

Mises à jour le 31 janvier 2023

Normes de consentement

Introduction

Les normes d'exercice établissent les attentes minimales pour tous les ergothérapeutes en Ontario. Elles décrivent comment les ergothérapeutes fourniront des services sécuritaires, éthiques, responsables, efficaces et de grande qualité. Les normes s'appliquent à tous les membres de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (l'Ordre), quel que soit leur milieu de travail, leur poste ou leur rôle. Les normes d'exercice ainsi que le code de déontologie, le référentiel de compétences, les normes et les documents d'orientation définissent ce que l'on attend d'une pratique professionnelle et des services d'ergothérapie qui sont offerts.

Code de déontologie	Le code de déontologie fournit des renseignements sur les attentes de l'Ordre en matière de comportement éthique. Il énumère un ensemble de valeurs et de principes qui devraient être utilisés dans tous les contextes , à tous les niveaux du processus de prise de décisions. Il constitue le fondement des obligations éthiques de tous les ergothérapeutes. Ceux-ci doivent connaître et respecter ces principes.
Référentiel de compétences	Le <i>Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada</i> (2021) reflète la vaste gamme d'aptitudes et d'habiletés requises de tous les ergothérapeutes. Ceux-ci doivent se tenir au courant de ces compétences pour guider leur pratique et leur perfectionnement (développement) professionnel.
Normes	Les normes définissent les attentes minimales liées aux ergothérapeutes – des attentes qui contribuent à protéger le public. Les normes s'appliquent à tous les membres de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (l'Ordre), quel que soit leur rôle, leurs tâches ou leur domaine de travail.
Documents d'orientation sur l'exercice de la profession	Les documents d'orientation sur l'exercice de la profession fournissent des renseignements sur des situations ou des lois particulières visant la profession. Ils décrivent les pratiques recommandées.

Comment les normes sont élaborées et mises à jour

Les normes se fondent sur des principes d'ergothérapie fondamentaux qui sont définis dans le *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada* (2021). L'Ordre examine et révisé les normes régulièrement avec l'aide de ses comités, sous-comités, groupes de discussion et partenaires. L'Ordre consulte ses membres et la population pour s'assurer que les normes incluent les éléments fondamentaux de la pratique avant qu'elles soient approuvées par son conseil d'administration. La consultation des membres est essentielle pour veiller à ce que les normes reflètent les milieux de travail et les attentes qui évoluent. Les données fournies par des comités et des groupes, comme ceux axés sur l'assurance de la qualité, les enquêtes et règlements, l'inscription et le service de ressources sur l'exercice de la profession, aident l'Ordre à tenir les normes à jour.

Comment les normes doivent être utilisées

Les clients et le public

Les clients et le public utilisent les normes d'exercice pour mieux comprendre ce à quoi ils doivent s'attendre des ergothérapeutes. Ils savent ainsi que les services offerts sont accessibles, équitables et inclusifs, et qu'ils font preuve de sensibilité culturelle.

L'Ordre

L'Ordre utilise les normes dans tous les programmes statutaires (législatifs) pour veiller à ce que les candidats et les membres possèdent les compétences et les aptitudes requises pour exercer efficacement leur profession, répondre aux questions ou aux inquiétudes soulevées par la pratique d'un membre, et évaluer et favoriser la prestation de services de qualité.

Le fait de ne pas se conformer à des normes constitue une faute professionnelle (*Règlement de l'Ontario 95/07*, art. 1.1).

Le service des ressources sur l'exercice de la profession de l'Ordre peut fournir une aide supplémentaire aux membres et à la population concernant les normes et l'exercice de l'ergothérapie. Ce service est confidentiel et peut être rejoint au 416 214-1177 ou à practice@coto.org.

Les ergothérapeutes

On s'attend à ce que les ergothérapeutes (milieu clinique et non clinique) utilisent les normes dans le cadre de leur pratique quotidienne et, lorsque l'Ordre le demande, démontrent comment leur pratique satisfait les indicateurs de rendement. Les ergothérapeutes doivent pouvoir expliquer raisonnablement pourquoi une norme n'a pas été suivie, y compris les facteurs qui ont causé toute déviation d'une norme.

On s'attend à ce que les ergothérapeutes utilisent leur jugement professionnel pour appliquer les normes. Ils doivent :

- déterminer la meilleure façon de répondre aux besoins du client selon les normes de la profession;
- comprendre que les normes représentent l'interprétation par l'Ordre des attentes en matière de réglementation et de pratique – lorsqu'une norme et une loi diffèrent ou se contredisent, la loi a préséance;
- si les politiques du milieu de travail causent un conflit avec une norme, collaborer avec l'employeur pour identifier et résoudre les différences selon les meilleurs intérêts des clients.

Les employeurs

Les employeurs d'ergothérapeutes utilisent les normes pour connaître et respecter les attentes de l'Ordre concernant les ergothérapeutes qui travaillent pour leur organisme.

Les éducateurs et les étudiants

Les éducateurs et les étudiants utilisent les normes pour élaborer les programmes de formation et planifier les stages.

Utilisation des termes « client », « patient » et « service »

L'Ordre utilise le terme « client » pour s'aligner avec le *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. Le Référentiel définit les clients comme des « personnes de tous âges, incluant leurs familles, leurs soignants et leurs mandataires... les ergothérapeutes peuvent également exercer auprès des collectivités comme des familles, des groupes, des communautés et le grand public » (2021, p. 23). **Le terme « client » s'applique aux personnes et organismes avec qui l'ergothérapeute travaille, que ce soit en milieu clinique ou non clinique.**

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) utilise le terme « patient » pour les personnes qui reçoivent des soins de professionnels de la santé réglementés. Cette définition est plus restreinte que celle du terme « client » utilisé dans le Référentiel. Dans les normes, l'Ordre utilise le terme plus large de « client », sauf pour une exception. L'Ordre reste conforme à la LPSR en utilisant le terme « patient » lorsqu'il réfère à la législation sur les mauvais traitements d'ordre sexuel.

Le terme « service » est utilisé partout dans les normes pour englober tous les aspects de l'ergothérapie, notamment l'évaluation, l'intervention et la consultation. Les services comprennent également les rôles et les activités non cliniques réalisés par des ergothérapeutes dans leur milieu de travail (p. ex. diriger une séance de formation, coordonner des services, faire de la recherche ou enseigner).

Comment les normes sont organisées

Chaque ensemble de normes présenté dans ce document comprend ce qui suit :

- Une introduction au sujet principal expliquant son importance
- Des indicateurs de rendement ou des comportements précis qui démontrent comment cet ensemble de normes doit être suivi
- Une liste de références complémentaires comprenant des documents législatifs, des documents réglementaires et des documents de l'Ordre

Références générales

Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie, Association canadienne des ergothérapeutes et Association canadienne des programmes universitaires d'ergothérapie. (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. www.caot.ca/document/7678/Competencies%20for%20Occupational%20Therapists%20in%20Canada%202021%20-%20Final%20FR%20HiRes.pdf

Loi de 1991 sur les ergothérapeutes, Loi de l'Ontario (1991, chap. 33). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/loi/91o33

Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, Loi de l'Ontario (1991, chap. 18). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario. (2020). *Code de déontologie*. www.coto.org/docs/default-source/standards/code-de-deontologie-2020.pdf?sfvrsn=11ae5c59_12

Règlement de l'Ontario 95/07, Faute professionnelle. (2007) (en anglais seulement). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/laws/regulation/070095 (en anglais)

Normes de consentement

En vertu de la loi, les ergothérapeutes doivent obtenir deux types de consentement :

- Un *consentement éclairé* avant de commencer à fournir des services d'ergothérapie et tout au long de ces services (évaluation, intervention et consultation) – *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*
- Un *consentement avisé* pour la collecte, l'utilisation et la divulgation de l'information personnelle et des renseignements personnels sur la santé des clients – *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*

Il faut bien noter que l'obtention du consentement est un processus continu. Lorsque les ergothérapeutes demandent le consentement de leurs clients, on s'attend à ce qu'ils songent au **déséquilibre de pouvoir** dans les relations client-thérapeute. Ils doivent demander le consentement d'une manière qui tient compte de la culture du client et permet à celui-ci de poser des questions, de refuser une partie ou la totalité des services, et de cesser de recevoir les services en tout temps.

Si un autre professionnel de la santé obtient le consentement du client au nom de l'ergothérapeute, ce professionnel doit faire partie d'une autre profession de la santé réglementée qui utilise le processus d'obtention d'un consentement éclairé décrit dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*.

On s'attend à ce que les ergothérapeutes puissent :

1. Déterminer la capacité du client d'accorder son consentement

- 1.1 Collaborer avec les clients en se servant de méthodes pertinentes pour communiquer et recueillir de l'information afin de déterminer leur capacité; utiliser des interprètes ou des outils de suppléance à la communication au besoin; donner assez de temps aux clients pour comprendre l'information et poser des questions avant de finaliser les décisions sur la capacité
- 1.2 Assumer que les clients sont capables d'accorder leur consentement, sauf s'il y a de l'information qui entraîne des doutes chez l'ergothérapeute – ne pas présumer qu'un client est incapable pour les raisons suivantes :
 - a. Âge
 - b. Difficulté à communiquer
 - c. Diagnostic d'un trouble psychiatrique ou neurologique
 - d. Handicap
 - e. Le fait que le client a un tuteur ou un mandataire spécial, ou qu'il y a une procuration en place
 - f. Différence de langue
 - g. Préjugé personnel concernant des structures sociales ou culturelles de groupes ou communautés marginalisés
 - h. Refus d'une intervention
- 1.3 Recueillir de l'information pertinente et se servir de son raisonnement et jugement cliniques pour déterminer la capacité du client de prendre des décisions sur les services proposés

- 1.4 Si l'ergothérapeute détermine que le client n'a pas la capacité requise pour donner son consentement :
 - a. Expliquer au client qu'il a été déclaré incapable mais qu'il a le droit de demander une révision des conclusions, et offrir votre aide au besoin pour demander la révision des conclusions.
 - b. Utiliser la hiérarchie des mandataires spéciaux (qui prennent des décisions au nom d'autrui) de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (voir en annexe) pour déterminer qui peut accorder le consentement au nom du client
 - c. Informer le client que son mandataire spécial prendra une décision au sujet des services d'ergothérapie – faire participer le client aux discussions sur les services lorsque cela est possible

2. Obtenir un consentement éclairé

- 2.1 Respecter les dispositions de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* pour s'assurer que le client a reçu toute l'information dont une personne raisonnable aurait besoin pour prendre une décision sur des services d'ergothérapie, y compris :
 - a. La portée et la raison de la demande de services
 - b. Le but et la nature des services
 - c. Les bienfaits prévus et les risques possibles des services, du point de vue culturel, écologique ou économique
 - d. Les conséquences probables de ne pas recevoir les services
 - e. Les résultats prévus des services
 - f. Des solutions alternatives aux services proposés
 - g. Le droit du client de retirer son consentement à tout moment du processus
 - h. Les dispositions financières concernant le paiement des services
 - i. L'autorité légale de l'ergothérapeute de fournir ces services, obtenue dans le cadre d'un processus juridique
- 2.2 Allouer du temps et prévoir des occasions pour des discussions sur les services proposés et ainsi répondre aux questions du client
- 2.3 Respecter le choix des clients s'ils décident de ne pas accepter les services
- 2.4 Expliquer chaque élément du plan et obtenir le consentement du client chaque fois que l'on passe d'un élément du plan à un autre
- 2.5 Utiliser des interprètes ou des outils de suppléance à la communication pour favoriser le processus d'obtention d'un consentement éclairé
- 2.6 Obtenir un consentement pour la participation d'autres personnes aux services, comme des étudiants et des aides-ergothérapeutes – préciser leurs rôles et leurs responsabilités
- 2.7 Bien expliquer tous les frais qui seront chargés et s'assurer que les clients acceptent ces frais avant de commencer à fournir les services
- 2.8 Appliquer un processus d'obtention d'un consentement éclairé pour les demandes de services par des tiers (p. ex. examens indépendants ou rapports d'experts) – expliquer au client que les services sont fournis à la demande d'un agent payeur et décrire la nature et l'étendue du rôle de l'ergothérapeute ainsi que les responsabilités de l'ergothérapeute concernant la production de rapports

3. Obtenir un consentement avisé

L'obtention d'un consentement avisé est liée à la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels, conformément aux lois qui s'appliquent à la protection de la vie privée dans l'exercice de l'ergothérapie. En Ontario, trois lois peuvent s'appliquer : la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

- 3.1 Connaître la ou les lois qui s'appliquent à la protection de la vie privée dans la pratique de l'ergothérapeute et se conformer aux exigences légales concernant le consentement et l'obtention continue du consentement lors de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation de renseignements
- 3.2 Expliquer aux clients pourquoi les renseignements sont recueillis, utilisés et partagés, et avec qui; s'assurer que les clients comprennent qu'ils ont le droit de retirer leur consentement mais que ce retrait n'est pas rétroactif et ne s'applique pas aux renseignements qui sont déjà partagés
- 3.3 Remettre les coordonnées de l'ergothérapeute en cas de questions sur la collecte, l'utilisation et le partage des renseignements pendant la prestation des services d'ergothérapie
- 3.4 Pour les demandes de services par des tiers (comme pour des examens indépendants ou des rapports d'experts) :
 - a. Obtenir le consentement du client pour la divulgation des résultats d'évaluation, de rapports ou de plans d'intervention à des agents payeurs, d'autres professionnels, partenaires ou parties intéressées, sauf si des exceptions à cette divulgation s'appliquent en vertu des lois sur la protection de la vie privée
 - b. Obtenir le consentement du client avant d'examiner tout renseignement additionnel sur la santé du client fourni par la tierce partie après la fin des services d'évaluation originaux (comme d'autres rapports médicaux ou matériels de surveillance)

1. Traiter les renseignements du client de façon respectueuse et responsable

- 4.1 Recueillir seulement les renseignements nécessaires pour fournir les services
- 4.2 Consulter seulement les dossiers associés au rôle et à la pratique de l'ergothérapeute
- 4.3 Protéger la confidentialité des renseignements du client et veiller à ce que tous les renseignements soient protégés contre un accès non autorisé, le vol ou des pertes
- 4.4 Comprendre les exigences en matière de protection de la vie privée ainsi que les politiques et procédures de l'organisme
- 4.5 Dans le cas de demandes de services par des tiers; prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que tout renseignement partagé, concernant une évaluation, est exact et représente l'opinion professionnelle de l'ergothérapeute

2. Documenter l'obtention d'un consentement éclairé et d'un consentement avisé

La documentation peut avoir plusieurs formes : une note dans le dossier du client, un formulaire de consentement daté et signé ou une politique, procédure ou directive de consentement qui est mentionnée dans le dossier du client. Un formulaire de consentement signé ne prouve pas nécessairement qu'un consentement éclairé ou avisé ait été obtenu. Les formulaires de consentement ne devraient pas remplacer le processus de communication qui doit accompagner l'obtention du consentement éclairé. Ces formulaires peuvent toutefois appuyer le processus et aider à standardiser les modes d'obtention du consentement.

- 5.1 S'assurer que la documentation se fait en temps opportun (ce qui est déterminé par des facteurs liés à la pratique – politiques du lieu de travail, risques posés au client, priorités en matière de rapports) et qu'elle comprend des notes sur les détails suivants :
 - a. Le client a compris et accordé son consentement à tous les services et les plans de soins proposés, à une partie de ceux-ci ou à aucune partie de ceux-ci
 - b. Les risques, les limites et les bienfaits des services ont été discutés avec le client
 - c. Toute limite imposée à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de l'information personnelle et des renseignements personnels sur la santé du client
 - d. Les autres moyens de communication utilisés ou des détails sur les services d'interprétation, le cas échéant
 - e. Le nom du mandataire spécial, s'il y en a un – joindre une copie des documents à l'appui, comme une procuration pour soins personnels

6. Bien gérer le retrait du consentement

- 6.1 S'assurer que les clients comprennent leur droit de retirer leur consentement et les répercussions de cette décision
- 6.2 Si le client retire son consentement, poursuivre les services seulement si un arrêt immédiat pose un risque élevé pour la santé ou la sécurité du client ou d'autres personnes – expliquer au client pourquoi les services ne peuvent pas cesser immédiatement
- 6.3 S'assurer que les dossiers précisent tous les services fournis avant que le consentement soit retiré et les raisons du retrait du consentement (si elles sont connues)
- 6.4 Si le client retire son consentement à divulguer des renseignements sur sa santé, lui expliquer que ce retrait n'est pas rétroactif et ne s'applique pas aux renseignements qui sont déjà partagés

Documents de référence de l'Ordre

Arbre décisionnel pour obtenir le consentement

Consentement – Liste de vérification

Normes de supervision des étudiants en ergothérapie et des aides-ergothérapeutes

Normes de tenue des dossiers

Références

- Commissariat à la protection de la vie privée du Canada. (2018). *Aperçu des lois sur la protection des renseignements personnels au Canada*. www.priv.gc.ca/fr/sujets-lies-a-la-protection-de-la-vie-privee/lois-sur-la-protection-des-renseignements-personnels-au-canada/02_05_d_15/
- Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, Loi de l'Ontario (1996, chap. 2, Ann. A). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/loi/96h02
- Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, Loi de l'Ontario (2004, chap. 3, Ann. A). Extrait du site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03
- Loi sur la protection des renseignements personnels*, Loi révisée du Canada (1985, chap. P-21). Extrait du site Web de la législation (Justice) : laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/p-21/TexteCompleet.html
- Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*, Loi du Canada (2000, chap. 5). Extrait du site Web de la législation (Justice) : laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/p-8.6/

Annexe : Hiérarchie des mandataires spéciaux

Lorsqu'un professionnel de la santé croit qu'un client est incapable de prendre une décision au sujet d'une évaluation, d'une intervention, d'une admission dans un établissement de soins ou de services d'aide personnelle, il doit obtenir un consentement du mandataire spécial (autorisé à prendre une décision au nom du client), sauf si les circonstances nécessitent une intervention urgente.

Dans la plupart des cas, il n'est pas requis que le mandataire spécial soit nommé par une cour. Le mandataire spécial doit être âgé d'au moins 16 ans, sauf s'il s'agit d'un parent du client, et il doit être capable de donner son consentement.

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (par. 20(1)) précise une hiérarchie des personnes pouvant prendre une décision au nom d'autrui. Généralement, le professionnel de la santé doit obtenir le consentement de la personne placée le plus haut dans la hiérarchie qui est disponible et qui accepte d'agir comme mandataire spécial. Une exception est faite si un mandataire spécial plus bas dans la liste est présent et croit que la personne placée plus haut dans la liste de mandataires n'aura pas d'objection à ce sujet.

Voici la hiérarchie qui se fonde sur la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (par. 20(1)) :

1. Tuteur à la personne, nommé par la cour, si la personne a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au traitement
2. Procureur au soin de la personne, avec une procuration écrite rédigée lorsque la personne était capable
3. Représentant nommé par la Commission du consentement et de la capacité
4. Conjoint ou partenaire
5. Enfant ou parent (parent gardien si l'enfant est mineur)
6. Parent qui n'a qu'un droit de visite
7. Frère ou sœur
8. Tout autre membre de la famille

Remarque : Si aucune personne décrite dans la hiérarchie ne satisfait les conditions, l'ergothérapeute remonterait au début de la liste de la hiérarchie et le Tuteur et curateur public déciderait de donner ou de refuser le consentement.

Glossaire

Client(e) vulnérable

La vulnérabilité d'un client est déterminée par divers facteurs, notamment son état de santé, son stade de vie, son contexte social, sa capacité d'accès à des soutiens et à des ressources ainsi que la complexité globale de son état et de ses besoins. Certains signes de vulnérabilité chez les clients dans la pratique de l'ergothérapie peuvent inclure les personnes qui risquent de dépendre fortement de l'ergothérapeute ou des services auxquels elles peuvent avoir accès, ou lorsque les services peuvent être prolongés ou très risqués et intensifs.

Contexte

Le contexte influence fortement les occupations possibles et les services de santé. Il y a trois niveaux de contexte :

1. Le contexte « micro », soit l'environnement immédiat du client – son état de santé et son fonctionnement, sa famille et ses amis, l'environnement physique dans lequel il se déplace.
2. Le contexte « méso », soit les politiques et processus intégrés dans les systèmes de santé, d'éducation, de justice et de services sociaux qui affectent le client.
3. Le contexte « macro », soit le contexte socioéconomique et politique plus large qui entoure le client – valeurs et croyances sociales et culturelles, lois et politiques publiques.

Culturellement plus sécuritaire

Il s'agit ici d'un raffinement du concept de « sécurité culturelle ». Les ergothérapeutes compétents font tout ce qu'ils peuvent pour fournir des soins culturellement sécuritaires. Mais ils restent conscients qu'ils sont dans une position de pouvoir par rapport aux clients. Ils sont conscients du fait que de nombreuses personnes marginalisées – les Autochtones par exemple – ont des antécédents de mauvais traitements dans les milieux de soins de santé. Ces clients ne se sentent peut-être jamais complètement en sécurité. Les ergothérapeutes permettent à ceux qui reçoivent leurs services de déterminer ce qu'ils considèrent comme sécuritaire. Ils les aident à puiser leur force de leur identité, leur culture et leur communauté. Comme il est peu probable que la sécurité culturelle soit pleinement réalisable, les ergothérapeutes y travaillent.

Déséquilibre de pouvoir

Les ergothérapeutes sont dans une position de confiance et d'autorité sur leurs clients. Par conséquent, la relation client-thérapeute est intrinsèquement inégale, ce qui entraîne un déséquilibre de pouvoir en faveur de l'ergothérapeute. Le client compte sur le jugement clinique et l'expérience de l'ergothérapeute pour traiter ses problèmes de santé et l'ergothérapeute connaît les renseignements personnels du client et a la capacité d'influencer l'accès du client à d'autres ressources et services.

Ce déséquilibre de pouvoir place le client dans une position vulnérable au sein de la relation thérapeutique. On s'attend à ce que les ergothérapeutes soient conscients de ce déséquilibre inhérent et veillent à ce que les limites professionnelles soient maintenues pour protéger les intérêts du client et assurer sa sécurité.

Impact écologique des soins

Les ergothérapeutes tiennent compte du vaste impact des outils utilisés dans le cadre de leur pratique afin de favoriser la durabilité des ressources environnementales. En tant que gardiens de l'environnement, dans la mesure du possible, les ergothérapeutes reconnaissent les écosystèmes dont dépend la santé humaine et appuie la durabilité dans le cadre d'une initiative mondiale.

Intersectionnalité

Un cadre qui décrit comment chaque personne a de multiples identités sociales (par exemple la race, le sexe, la classe, le revenu, la religion, l'éducation, l'âge, la capacité, l'orientation sexuelle, le statut d'immigration, l'ethnicité, l'indigénité et la géographie) qui se combinent, se chevauchent ou s'entrecroisent pour créer différents modes de discrimination et de privilège. L'intersectionnalité peut aider les ergothérapeutes à mieux comprendre le grand nombre de facteurs qui influent sur la santé des clients et les disparités dans l'accès aux soins de santé.

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario
20, rue Bay, bureau 900, C.P. 78, Toronto ON M5J 2N8
Tél. : 416 214-1177 • 1 800 890-6570 Téléc. : 416 214-1173
www.coto.org

L'information contenue dans ce document est la propriété de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario et ne peut pas être reproduite, en totalité ou en partie, sans une permission écrite.

© Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, 2020
Tous droits réservés.