pour formuler un plan de service qui est valable et pertinent pour eux?
- + Est-ce que je démontre de la **responsabilisation relationnelle** dans ma tenue de dossiers? Est-ce que je rédige mes rapports et mes notes en assumant que mes clients pourraient les lire? Est-ce que j'ai créé ou renforcé involontairement des obstacles/iniquités avec ce que j'ai écrit ou n'ai pas écrit?
- + Comment mes clients veulent-ils être adressés et décrits (nom, sexe, pronoms et groupe ethnique)? Est-ce que je respecte leurs identités et leurs droits à l'**autodétermination** dans tous les aspects de ma pratique?
- + Est-ce que je donne l'exemple d'une pratique culturellement plus sécuritaire, antioppressive et équitable aux autres personnes dans mon lieu de travail, y compris mes collègues et les étudiants?
- + Est-ce que j'ai observé ou participé à des **microaggressions**? Est-ce que je comprends qu'elles sont préjudiciables et suis-je prêt à les identifier et à les rectifier lorsque moi-même ou d'autres en sommes responsables?



Naviguer les obstacles systémiques

- + Quels sont les facteurs culturels, économiques, historiques, politiques et sociaux plus généraux qui peuvent créer des obstacles inévitables à la santé et à l'occupation de mes clients?
- + Comment puis-je renforcer ou perpétuer sans le vouloir des obstacles systémiques dans ma pratique? Quelles mesures puis-je adopter dans ma pratique pour atténuer ou éliminer ces obstacles?

- + À quels intervenants ou partenaires puis-je m'adresser pour éliminer les iniquités dans la santé et l'occupation? Comment puis-je former ou consolider ces relations?
- + Comment puis-je utiliser mes connaissances, compétences et partenariats pour promouvoir un accès équitable et durable aux possibilités et à la participation occupationnelles à l'échelle systémique?



S'engager à un apprentissage permanent

- + Quelles sont les lacunes dans mes connaissances et mon apprentissage? Quelles stratégies et ressources puis-je utiliser pour remédier à ces lacunes?
- + Est-ce que je comprends que la promotion d'une pratique culturellement plus sécuritaire et antioppressive est un engagement pour la vie?
- + Est-ce que je comprends bien que je ne deviendrai jamais tout à fait **culturellement compétent** pour ce qui est des expériences d'une autre personne?
- + Est-ce que je comprends que j'aurai toujours certains préjugés et que je dois toujours les questionner pour atténuer leurs impacts sur ma pratique?
- + Est-ce que je veux ou peux créer des espaces pour diversifier et contribuer au savoir actuel dans ma profession? Sinon, puis-je m'engager à poursuivre l'apprentissage personnel permanent qui est requis?

Références et ressources

- Aguiar, W. et R. Halseth. (2015). *Peuples autochtones et traumatisme historique : Les processus de transmission intergénérationnelle*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/context/RPT-HistoricTrauma-IntergenTransmission-Aguiar-Halseth-FR.pdf>
- Byrne, H., A. Cirillo, W. Murphy-Gelderman, D. Petrucci, N. Gamondele et H. Zafran. (2020). *Stories of pediatric rehabilitation practitioners with/in Indigenous communities: A guide to becoming culturally safer*. Programme d'ergothérapie, Université McGill. https://www.mcgill.ca/spot/files/spot/stories_of_pediatric_rehabilitation_practitioners_within_indigenous_communities_a_guide_to_becoming_culturally_safer.pdf
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2021). *Déterminants sociaux de la santé*. <https://www.ccsa.ca/fr/ListingIndex.aspx?sortcode=1.7.10>
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*. https://nctr.ca/wp-content/uploads/2021/04/1-Honorer_la_verite_reconcilier_pour_lavenir-Sommaire.pdf
- CORECOM-GANCOM. (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. Association canadienne des ergothérapeutes, Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie et Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167. <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>
- Cunliffe, A.L. (2004). On becoming a critically reflexive practitioner. *Journal of Management Education*, 28(4), 407–426. <https://doi.org/10.1177/1052562904264440>
- Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (2019). *Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées : Volume 1a*. <https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Rapport-final-volume-1a-1.pdf>
- Ermine, W. (2007). The ethical space of engagement. *Indigenous Law Journal*, 6(1), 193–203. <https://jps.library.utoronto.ca/index.php/ilj/article/view/27669>

- Fédération mondiale des ergothérapeutes. (2019). *Occupational therapy and human rights*. <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>
- First Nations Health Authority. (s.d.). *Cultural safety and humility*. <https://www.fnha.ca/wellness/wellness-and-the-first-nations-health-authority/cultural-safety-and-humility>
- Gerlach, A.J. (2015). Sharpening our critical edge: Occupational therapy in the context of marginalized populations. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(4), 245–253. <https://doi.org/10.1177/0008417415571730>
- Grenier, M. (2020). Cultural competency and the reproduction of White supremacy in occupational therapy education. *Health Education Journal*, 79(6), 633–644. <https://doi.org/10.1177/0017896920902515>
- Hammell, K.W. (2019). Building globally relevant occupational therapy from the strength of our diversity. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 75(1), 13–26. <https://doi.org/10.1080/14473828.2018.1529480>
- Hammell, K.W. et M.K. Iwama. (2012). Well-being and occupational rights: An imperative for critical occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(5), 385–394. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.611821>
- Hankivsky, O. (2014). *Intersectionality 101*. The Institute for Intersectionality Research and Policy, SFU. <https://bccampus.ca/wp-content/uploads/2020/07/Hankivsky-Intersectionality101-2014.pdf>
- Hankivsky, O. et R. Comier. (2009). *Intersectionality: Moving women's health research and policy forward*. Réseau canadien pour la santé des femmes. https://www.ifsee.ulaval.ca/sites/ifsee.ulaval.ca/files/Intersectionality_Moving_Womens_Health_Research_P.pdf
- Louis, R.P. (2007). Can you hear us now? Voices from the margin: Using Indigenous methodologies in geographic research. *Geographical Research*, 45(2), 130–139. <https://doi.org/10.1111/j.1745-5871.2007.00443.x>
- McCorquodale, L. et E.A. Kinsella. (2015). Critical reflexivity in client-centred therapeutic relationships. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(4), 311–317. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1018319>
- Mitchell, T., C. Arseneau et D. Thomas. (2019). Colonial trauma: Complex, continuous, collective, cumulative, and compounding effects on the health of Indigenous peoples in Canada and beyond. *International Journal of Indigenous Health*, 14(2), 74–94. <https://doi.org/10.32799/ijih.v14i2.32251>
- Nations Unies. (1948). *Déclaration universelle des droits de l'homme*. <https://www.un.org/fr/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

- Nixon, S.A., E. Yeung, J.A. Shaw, A. Kuper et B.E. Gibson. (2017). Seven-step framework for critical analysis and its application in the field of physical therapy. *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 97(2), 249–257. <https://doi.org/10.2522/ptj.20160149>
- Organisation mondiale de la santé. (2021). Les déterminants sociaux de la santé. <https://www.who.int/evidence/forum/EVIPNetSDHweekinterviewFR.pdf>
- Reo, N.J. (2019). *Inawendiwin* and relational accountability in Anishnaabeg studies: The crux of the biscuit. *Journal of Ethnobiology*, 39(1), 65–75. <https://doi.org/10.2993/0278-0771-39.1.65>
- Restall, G.J. et M.Y. Egan. (2021). Collaborative relationship-focused occupational therapy: Evolving lexicon and practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(3), 220–230. <https://doi.org/10.1177/00084174211022889>
- Saad, L. (2020). *Me & white supremacy: Combat racism, change the world, and be a good ancestor*. Sourcebooks.
- Tam, T. (2019). *Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif*. Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/lutte-contre-stigmatisation-vers-systeme-sante-plus-inclusif.html>
- Tanaka, M., N. Stranger, V. Tse et M. Farish. (s.d.). Relational accountability. Dans *Transformative inquiry* (p. 120–121). <http://www.transformativeinquiry.ca/downloads/files/transformativeinquiryv4.pdf>
- Tettey, W. (19 février 2019). *Inspiring inclusive excellence*. Université de Toronto, Scarborough. <https://utsc.utoronto.ca/news-events/inspiring-inclusive-excellence-professor-wisdom-tetteys-installation-address>
- Wathen, C.N. et C. Varcoe. (2021). *Trauma- & violence-informed care (TVIC): A tool for health & social service organizations & providers*. EQUIP Health Care. <https://equiphealthcare.ca/files/2021/05/GTV-EQUIP-Tool-TVIC-Spring2021.pdf>
- Women Friendly Cities Challenge. (s.d.). *Intersectionality*. <https://womenfriendlycitieschallenge.org/intersectionality/>