

Module national d'apprentissage en ligne 2025 de l'Ordre

Promouvoir la culture, l'équité et la justice dans l'exercice de l'ergothérapie

Introduction

Bienvenue au module national d'apprentissage en ligne 2025 : Promouvoir la culture, l'équité et la justice dans l'exercice de l'ergothérapie.

Nous vous invitons à apprendre ensemble et à explorer l'humilité culturelle et l'équité dans l'exercice de l'ergothérapie. Chacun d'entre nous est à un point unique de son parcours personnel et professionnel – ce module peut constituer un point de départ pour certains et un prolongement pour d'autres. En étant plus sensibilisés et en comprenant mieux, nous pouvons intégrer tout au long de notre carrière de l'humilité et des pratiques culturellement plus sécuritaires dans l'exercice de notre profession. Les ergothérapeutes nous ont fait savoir de différentes façons qu'ils voulaient en apprendre plus à ce sujet. Ce présent module est une petite étape sur la voie d'un changement collectif.

Chacun de nous est responsable de son propre apprentissage dans le cadre du module. Nous vous suggérons de commencer ce module avec une bonne dose de curiosité et un esprit ouvert qui vous aidera à penser et à agir différemment. Prenez le temps au cours du module de faire une pause et de songer aux questions suivantes : *Comment puis-je appliquer ce que j'apprends dans ma pratique? Que dois-je désapprendre – information, assomptions ou actions?*

Nous avons abordé ce sujet avec respect, humilité et sensibilité. La nature délicate du sujet peut susciter de vives émotions chez les ergothérapeutes qui ont subi des inégalités ou des préjugés. Nous comprenons que le sujet peut être difficile à explorer. N'hésitez pas à obtenir de l'aide au besoin dans votre parcours.

Vous serez invités à nous faire part de vos commentaires dans un sondage à la fin du module.

Sections du module

Ce module est divisé en quatre sections. La section 1 donne un aperçu du sujet, la section 2 décrit des concepts et des données, la section 3 offre des stratégies pour favoriser le changement et la section 4 applique ce qui a été appris à des scénarios axés sur l'ergothérapie.

Section 1 : Aperçu

Résultats d'apprentissage

Comment le module a été élaboré

Une perspective nationale

Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada

À quoi s'attendre

Résultats d'apprentissage

À la fin du module, les ergothérapeutes pourront :

- mieux comprendre le domaine C du *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada* (le Référentiel) et des concepts importants liés à la culture, à l'équité et à la justice dans l'exercice de l'ergothérapie;
- avoir une meilleure idée de la grande diversité de la population canadienne et de la relation entre cette diversité et l'équité et les résultats en matière de santé;
- comprendre et appliquer des stratégies individuelles et collectives pour une pratique culturellement plus sécuritaire et équitable à des situations ergothérapeutiques réelles.

Comment le module a été élaboré

Ce module a été créé *par des ergothérapeutes pour des ergothérapeutes*.

- Les rédacteurs ont demandé l'avis d'ergothérapeutes et de groupes consultatifs représentant des points de vue Autochtones et d'autres groupes d'équité.
- Nous avons également demandé des conseils d'ergothérapeutes possédant des connaissances particulières dans le domaine de la culture, de l'équité et de la justice.
- Ces importantes contributions de nos professionnels sont combinées avec des expériences réelles diverses des clients et soignants recevant des services d'ergothérapie.

Le module puise également dans la documentation existante et d'autres ressources, notamment :

- *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada* (ACORE, ACPUE, et ACE, 2021/2024)
- *Prise de position conjointe – Vers l'équité et la justice : Mise en œuvre d'une approche intersectionnelle de la responsabilité sociale en ergothérapie*. Association canadienne des ergothérapeutes (ACE, ACORE, et ACPUE, 2024)

Une perspective nationale

Le public demande des services d'ergothérapie sécuritaires, efficaces et éthiques. Les organismes de réglementation responsables de la surveillance de la profession à l'échelle du pays répondent à ce besoin du public en fournissant des ressources qui encouragent l'humilité culturelle et des pratiques culturellement plus sécuritaires.

Bien qu'il existe certainement des nuances locales dépendantes des compétences territoriales, ce sujet est pertinent dans tout le Canada. C'est pourquoi les organismes de réglementation et d'autres ergothérapeutes de partout au pays ont contribué à ce document conjoint afin que nous puissions apprendre ensemble car « prioriser l'équité se veut un comportement collectif » (Kania et al., 2021).

Les compétences des ergothérapeutes indiquées dans le Référentiel ont été mises à jour pour tenir compte du racisme et de l'oppression systémiques au Canada.

Le domaine C – Culture, équité et justice précise ce que l’on attend des ergothérapeutes pour :

C1 : Promouvoir l’équité dans la pratique

C2 : Promouvoir des comportements antioppressifs et des relations culturellement plus sécuritaires et inclusives

C3 : Contribuer à un accès équitable à la participation occupationnelle et à l’ergothérapie

Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada

On s’attend à ce qu’un ergothérapeute compétent puisse :

C1. Promouvoir l’équité dans la pratique

C1.1 Identifier les effets persistants de la colonisation et du peuplement sur les possibilités occupationnelles et les services destinés aux peuples Autochtones.

C1.2 Analyser les effets des facteurs systémiques et historiques sur les personnes, les groupes et leurs possibilités occupationnelles.

C1.3 Remettre en question les préjugés et les structures sociales qui privilégient ou marginalisent les personnes et les communautés.

C1.4 Réagir aux opportunités liées à la santé, au bien-être et aux occupations.

C1.5 Travailler à réduire les effets de la répartition inéquitable du pouvoir et des ressources sur la prestation des services d’ergothérapie.

C1.6 Soutenir les facteurs qui favorisent la santé, le bien-être et les occupations.

C2. Promouvoir des comportements antioppressifs et des relations culturellement plus sécuritaires et inclusives

C2.1 Contribuer à développer un environnement de pratique culturellement plus sécuritaire, antiraciste, anticapacitiste et inclusif.

C2.2 Pratiquer la conscience de soi pour minimiser les préjugés personnels et les comportements inéquitables basés sur la position sociale et le pouvoir.

C2.3 Faire preuve de respect et d’humilité dans les relations avec la clientèle, et intégrer leurs perspectives relatives à la santé, au bien-être, à la guérison et à l’occupation dans le plan de services.

C2.4 Rechercher des ressources qui contribuent au développement d’approches culturellement plus sécuritaires et inclusives.

C2.5 Collaborer avec des partenaires locaux tels que des interprètes et des personnes représentantes.

C3. Contribuer à un accès équitable à la participation occupationnelle et à l'ergothérapie

C3.1 Sensibiliser la clientèle au rôle de l'occupation et au droit à celle-ci.

C3.2 Faciliter la participation de la clientèle à des occupations qui favorisent la santé et le bien-être.

C3.3 Faciliter l'accès aux réseaux de soutien et aux ressources disponibles.

C3.4 Surmonter les barrières systémiques en soutien à la clientèle et à soi-même.

C3.5 Engager un dialogue critique au sujet des injustices sociales et des inégalités en matière d'opportunités occupationnelles.

C3.6 Plaider auprès de la santé publique et des systèmes en place en faveur d'environnements et de politiques qui favorisent une participation occupationnelle durable.

C3.7 Sensibiliser au sujet des limites et des biais que peuvent contenir les données, les informations et les systèmes.

À propos du module

*Le module **fait** ceci :*

- utilise des scénarios représentant des situations d'ergothérapie réelles pour sensibiliser les gens au sujet et appliquer les stratégies dans la pratique;
- fournit des questions à réflexion pour favoriser une meilleure compréhension personnelle et professionnelle;
- s'applique à tous les ergothérapeutes, quel que soit leur emplacement ou rôle professionnel;
- introduit plusieurs concepts liés à la culture et à l'équité en tenant compte du fait que la terminologie et les expériences évoluent – l'intégration de l'humilité dans la pratique est un apprentissage qui s'étend tout au long de la vie.

*Le module **ne fait pas** ceci :*

- représente toutes les recherches et études universitaires approfondies réalisées sur ce sujet complexe.

À quoi s'attendre

Bien que le module s'appuie beaucoup sur la recherche et les concepts, cette ressource vise à sensibiliser davantage les ergothérapeutes à l'humilité culturelle dans leur pratique avec des exemples tirés de divers domaines de pratique. Que leur rôle soit de nature clinique ou non clinique, nous voulons que les ergothérapeutes se reconnaissent dans ces exemples et appliquent ce qu'ils apprennent directement dans leur travail quotidien. Le format du module favorise l'autoréflexion avec des possibilités interactives de découvrir de nouveaux aspects du sujet.

Le Guide de questions à réflexion peut aider votre autoréflexion dans le cadre du module (ou plus tard) et favorise les discussions entre pairs.

Que disent les ergothérapeutes

Les scénarios décrivent des situations réelles et ont été fournis par des ergothérapeutes, individuellement et dans des groupes de discussion. Les ergothérapeutes ont partagé leurs expériences et réflexions pour démontrer comment les iniquités en matière de santé se perpétuent et comment ceci peut être changé.

Que disent nos clients

Un peu partout dans le module, vous verrez également des citations de nos clients et de leurs soignants, qui ont fait l'objet d'un sondage lors de l'élaboration du module. Ce groupe a partagé des histoires liées à l'inclusion et à la sécurité ainsi que des commentaires pour favoriser la réflexion et le changement. Leurs perspectives ont inspiré les stratégies décrites plus loin dans le module.

Section 2 : Concepts et données

Équité

Pratiques culturellement plus sécuritaires

Humilité culturelle

Coup d'œil sur la diversité au Canada

Iniquités en matière de santé

Intersectionnalité

Position sociale

Pouvoir et privilège

Préjugés qui font obstacle

Concepts

Il existe d'autres concepts, mais les termes *équité*, *pratiques culturellement plus sécuritaires* et *humilité culturelle* sont utilisés dans tout ce module.

L'équité est différente de l'égalité

ÉGALITÉ

Tout le monde est traité de la même façon – quels que soient leurs besoins ou droits.



ÉQUITÉ

Tout le monde reçoit ce dont il a besoin – en tenant compte des obstacles, des circonstances et des conditions.



Reproduit avec la permission de la Fondation Robert Wood Johnson, Princeton, N.J.

L'équité est différente de l'égalité.

L'égalité signifie que toutes les personnes ont les mêmes ressources et les mêmes opportunités.

L'équité alloue les ressources et les opportunités en fonction de la situation de chaque personne, afin qu'elle puisse obtenir les mêmes résultats.

Nous devons adopter une approche fondée sur l'équité, car de nombreuses barrières à l'égalité existent encore dans notre société (ACORE, ACPUE, et ACE, 2021/2024).

Remarque : Voici des définitions courantes de l'égalité et de l'équité. Au Canada, les tribunaux ont défini l'égalité comme une égalité réelle. Cela signifie qu'au Canada, une loi, une politique ou une action peut être jugée discriminatoire (et contraire aux lois sur les droits de la personne ou à l'article 15 de la Charte des droits et libertés), même si elle traite tout le monde de la même manière.

Introduction à une... pratique culturellement plus sécuritaire

Il s'agit ici d'un raffinement du concept de « sécurité culturelle ».

Mais les ergothérapeutes restent conscients qu'ils ou elles sont dans une position de pouvoir par rapport à la clientèle. Ils ou elles sont conscients du fait que de nombreuses personnes marginalisées — les Autochtones par exemple — ont été gravement maltraitées dans les établissements de soins. Cette clientèle peut ne jamais se sentir totalement en sécurité.

Les ergothérapeutes permettent aux personnes qui reçoivent leurs services de déterminer ce qu'ils ou elles considèrent comme sécuritaire. Ils ou elles les aident à puiser leur force de leur identité, leur culture et leur communauté.

Comme il est peu probable que la sécurité culturelle soit totalement instaurée, les ergothérapeutes travaillent en ce sens (ACORE, ACPUE, et ACE, 2021/2024).

Introduction à... l'humilité culturelle

L'humilité culturelle présume « une démarche pour apprendre tout au long de la vie à travailler avec des personnes qui ont différents antécédents culturels et la reconnaissance de la dynamique du pouvoir dans le domaine des soins de santé » (Tervalon et Murray-Garcia, 1998, tel que cité par Agner, 2020).

Il y a :

- « un accent mis sur l'apprentissage plutôt que sur la connaissance;
- une reconnaissance que les perspectives culturelles du client sont tout aussi valides;
- une réflexion critique examinant comment les problèmes systémiques et le déséquilibre du pouvoir affectent les soins de santé » (Agner, 2020).

Humilité culturelle

Pour ce qui est de l'humilité culturelle, on ne s'attend pas à ce que les ergothérapeutes connaissent les détails d'une culture particulière, mais plutôt qu'ils soient curieux à son sujet et posent des questions ouvertes qui les aident à comprendre et à réagir aux points de vue d'un client sur sa santé, son bien-être, sa famille et ses rôles (Agner, 2020).

Le fait de poser des questions plus générales est essentiel pour démontrer une humilité culturelle. En comprenant mieux la culture, l'ergothérapeute peut identifier et faire ressortir des points de vue et des comportements qui nuisent systématiquement à des groupes particuliers (Beagan, 2015).

Quels genres de questions contribuent à l'humilité culturelle dans la pratique des ergothérapeutes? Des questions comme...

- **Au sujet de l'accès :** « Comment les heures d'ouverture de notre clinique peuvent-elles affecter l'accès à nos services pour certains clients? » « Est-ce que nos heures d'ouverture sont avantageuses pour certains clients mais défavorables pour d'autres? »
- **Au sujet du lieu :** « Que suggère notre espace physique concernant la prestation de soins de santé? » « Est-ce que le décor et le matériel utilisé reflètent les populations desservies? »

Comment puis-je appliquer ces concepts dans ma pratique?

Commençons par mieux connaître la diversité de la population canadienne.

Coup d'œil sur la diversité au Canada

Le Canada a une population diverse. En fait, cette population reflète plus de **450 origines ethniques ou culturelles**.

Jetons un coup d'œil sur la diversité de notre population, telle que recensée par Statistique Canada.

Remarque : Il est reconnu que la collecte de ces données démographiques peut poser des difficultés. Ces sources de données servent de point de départ pour comprendre la diversité au Canada.

En 2021, les *Autochtones* représentaient 5,0 % de l'ensemble de la population canadienne, en hausse par rapport à 4,6 % en 2016.

Les membres des Premières Nations constituaient plus de la moitié (58,0 %) de la population Autochtone, tandis qu'un peu plus du tiers (34,5 %) de celle-ci était composée de Métis et 3,9 % d'Inuit. (Statistique Canada, 2022a)

La population Autochtone continue de croître beaucoup plus rapidement que la moyenne nationale, affichant une progression de 9,4 % de 2016 à 2021 (par rapport à une croissance de 5,3 % pour la population non Autochtone).

Les grands centres urbains étaient à l'origine de 12,5 % de l'accroissement de la population Autochtone (801 045 personnes) de 2016 à 2021. (Statistique Canada, 2022a)

« À l'heure actuelle, plus de 70 **langues Autochtones** distinctes sont parlées par les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits au Canada. » (Statistique Canada, 2021)

En 2021, 12,7 % de la population parlaient une **langue** autre que le français ou l'anglais de façon prédominante à la maison, une hausse par rapport à 2001 (9,7 %).

Il y avait un bon accroissement du nombre de Canadiens parlant une langue originaire de l'Asie du Sud, ainsi que le mandarin, l'arabe et le tagalog, de façon prédominante à la maison. (Statistique Canada, 2022b)

« **Les groupes racisés sont tous en croissance démographique au pays.** En 2021, les Sud-Asiatiques (7,1 %), les Chinois (4,7 %) et les Noirs (4,3 %) représentaient ensemble 16,1 % de l'ensemble de la population du Canada. » (Statistique Canada, 2022c)

En 2021, le quart (23,0 %) de la population canadienne était composé d'immigrants.

Les immigrants ont tendance à avoir une meilleure santé que les non-immigrants, mais au fil du temps passé au Canada, leur santé se détériore. (Statistique Canada, 2023a)

« La majorité des personnes ont déclaré que leur **orientation sexuelle** était hétérosexuelle (95,2 %), tandis que 1,8 % ont indiqué être gaies ou lesbiennes, et 2,7 % ont déclaré être bisexuelles ou pansexuelles. » (Statistique Canada, 2023a)

« La majorité des personnes de 15 ans et plus étaient cisgenres, c'est-à-dire que leur **genre** correspond au sexe qui leur a été assigné à la naissance (99,7 %).

De plus, 0,3 % des Canadiens de 15 ans et plus, soit 1 personne sur 300, étaient transgenres (leur genre ne correspond pas au sexe qui leur a été assigné à la naissance) ou non binaires (ne sont pas exclusivement un homme ni une femme). » (Statistique Canada, 2023a)

En 2021, plus de 19,3 millions de personnes ont déclaré une **religion** chrétienne, ce qui représente un peu plus de la moitié de la population du Canada (53,3 %). Cette part est toutefois en baisse puisque 67,3 % de la population canadienne était affiliée à une religion chrétienne en 2011.

Les parts de la population canadienne ayant déclaré être musulmane, hindoue ou sikhe ont plus que doublé en 20 ans – 4,9 % pour les musulmans, 2,3 % pour les hindous et 2,1 % pour les sikhs. Environ 1 % des Canadiens ont déclaré être affiliés à la religion juive et 1 % à la religion bouddhiste.

Plus du tiers de la population du Canada ont déclaré n'avoir aucune affiliation religieuse ou avoir une perspective séculière. (Statistique Canada, 2022c)

La population du Canada **croît et vieillit**. De 2016 à 2021, la population canadienne a augmenté de 5,2 %.

D'ici 2068, plus de 1 personne sur 4 sera âgée de 65 ans et plus. (Statistique Canada, 2023a)

En 2022, selon la Mesure officielle de la pauvreté du Canada, le taux de pauvreté était de 9,9 %, et environ 3,8 millions de personnes vivant au Canada vivaient dans la pauvreté.

De plus, les personnes racialisées étaient plus susceptibles de vivre sous le seuil de la pauvreté en 2022 (13,0 %) que les personnes non racialisées (8,7 %). (Statistique Canada, 2024)

En 2022, 27 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus (8,0 millions de personnes) avaient une ou plusieurs incapacités limitant leurs activités quotidiennes.

Le taux **d'incapacité** a augmenté de 5 points de pourcentage au Canada depuis 2017 alors que 22 % des Canadiens (6,2 millions de personnes) avaient une ou plusieurs incapacités.

La hausse du taux d'incapacité est en grande partie attribuable à la population vieillissante et à la prévalence des incapacités liées à la santé mentale, particulièrement chez les jeunes et les adultes en âge de travailler ». (Statistique Canada, 2023b)

Iniquités en matière de santé

Les Canadiens comptent parmi les plus en santé au monde.

Toutefois, tous ne jouissent pas de manière égale des bienfaits d'une bonne santé.

« Un grand nombre de ces inégalités sont la conséquence des désavantages relatifs dont souffrent certaines personnes et certains groupes sur les plans social, politique et économique. De telles inégalités influencent la probabilité qu'une personne soit en bonne santé et le demeure tout au long de sa vie. » (Agence de la santé publique du Canada, 2018)

Il a été constaté que :

- la stigmatisation, les préjugés et la discrimination dont les personnes transgenres et non binaires font l'objet ont une incidence sur l'état de santé;
- les expériences en matière de discrimination raciale sont liées à une moins bonne santé mentale et physique;
- les diverses répercussions de la colonisation, des traumatismes intergénérationnels subséquents et des inégalités systémiques liées aux déterminants sociaux, ainsi que de la discrimination ont toutes eu un effet négatif considérable sur la santé des Autochtones.

(Statistique Canada, 2023a)

Des recherches récentes ont révélé qu'une plus grande proportion de visites aux services d'urgence et aux cliniques de soins d'urgence par des patients des Premières Nations se terminait par les patients quittant les lieux sans avoir été vus par un médecin ou contre l'avis d'un médecin, comparativement aux patients ne faisant pas partie des Premières Nations.

Les expériences subies par les patients des Premières Nations en matière de racisme, de stéréotypes, de problèmes de communication, d'obstacles au transport, de longues durées d'attente et de périodes d'attente plus longues que pour d'autres patients constituaient des raisons pour quitter les lieux.

Le fait de quitter les lieux peut retarder la prestation de soins nécessaires ou nuire à la continuité des soins. (McLane *et al.*, 2024)

Les dimensions de l'identité

Nous avons vu que le Canada a une population très diverse, c'est-à-dire qu'il y a beaucoup de différences entre les gens.

Ces différences se présentent de bien des façons, visibles et invisibles, comme le genre, la religion, le sexe, la capacité et le statut socio-économique.

Ces dimensions de l'identité s'entrecroisent dans des contextes plus larges et influencent les croyances, les expériences et les valeurs d'une personne (OEO, 2022).

Le cadre de l'**intersectionnalité**, un terme introduit en 1989 par Kimberlé Williams Crenshaw, est une approche qui considère que les expériences des individus sont façonnées par la combinaison de leurs différentes identités ou positions sociales.

Ces interactions se produisent dans un contexte de systèmes connectés et de structures de pouvoir (Hankivsky, 2014).

Au-delà de nos différences, c'est la structure de nos systèmes plus larges qui opprime de façon disproportionnée certains groupes qui s'entrecroisent, par exemple les groupes qui s'identifient comme noirs, Autochtones, racisés, 2ELGBTQQIA+, handicapés, neuroatypiques, femmes, nouveaux venus, adultes plus âgés, appauvris ou vivant avec un trouble mental.

Ces oppressions ont des répercussions persistantes sur la santé physique, physiologique et mentale des gens, y compris une longévité réduite, des préjudices causés par la violence, le refus de services et un plus grand nombre de maladies chroniques (Alvarez *et al.*, 2016; Krnjacki *et al.*, 2016; McGibbon, 2012). (ACE, ACORE, et ACPUE, 2024)

Pouvoir et privilège

Nous avons tous notre propre **position sociale**. C'est la position qu'une personne a dans la société, fondée sur son identité.

« La position sociale d'une personne influe sur ses expériences et peut entraîner des privilèges ou des désavantages. » (OEO, 2022, p. 19)

Remarque sur le pouvoir et le privilège : Le pouvoir n'est pas une question de force – dans ce contexte, c'est la capacité d'influer et de prendre des décisions qui impactent les autres.

Le privilège, ce sont les avantages et les bénéfices qu'une personne reçoit en raison des groupes sociaux auxquels elle est perçue comme appartenant (Office of Pluralism and Leadership, 2024).

Il y a un déséquilibre de pouvoir inhérent au sein des établissements, dans les groupes et chez les gens qui est présent dans la relation thérapeutique.

Bien que ce déséquilibre de pouvoir puisse être dû aux désavantages causés par la structure sociale, ce déséquilibre peut également être le résultat de facteurs liés au client et au thérapeute dans le contexte de l'ergothérapie, comme les différences suivantes :

- Connaissances sur la santé
- Position sociale
- Capacité et style de communication

Le déséquilibre de pouvoir peut avoir des répercussions sur ce qui suit :

- Décisions sur les besoins en matière de soins de santé des clients
- Expériences des clients et des soignants au sein du système de santé
- État de santé et résultats

PAUSE. Il y a *toujours* un déséquilibre de pouvoir inhérent dans les relations thérapeutiques. Pouvez-vous reconnaître ce déséquilibre chez les clients et les familles que vous voyez dans votre pratique?

Si vous avez un rôle non clinique, quel type de déséquilibre de pouvoir existe dans votre pratique? Songez, par exemple, à la dynamique du pouvoir entre les dirigeants et les employés, les chercheurs et les participants, les éducateurs et les étudiants.

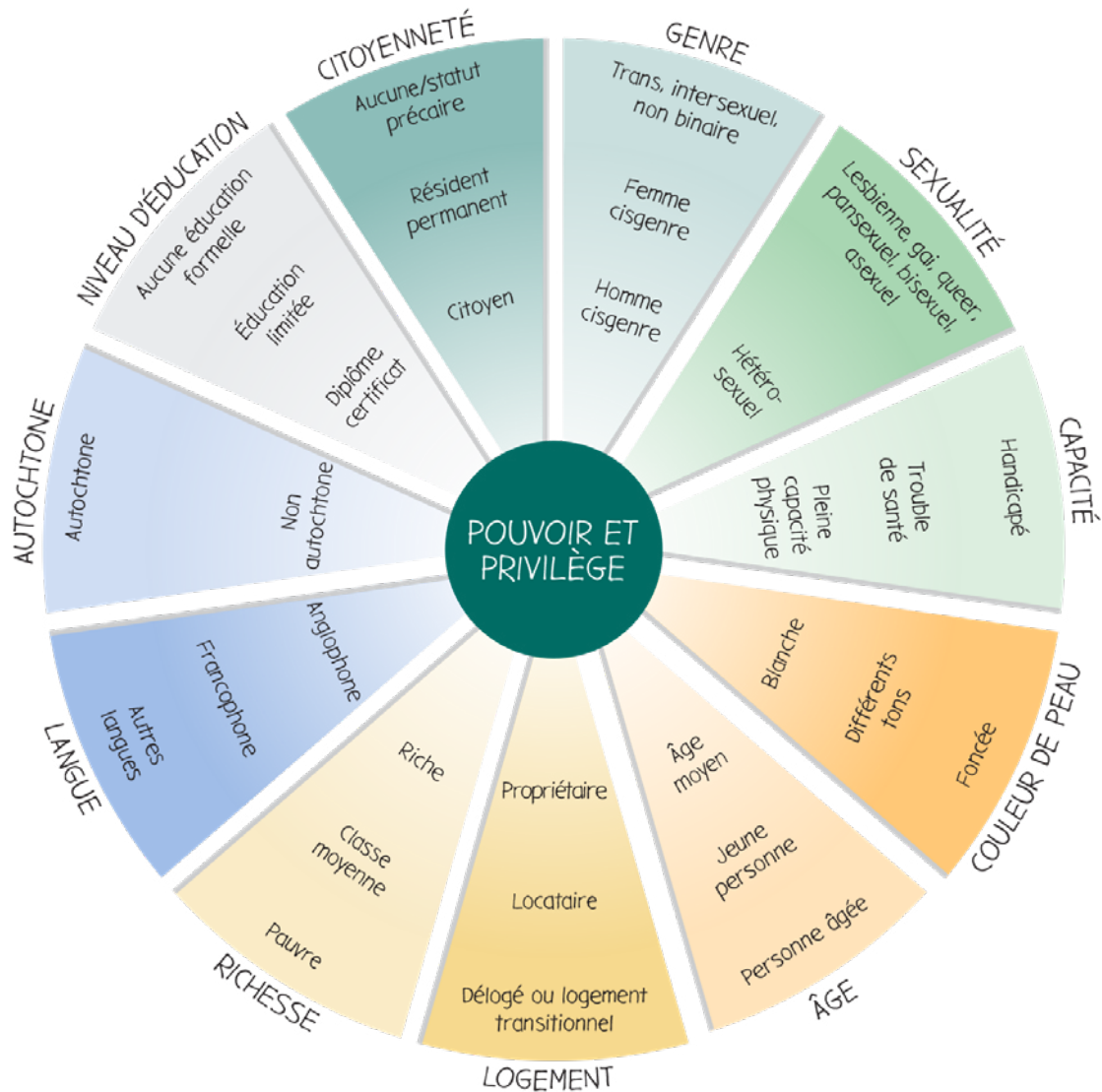
On reconnaît qu'il existe un déséquilibre de pouvoir entre l'organisme de réglementation et les membres, ce qui peut affecter la façon dont ce module d'apprentissage en ligne est reçu.

Pour tenir compte de ce déséquilibre, nous avons collaboré avec des ergothérapeutes en pratique pour élaborer le module. Nous avons également écouté et pris en considération les commentaires des clients et de leurs familles.

Nous avons beaucoup appris dans notre parcours – et avons encore beaucoup à apprendre.

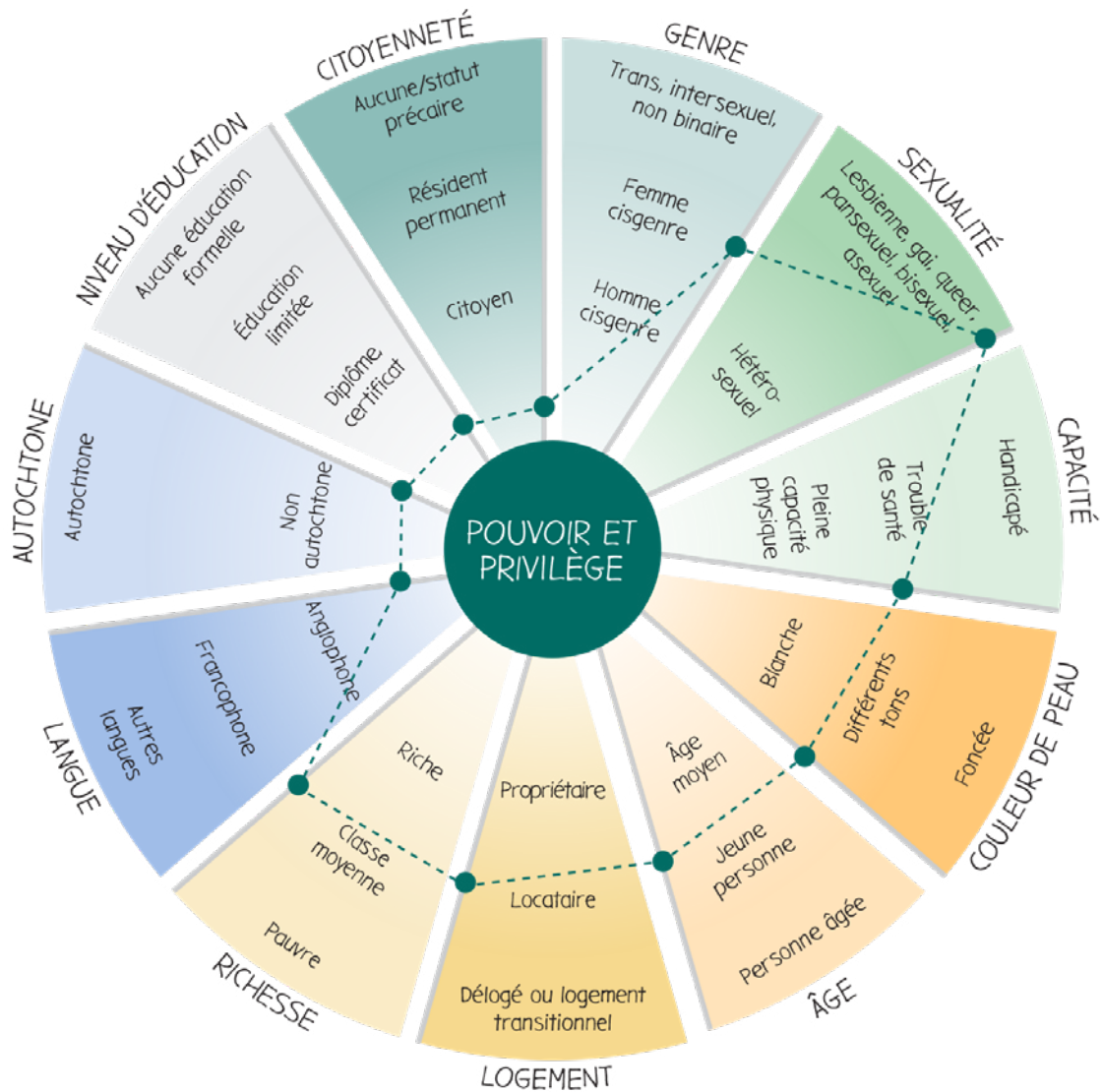
PAUSE. Prenez un moment pour réfléchir à vos identités et à leur lien avec votre position sociale.

Position sociale

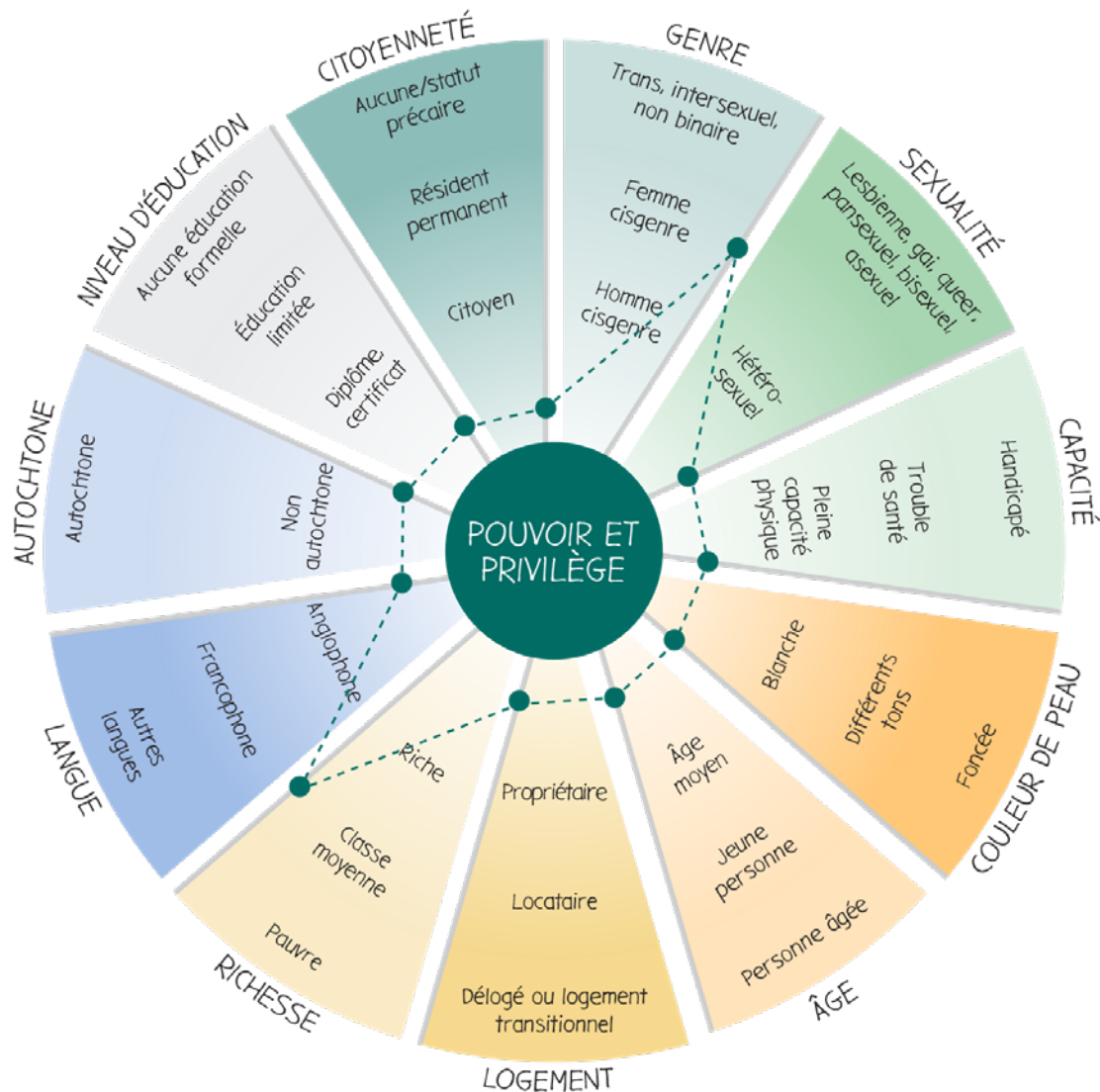


Cette image de roue montre certaines dimensions de l'identité (mais pas toutes). Servez-vous-en pour vous aider à identifier votre position en matière de pouvoir et privilège. Nous vous invitons à regarder chaque dimension et à choisir quelle description correspond le mieux à votre identité. Ceci démontre votre proximité par rapport au pouvoir et privilège.

Par exemple, est-ce que votre identité montre que vous êtes situé plus près du pouvoir et privilège?



Où est-ce que votre identité montre que vous êtes situé en même temps proche et loin du pouvoir et privilège?



Où êtes-vous encore en train d'identifier votre position sociale?

Pas de problème si c'est le cas.

Chacun d'entre nous peut être à un stade différent de l'exploration de notre identité lorsqu'il s'agit de pouvoir et privilège et de l'exercice de l'ergothérapie.

Exemples de position sociale

Maintenant que vous avez réfléchi à votre position sociale...

Quelles sont les répercussions de votre position sociale sur votre travail quotidien?

Voici trois exemples pour vous aider à répondre à cette question.

Exemple : Programme de réadaptation cardiovasculaire

Une ergothérapeute en poste de gestion élabore des politiques liées à l'accès à un programme de réadaptation cardiovasculaire auquel les clients doivent assister en personne.

La position sociale de l'ergothérapeute est différente du point de vue de l'âge et de la capacité par rapport à la population de clients visée par le programme.

L'ergothérapeute se demande comment ses décisions peuvent affecter les personnes qui n'ont pas de véhicule ou qui ne peuvent pas utiliser facilement le transport en commun.

Exemple : Foyer de soins de longue durée

Un ergothérapeute travaillant à Nunavut songe à recommander qu'une cliente soit placée dans une résidence avec services de soutien ou un foyer de soins de longue durée.

Une des différences dans la position sociale de l'ergothérapeute est qu'il n'est pas un Autochtone.

L'ergothérapeute reconnaît que sa recommandation n'est pas une solution simple car plusieurs des communautés de Nunavut n'ont pas accès à ce type d'établissement. Le déménagement de cette cliente peut signifier qu'elle sera envoyée loin de sa famille à Edmonton, Winnipeg or Ottawa.

L'ergothérapeute réfléchit à la meilleure façon d'appuyer la cliente et sa famille lors de cette difficile prise de décisions.

Exemple : Groupe d'éducation sur la santé mentale

Une ergothérapeute élabore un programme pour un groupe d'éducation sur la santé mentale et la dépression adapté à une certaine culture.

La position sociale de l'ergothérapeute diffère de celle des participants en raison de la langue et de la citoyenneté.

L'ergothérapeute se renseigne sur la stigmatisation et les croyances associées depuis longtemps aux maladies mentales – de l'information qui l'aidera lorsqu'il faudra, par exemple, nommer le groupe, formuler le contenu du programme et promouvoir le groupe.

Position sociale

La position sociale et votre travail

Pensez aux personnes et aux groupes de clients avec qui vous travaillez. De quelles façons leur position sociale ressemble-t-elle ou est-elle différente de la vôtre? Comment ceci peut-il affecter les services que vous fournissez?

Préjugés qui font obstacle

Des études suggèrent que les fournisseurs de soins de santé ont tendance à discriminer en se fondant sur des caractéristiques de l'identité, comme la race, le poids et la santé mentale (Agner, 2020).

Nos points de vue et nos préjugés qui s'appuient sur la position sociale d'une personne peuvent avoir une influence sur la qualité des services que nous offrons, individuellement ou dans le cadre d'une organisation.

Les préjugés peuvent être :

- émotionnels (causant des préjudices);
- cognitifs (causant des stéréotypes);
- comportementaux (causant de la discrimination)

(OEO, 2022, p. 5).

La réalité est que nous avons tous des préjugés; ils sont inévitables et causent souvent des préjudices. Nous classons les gens dans des catégories, selon des caractéristiques comme le genre, l'âge, la race, la capacité et l'ethnicité.

Ceci peut entraîner des perceptions inexactes des gens que nous catégorisons, occasionnant des préjugés implicites et pouvant influencer des décisions cliniques guidées par ces préjugés (Luther et Flattes, 2022).

Heureusement, nous pouvons désapprendre ces préjugés en commençant par reconnaître que nous les avons et en prenant conscience de nos réactions.

Voyons quelques exemples pour nous sensibiliser davantage à cet état de fait.

Préjugés qui font obstacle – préjugé de conformité

Reconnaissez-vous ces préjugés courants?

Le préjugé de conformité, aussi appelé pression exercée par les pairs, est la tendance des individus à s'aligner ou à accepter l'opinion des personnes qui les entourent, indépendamment de leurs propres opinions, afin de se faire accepter (Todt, 2023).

Par exemple : Une ergothérapeute fait partie d'un groupe de travail qui élabore une nouvelle évaluation gériatrique. Il s'agit d'une évaluation très détaillée qui prendra beaucoup de temps à administrer dans la clinique. L'équipe croit que l'évaluation doit être raccourcie.

La plupart des membres du groupe sont d'accord pour éliminer les questions portant sur la santé sexuelle, croyant que « ces questions ne s'appliqueront probablement pas à la majorité des clients ».

Ceci semble être une généralisation fondée sur l'âge et vous ne croyez pas que cela soit vrai, mais vous acceptez cette décision pour faire progresser le projet. « Après tout, si quelque chose doit être enlevé, aussi bien accepter ce choix. »

Préjugés qui font obstacle – préjugé de confirmation

Le préjugé de confirmation est la tendance à rechercher ou à favoriser les renseignements qui confirment nos propres convictions (Totd, 2023).

Par exemple : Un vendeur d'équipement croit que les clients à faible revenu et handicapés qui utilisent de l'équipement financé par les deniers publics exigent beaucoup de temps et sont difficiles à suivre.

Il assume que les problèmes liés à l'achat et aux réparations sont plus difficiles à résoudre. En raison de ce préjugé, les réparations peuvent être retardées ou ignorées, ce qui pose des risques pour ces clients.

Préjugés qui font obstacle – préjugé d'affinité

Le **préjugé d'affinité** est une préférence à s'associer avec des gens qui nous ressemblent ou ont d'autres qualités similaires (Totd, 2023).

Par exemple : Un rare rendez-vous devient soudainement disponible à la clinique. Il y a deux clients qui pourraient bénéficier de façon égale de ce rendez-vous précoce pour obtenir de l'équipement d'aide au positionnement et à la mobilité parce qu'ils courent des risques semblables de lésions tissulaires.

L'âge et la profession d'un des clients sont similaires aux vôtres tandis que l'autre client est plus âgé et a une ethnicité et une langue différentes.

Si les clients qui sont le plus similaires se voient accorder une priorité pour les rendez-vous, il serait bon de réfléchir pour identifier si un préjugé d'affinité a joué un rôle inconscient dans le choix.

Préjugés qui font obstacle

PAUSE. Des préjugés ... nous en avons tous! Passez en revue les dernières semaines pour identifier des préjugés qui ont affecté votre travail.

Section 3 : Favoriser le changement

Que disent nos clients :

Valoriser la personne

Communiquer intentionnellement

Établir des rapports de confiance

Partager les prises de décisions

Démarches collectives

Les ergothérapeutes – Sensibilisation et changement

Il faut comprendre le caractère unique de chaque client pour promouvoir la participation occupationnelle.

Les ergothérapeutes aident à résoudre des problèmes qui affectent la capacité d'une personne à participer à des activités qui sont importantes pour elle (ACE, 2024).

Les fils de la culture, de la diversité, de l'expérience vécue et du désavantage social sont tissés dans les identités et influencent les activités auxquelles les gens ont accès et qu'ils considèrent importantes dans leur vie.

Nous intégrons également l'identité dans notre travail.

En tant qu'ergothérapeutes, nous écoutons, nous recueillons de l'information, nous regroupons, analysons et partageons des données, et nous planifions. Chaque fois que nous faisons ceci, nous avons la possibilité de faire preuve d'humilité envers nos clients, leurs soignants, notre lieu de travail et bien plus. Les ergothérapeutes sont parfaitement placés pour favoriser le changement.

“

Chaque membre de la communauté de l'ergothérapie doit assumer la responsabilité de son rôle dans la réorientation de l'ergothérapie pour l'avenir. Différentes personnes, en vertu de leur position, de leur expérience et de leurs privilèges, auront des possibilités différentes de mettre en œuvre certains aspects de la responsabilité sociale et de promouvoir l'équité et la justice sociale. (ACE, ACORE, et ACPUE, 2024, p. 3)

”

Favoriser le changement – Stratégies

« Si tu changes la façon dont tu regardes les choses, les choses que tu regardes changent. » Wayne Dyer

Les ergothérapeutes – Sensibilisation et changement

La sensibilisation favorisée par l'autoréflexion est la première étape menant à une expérience culturellement plus sécuritaire et inclusive du client.

À quoi ceci ressemble-t-il? L'intentionnalité est l'élément clé!

Commencez par regarder les choses différemment et prenez note de vos propres points de vue et interprétations culturels. Vous avez déjà amorcé ce processus lors de l'exercice précédent en :

- identifiant votre position sociale;
- examinant la façon dont votre position sociale peut être différente d'autres personnes;
- réfléchissant au déséquilibre de pouvoir qui existe dans la relation thérapeutique, votre lieu de travail et ailleurs.

Les expériences des clients

Nous avons posé à un groupe diversifié de clients et soignants des questions sur leurs expériences en matière d'ergothérapie, notamment :

- *Qu'a fait ou dit l'ergothérapeute pour rendre votre expérience inclusive et sécuritaire?*
- *Comment l'ergothérapeute a-t-il intégré vos pratiques et préférences culturelles?*
- *Comment les fournisseurs de soins de santé pourraient-ils être plus ouverts, curieux et inclusifs avec leurs clients?*
- *Si votre expérience avec un ergothérapeute ne semblait pas sécuritaire ou inclusive, veuillez la décrire.*

Favoriser le changement – Stratégies

Les clients et les soignants ont partagé leurs expériences ainsi que des suggestions pratiques sur les aspects des services d'ergothérapie qui étaient favorables et sur ceux qui pouvaient être améliorés.

Nous avons résumé ceci en quatre principales stratégies :

- Valoriser la personne
- Communiquer intentionnellement
- Établir des rapports de confiance
- Partager les prises de décisions

Écoutons d'abord ce que les clients et soignants avaient à dire concernant la valorisation de la personne.

Valoriser la personne

« L'ergothérapeute semblait vraiment intéressé à connaître ma mère, ses préférences, ses antécédents concernant ses soins de santé, ses besoins, ses inquiétudes, etc. »

Ma mère a été traitée comme une personne aux besoins uniques et non pas comme une simple patiente malade.

L'ergothérapeute a demandé ce qui importait le plus à ma mère et à notre famille en matière de pratiques et préférences culturelles. »

« Il est important que les fournisseurs de soins perçoivent d'abord le client comme une personne, puis comme un malade. »

Nous avons besoins que ce soient des êtres humains qui prennent soins d'autres êtres humains.

Les fournisseurs doivent prendre le temps de connaître leurs clients en gardant leur esprit ouvert et en mettant leurs idées préconçues de côté. »

« Il faut pouvoir fournir des traitements et planifier des buts de façon confortable et avec compétence et confiance, quels que soient l'âge, les croyances religieuses, le genre, l'orientation, la race et la capacité des clients. »

« Les fournisseurs de soins de santé doivent essayer d'être présents au moment même avec leurs clients, les traiter comme de vraies personnes et leur assurer que les ergothérapeutes et les clients peuvent collaborer pour rendre leur vie plus facile et plus contrôlable.

Je crois qu'ils pourraient poser certaines questions ouvertes à chaque client.

Que devrais-je savoir à votre sujet?

Comment puis-je le mieux vous aider?

Qu'est-ce qui n'est pas utile pour vous?

L'ergothérapeute peut écouter soigneusement les réponses du client, demander toute information additionnelle et tenir compte des réponses pour guider ses services. »

Mettez vos idées préconçues de côté et accueillez chaque client de façon ouverte et curieuse.

Faites preuve d'humilité pour créer un environnement dans lequel l'expérience vécue par le client et sa famille fait partie intégrante d'un processus d'évaluation et d'intervention qui est apprécié.

Cette démarche favorise une meilleure expérience pour le client et de meilleurs résultats pour sa santé.

Communiquer intentionnellement

« Je veux vraiment que mes préférences concernant mon genre et mes pronoms soient respectées et que mes besoins en tant que personne s'identifiant comme non binaire soient traités avec respect.

Je préfère ne pas être appelé « Monsieur » ou entendre le mot « homme » lorsqu'on me parle.

Je préfère que l'on utilise mon prénom puisqu'il ne correspond pas à un genre particulier.

Soyez prêt à apprendre et à continuer d'apprendre.

Posez des questions de façon positive à votre client si vous êtes incertain des mots à utiliser. Par exemple, si vous avez un client transgenre, demandez quel pronom convient à son identité; quel nom préfère-t-il utiliser? »

« Mon ergothérapeute m'a demandé la permission de me toucher et m'a expliqué pourquoi et comment elle le ferait.

Le fait qu'elle m'explique ce qu'elle faisait à chaque étape était une belle preuve de respect. »

« L'ergothérapeute parlait très fort (le français n'est pas ma langue maternelle) et peut-être qu'il pensait aussi que les adultes plus âgés n'entendent pas bien. J'avais l'impression qu'il criait!

Le fait qu'il croyait ainsi rendre l'expérience plus inclusive ne faisait qu'empirer les choses.

Ceci peut créer un problème de communication et mettre ma sécurité en danger. »

« Parfois, l'ergothérapeute essayait de bien prononcer mon nom; d'autres fois, elle faisait semblant de rien lorsqu'elle le prononçait mal. »

« Les fournisseurs de soins de santé doivent essayer de mieux écouter afin de mieux comprendre les expériences vécues par leurs clients et leurs besoins réels.

Ils doivent rester impartiaux dans leurs interactions avec leurs clients. »

Des techniques de communication verbale et non verbale peuvent être utilisées intentionnellement pour favoriser la sécurité et l'inclusivité.

Des gestes et des expressions faciales qui expriment de l'intérêt, une écoute réflexive et des questions ouvertes sont des façons de communiquer qui démontrent une disponibilité d'esprit envers les gens au lieu de travail.

Le lieu de travail est un espace bien occupé et l'ergothérapeute fait de son mieux pour bien écouter et entendre ce qui est dit (et non dit) par ses clients afin qu'une cocréation réelle de l'expérience thérapeutique puisse avoir lieu.

Il faut être attentif aux signaux des clients; le fait de poser des questions peut aider les ergothérapeutes à mieux connaître des pratiques, préférences et perspectives culturelles.

Établir des rapports de confiance

« Lorsque l'on tient compte de plusieurs éléments de la vie d'une personne, comme les pratiques ethnoculturelles et religieuses ainsi que certaines croyances, ceci peut changer la perception des soins reçus.

Si une personne pense que le clinicien considère tous les aspects de sa vie dans le cadre de ses soins, il est plus facile d'établir de bons rapports, de se conformer au traitement et, finalement, d'obtenir de bons résultats. »

« Le fait de se sentir en sécurité et respecté est essentiel pour collaborer avec un fournisseur de soins de santé. Ceci donne de meilleurs résultats pour le patient.

Je crois que mon expérience avec mon ergothérapeute a été positive et m'a aidé à me rétablir de mon accident. »

« Le professionnel peut commencer par établir une relation avec le client, demander d'où il vient, quelles langues il parle, quels sont ses passe-temps, comment va sa famille, quels défis il doit surmonter, ce que l'ergothérapeute peut faire pour l'aider durant les traitements, s'il a eu de la difficulté à se rendre au lieu du rendez-vous (peut-être qu'il doit marcher jusqu'à la clinique ou payer pour son transport) – cette information serait facile à obtenir si une bonne relation est établie.

Essayez de trouver des points en commun. »

De bons rapports thérapeutiques influent sur la façon dont le client bénéficie du service, participe à l'évaluation et à l'intervention, et atteint ses objectifs occupationnels.

La confiance est la pierre d'assise de bons rapports et aide le client à se sentir entendu, compris et valorisé.

Partager les prises de décisions

« L'ergothérapeute a démontré beaucoup d'empathie envers mes parents qui ont tout fait pour m'aider quand j'étais plus jeune et m'ont surprotégée. Ma mère était spécialement contre ma décision de déménager dans ma propre place parce qu'elle ne croyait pas que je pourrais bien fonctionner physiquement en raison de mes capacités limitées.

L'ergothérapeute a tenu compte de toutes les inquiétudes de ma mère et l'a fait participer à la recherche de solutions. Elle a vraiment aidé mes parents à comprendre que je peux vivre par moi-même avec un soutien minimal et un peu d'ingéniosité.

J'ai été épatée par sa capacité à aider mes parents à accepter ma décision de déménager. J'ai aménagé dans ma place quelques mois plus tard et j'ai une vie satisfaisante et indépendante. »

« Les ergothérapeutes avaient l'air intéressé lorsqu'ils parlaient avec ma mère et voulaient l'aider.

Ils n'ont pas fait preuve d'âgisme et ont reconnu que ma mère de 92 ans était la mieux placée pour connaître son corps et ses capacités. »

« L'ergothérapeute doit écouter quels sont mes besoins en matière de thérapie et comment y répondre de façon appropriée et respectueuse. »

Certains clients peuvent laisser l'ergothérapeute prendre les décisions sur leur traitement parce qu'il est l'autorité ou l'expert en la matière – un résultat du déséquilibre de pouvoir dans la relation thérapeutique ou de préférences culturelles.

Utilisez des stratégies de cocréation qui encouragent tous les participants à donner leur opinion.

Écoutez pour apprendre afin que les clients et leurs soignants puissent participer activement à la prise de décisions sur leur santé et les services qu'ils reçoivent.

La discussion d'options et de choix encourage les clients à indiquer leurs priorités et leurs préférences concernant les décisions thérapeutiques.

Stratégies visant les organisations et les systèmes

En plus des stratégies cliniques directes décrites sur les écrans précédents, il y a bien d'autres façons pour les ergothérapeutes d'influencer l'expérience du client, dont plusieurs s'appliquent aux rôles cliniques et non cliniques des ergothérapeutes.

La *Prise de position conjointe – Vers l'équité et la justice : Mise en œuvre d'une approche intersectionnelle de la responsabilité sociale en ergothérapie* (ACE, ACORE, et ACPUE, 2024) fournit des exemples de recommandations pour promouvoir l'équité et la justice.

- Contribuez à des cultures de travail qui sont ouvertes aux nouvelles idées
- Identifiez comment les systèmes d'oppression peuvent se manifester dans les manières habituelles de faire les choses
- Créez des espaces d'appartenance au sein d'espaces culturellement plus sécuritaires

- Passez en revue l'ensemble des politiques, protocoles et formulaires pour s'assurer qu'ils ne désavantagent pas ou n'excluent pas certains groupes
 - Favorisez l'accès aux environnements et aux ressources pour accroître la participation occupationnelle
 - Établissez des indicateurs d'équité et des mesures des résultats avec les groupes locaux mal desservis
 - Rendez possible des initiatives de cocréation
 - Assurez des pratiques de recrutement et de rétention culturellement plus sécuritaires
-

Section 4 : L'échange

Scénarios

Stratégies

Questions à réflexion

L'échange

Apprendre les uns des autres

En faisant chaque scénario, nous vous invitons à réfléchir au rôle que des facteurs comme la position sociale et le pouvoir, les idées préconçues et les points de vue culturels, les préjugés, les stéréotypes et la discrimination ainsi que les systèmes d'oppression peuvent jouer, et surtout comment les ergothérapeutes peuvent les identifier et favoriser le changement.

Autoréflexion

Les ergothérapeutes ont fourni ces exemples concrets.

Après chaque scénario, des questions à réflexion sont offertes, dont plusieurs sont tirées du document *La culture, l'équité et la justice dans l'exercice de l'ergothérapie* (OEO, 2022).

Ce document d'introduction de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario pourrait vous aider à appliquer pratiquement les principes du domaine C : Culture, équité et justice du Référentiel de compétences.

1. Dans ma pratique

L'âge est plus qu'un simple chiffre

Je suis une ergothérapeute travaillant au sein d'une équipe multidisciplinaire dans le programme de santé mentale pour adultes de notre hôpital local. Dans le cadre du programme pour patients hospitalisés, j'anime de courtes séances de groupe axées sur le comportement et je réalise des évaluations fonctionnelles. Dans le cadre du programme pour patients externes, j'anime des séances de groupe approfondies axées sur le processus. Il arrive souvent que les personnes passent du programme pour patients hospitalisés à celui pour patients externes lorsque leur état se stabilise.

Lorsque l'équipe fait ses rondes des patients à l'hôpital, il y a une discussion sur les options de renvoi d'une adulte plus âgée qui est dans l'unité. Les membres de l'équipe ne sont pas sûrs s'il est approprié de placer la patiente dans le programme externe car certaines personnes croient qu'elle est « trop vieille » pour le contenu du programme et ne cadrerait pas bien avec d'autres membres du groupe externe.

Certains pensent que cette patiente ne bénéficierait pas autant du programme externe que d'autres patients plus jeunes parce que les discussions portent souvent sur le travail et les situations familiales. Après avoir débattu la question, on décide de placer la patiente dans le groupe externe, mais tout le monde n'est pas d'accord, dont moi-même.

Cette patiente est la plus âgée (de beaucoup d'années) du groupe externe. Elle écoute bien les difficultés et stratégies partagées par d'autres membres du groupe et contribue de façon constructive aux conversations avec ses connaissances et expériences.

J'observe la formation d'un lien thérapeutique important entre cette patiente et un jeune membre du groupe. Les deux n'ont plus de contact avec leur famille d'origine. Le groupe les aide à se rétablir d'anciennes expériences familiales et à devenir plus confiants et à même de former des relations saines.

Stratégies individuelles

Autoréflexion. J'ai appris une importante leçon concernant les jugements que je porte sur des clients en raison de mes idées préconçues sur l'âge des gens.

Dans cet exemple, la patiente a pu se joindre au groupe, mais ceci est un bon rappel que les résultats auraient pu être beaucoup moins bons pour la patiente si elle n'avait pas pu faire partie du groupe et s'était retrouvée isolée à la maison avec une santé déclinante.

Valoriser la personne. Au début, je voyais simplement la patiente comme une « très vieille personne » plutôt que d'évaluer objectivement ses besoins et comment elle pourrait bénéficier de relations constructives et de l'acquisition de nouvelles aptitudes au sein du groupe.

Démarches collectives : Stratégies visant les organisations et les systèmes

- Passez en revue les critères d'inclusion et d'exclusion de programmes en mettant l'accent sur l'inclusivité.
- Élaborez des programmes et des contenus qui sont accueillants et inclusifs pour tous.
- Posez des questions pour identifier si des préjugés ou des idées préconçues sur la culture orientent les programmes et les décisions de l'organisation concernant l'accès.

Questions à réflexion : Dans votre pratique

Quelles sont mes assumptions (positives ou négatives) au sujet de groupes particuliers?

Quels sont les stéréotypes auxquels je souscris?

Qu'est-ce qui influence ces assumptions et stéréotypes?

2. Dans ma pratique

Juger un livre à sa couverture

Je suis un ergothérapeute travaillant à l'étage de médecine générale d'un hôpital. Il y a un homme qui est fréquemment admis au programme. Il est bien connu du personnel des soins de santé qui est au courant qu'il est délogé et vit dans un parc avoisinant.

Lorsque les membres du personnel discutent de ce patient, il est souvent supposé que ses circonstances de vie sont dues à de mauvais choix, à une dépendance ou à un trouble de santé mentale. Ceci n'est pas nécessairement le cas. Quelle que soit la cause de sa situation actuelle, ces assumptions ont entraîné des jugements et le personnel traite ce patient différemment. Les interactions cliniques avec lui semblent moins nombreuses et plus courtes. Le personnel utilise parfois un ton de voix plus raide qui démontre de l'irritation. On lui pose moins de questions et le personnel fait des suppositions concernant ses besoins, ses objectifs et son plan de soins. Bien que ceci soit un peu difficile à admettre, ce patient ne bénéficie pas du même niveau de service que d'autres patients.

Stratégies individuelles

Autoréflexion. Cette situation m'a porté à réfléchir à mes idées et comportements envers les personnes délogées. Ceci m'a aussi fait penser aux façons dont je contribue peut-être à ces iniquités dans les soins de santé en faisant ou ne faisant pas certaines choses dans le cadre de mes évaluations ou interventions.

En tant que fournisseur de service, je me demande ...

« Quel impact mes assumptions ont-elles sur la santé et le bien-être du patient? »

« Est-ce que j'accepte les idées préconçues des autres membres du groupe (préjugé de conformité) parce que nous sommes habitués à traiter ainsi le patient? »

« Est-ce que j'assume certaines choses au sujet de ses priorités et de sa qualité de vie? »

« Que dois-je désapprendre pour fournir un service équitable? »

Communiquer intentionnellement. Les rondes faites avec l'équipe m'ont aidé à être plus objectif; j'apprends quelles ressources sont disponibles pour les patients et je réfléchis bien pour déterminer si nous n'avons pas omis d'offrir des services qui sont offerts à d'autres.

Si je veux plaider l'importance de services équitables, je dois moi aussi changer.

Je fais plus attention à la façon dont je parle aux patients, y compris l'intérêt que je démontre, mon ton de voix et ma curiosité. Je pose des questions et j'écoute ouvertement les objectifs et préférences des patients. Adopter une démarche curieuse signifie que je dois consacrer plus de temps pour écouter et découvrir des choses que je ne sais peut-être pas au sujet d'un patient.

Je reconnais que des préjugés peuvent influencer mes recommandations et je tiens compte des objectifs du patient tout au long de mon intervention d'ergothérapie.

Démarches collectives : Stratégies visant les organisations et les systèmes

- Identifiez des façons dont le programme et les services peuvent contribuer à l'oppression de patients.
- Plaidez pour un meilleur accès et de meilleures ressources pour les groupes sous-représentés.
- Cocréez des services qui comprennent des représentants d'une gamme d'utilisateurs des services.
- Accordez la priorité à une représentation diversifiée à tous les paliers de l'organisation.

Questions à réflexion : Dans votre pratique

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 créer des espaces éthiques pour mieux comprendre mes clients individuellement, y compris leur position sociale unique, leurs visions du monde, leurs croyances et leurs valeurs?

3. Dans ma pratique

Le poids des mots

Je travaille dans un hôpital et il arrive souvent que les soignants dans la famille soient présents dans la chambre du patient. J'ai récemment rencontré un patient pour réaliser son évaluation ergothérapeutique. Je me suis présenté en donnant mon nom et j'ai demandé au patient comment il allait. Le soignant a déclaré : « Vous semblez une bonne personne et je ne veux pas vous insulter mais mon père ne peut pas comprendre les gens qui ont un accent. Pourrait-il voir quelqu'un d'autre? » Ceci m'a vraiment surpris et j'ai voulu répondre immédiatement : « Mais je viens d'ici! ».

Stratégies individuelles

Autoréflexion. En réfléchissant à ma propre intersectionnalité, je peux mieux réagir à ces types d'interactions.

Je pense à ma position sociale et à mes identités par rapport à d'autres – par exemple, un ergothérapeute d'une minorité visible qui parle plusieurs langues.

Je mets l'accent sur nos points communs dans le cadre de la relation thérapeutique.

Communiquer intentionnellement. Il est facile de réagir à ce type de commentaires, mais mon expérience m'a appris que le fait d'avoir une conversation concernant ces inquiétudes est un pas dans la bonne direction.

J'essaie de ne pas assumer ce qui sous-tend les intentions du soignant. Je prends un moment pour comprendre les raisons derrière les mots. Il pourrait y avoir un problème sensoriel ou cognitif, ou des facteurs personnels qui aident à expliquer le contexte de la déclaration.

Je peux dire quelque chose comme : « *Le personnel est affecté aux patients – voyons comment nous pourrions fonctionner ensemble. Parlez-moi de votre père et dites-moi ce que je pourrais faire pour faciliter notre conversation.* »

Cette expérience pourrait aussi être partagée avec des collègues et superviseurs afin qu'ils soient au courant de défis possibles et puissent les relever à différents niveaux.

Démarches collectives : Stratégies visant les organisations et les systèmes

- Partagez et discutez de la politique d'antidiscrimination.
- Cocréez des processus sécuritaires pour signaler des expériences vécues au travail.

Questions à réflexion : Dans votre pratique

Selon mes propres expériences, est-ce que je me sens en sécurité 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?

4. Dans ma pratique

Séparé par des différences

J'ai reçu une demande de service il y a quelque temps pour évaluer le besoin d'un matelas thérapeutique au domicile d'une cliente. La cliente avait déclaré durant l'évaluation qu'il arrivait souvent, en raison de sa culture, que sa famille et elle-même dorme sur le plancher. J'avais expliqué à toute la famille que ceci pourrait poser des risques pour l'intégrité de la peau de la cliente parce qu'elle ne peut pas changer de position et que dormir sur le plancher lui causait des ulcères de pression.

La cliente avait décidé de refuser la recommandation d'un lit d'hôpital en raison de ses préférences et du coût et elle avait été déclarée comme n'acceptant pas les recommandations. En refusant le lit d'hôpital, elle a perdu son admissibilité au matelas pour alléger la pression. De plus, comme le transfert à partir du plancher était jugé non sécuritaire, certains soins personnels et services d'ergothérapie étaient limités. Certaines options de traitement des plaies ne s'intégraient pas aux protocoles acceptés. L'état de la cliente a continué de se détériorer de façon importante.

Stratégies individuelles

Autoréflexion. Je vois comment plusieurs systèmes et processus ont contribué à la situation.

J'ai appris que faire les choses « de la façon habituelle » peut nuire plutôt qu'aider les clients.

J'ai appris que ces systèmes peuvent causer des iniquités dans le domaine de la santé et des résultats néfastes pour les personnes qui ne suivent pas les normes et pratiques occidentales.

Communiquer intentionnellement. Si c'était à refaire, je crois que je ferais différemment et que j'essaierais de mieux comprendre ma cliente et ses habitudes de sommeil.

Bien que les préférences culturelles aient joué un rôle, d'autres facteurs comme le coût, la facilité et la sécurité auraient pu être plus discutés. J'aurais peut-être pu plaider pour des visites additionnelles ou chercher d'autres façons d'obtenir l'équipement.

Démarches collectives : Stratégies visant les organisations et les systèmes

- Appuyez une culture où la responsabilisation et l'ouverture sont à l'honneur afin d'explorer comment les choses *pourraient être* faites plutôt que comment les choses sont faites.
- Passez en revue l'ensemble des politiques, protocoles et formulaires pour s'assurer qu'ils ne désavantagent pas ou n'excluent pas certains groupes.
- Partagez ces stratégies avec les personnes qui enseignent un programme d'ergothérapie.

Questions à réflexion : Dans votre pratique

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?

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?

5. Dans ma pratique

Écouter pour apprendre ... Apprendre à écouter

Je travaille dans le secteur de l'assurance automobile avec des gens qui ont eu un accident d'auto. Une collègue me demande si elle pourrait me transférer un de ses clients en disant : « Le client a atteint un plateau dans ses traitements et tu n'auras pas grand-chose à faire. Le client recevra bientôt son congé. »

Le client m'est transféré et je le rencontre pour la première fois en m'attendant à confirmer ce que ma collègue m'a dit et à lui donner son congé. Ceci n'est pas le cas et je réalise que l'évaluation de ma collègue est différente de la mienne.

Je passe du temps à poser des questions, à écouter le client et à me renseigner sur sa culture Autochtone. Nous discutons de l'importance de ses objectifs de participer aux tâches de la maison longue et de contribuer à la productivité et aux activités récréatives de chasse et de pêche. En prenant mon temps et en instillant un sentiment de confiance au client, je comprends mieux les nuances de ce qui lui est important et je peux intégrer ce que j'ai appris dans des stratégies d'intervention valables.

Le client commence à voir des changements dans son état, ce qui l'encourage. Il se sent entendu et compris et avoue qu'il n'avait aucune idée auparavant que des services d'ergothérapie pourraient l'aider. Nous travaillons ensemble pendant plus d'un an en formulant nos stratégies et en identifiant l'équipement qui lui permettrait une pleine participation occupationnelle.

Plusieurs facteurs ont contribué à de bons résultats, mais cette expérience était différente de son expérience précédente parce que notre relation thérapeutique lui a donné confiance et sécurité. Il n'avait pas peur de partager ses antécédents, qui étaient importants et ont beaucoup aidé le processus de changement.

Stratégies individuelles

Établir des rapports de confiance. Les clients désirent des services d'ergothérapie qui sont efficaces, équitables et inclusifs, et ils doivent être démontrés de façon explicites, spécialement dans des situations d'oppression systémique et de méfiance envers le système de soins de santé.

On dit que « la confiance se mérite, elle ne se donne pas » et ceci est particulièrement pertinent dans cet exemple.

Communiquer intentionnellement. Le fait de poser des questions ouvertes aide à mieux comprendre l'identité ainsi que les priorités et préférences de chaque client.

Il pourrait être utile de réfléchir à l'avance à des questions sur la culture que vous pourriez intégrer dans votre pratique afin de bien choisir les phrases et les mots appropriés. Vous pourriez demander aux clients ce qu'ils ont pensé de certaines questions. Adaptez ensuite vos questions en fonction des commentaires reçus des clients et de leur famille.

Il est acceptable de passer de l'ignorance à la connaissance.

Formez des connexions en vous renseignant sur des visions du monde différentes de personnes avec qui vous travaillez. Vous pourriez assister à des événements éducatifs ou culturels pour mieux connaître et comprendre des aspects qui sont importants dans votre pratique.

Démarches collectives : Stratégies visant les organisations et les systèmes

- Explorez des façons constructives de comprendre les expériences vécues des clients.
- Cherchez des occasions de participer ou de partager des recherches pour sensibiliser les gens à ce qui ne correspond pas aux attentes occidentales en matière d'ergothérapie.
- Intégrez l'utilisation thérapeutique du soi dans le programme-cadre et comment on peut favoriser la confiance dans la relation thérapeutique, spécialement dans les conversations culturelles.

Questions à réflexion : Dans votre pratique

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?

6. Dans ma pratique

Un nom qui en dit long

J'ai reçu le transfert d'une demande de service pour une cliente qui m'a dit qu'elle avait eu une mauvaise expérience avec l'ergothérapeute précédente qui n'a jamais cessé d'utiliser le mauvais genre tout au long de la prestation des services. Après avoir entendu ceci, je me suis demandé si la cliente m'avait été envoyée parce que je m'identifie comme une personne queer. Est-ce que le transfert de la cliente est dû à mon identité?

Je crois que tous les clients pourront se sentir bienvenus et en sécurité lorsque tous les ergothérapeutes appliqueront bien l'identité du genre dans les conversations et démarches avec les clients.

Stratégies individuelles

Valoriser la personne. Nos noms et pronoms font partie de notre identité individuelle et de groupe. Nous faisons notre mieux, en tant que fournisseurs de soins, pour ne pas nous tromper. Ceci comprend la bonne utilisation des pronoms, la prononciation juste, le respect des préférences et aux besoins du client à ce sujet. La prestation de services sécuritaires et efficaces intègre ces connaissances dans tous les aspects et étapes de l'évaluation et de l'intervention.

Établir des rapports de confiance. On démontre qu'un service d'ergothérapie est efficace, équitable et inclusif avec ce que nous faisons et disons. Pour avoir confiance dans la relation thérapeutique, il faut que le client croie que l'information fournie est valorisée et correctement intégrée dans chaque interaction. Pour établir des rapports efficaces, il faudra peut-être désapprendre certaines opinions, croyances, comportements ou attitudes.

Démarches collectives : Stratégies visant les organisations et les systèmes

- Accordez du temps pour une formation et des discussions sur des pratiques tenant compte du genre.
- Favorisez des espaces d'appartenance et des espaces culturellement plus sécuritaires.

Questions à réflexion : Dans votre pratique

Comment mes clients veulent-ils être adressés et décrits (nom, genre et pronoms)?

Comment puis-je donner 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?

7. Dans ma pratique

Retour aux sources

Je suis une ergothérapeute travaillant dans un service de santé scolaire. Il m'arrive parfois de discuter d'abord de l'établissement d'objectifs sans prendre le temps de vraiment explorer le cadre de vie de l'étudiant. Je pense à la hiérarchie des besoins et au fondement des besoins physiologiques, comme le logement, la sécurité alimentaire et un sommeil adéquat.

Je tire, par réflexe, de ma « trousse à outils » des évaluations et interventions que j'utilise souvent, spécialement lorsque la demande pour mes services est élevée, sans m'arrêter pour examiner de façon critique la démarche que j'adopte avec chaque étudiant.

Je me rappelle ma première visite avec une nouvelle étudiante qui souffrait de paralysie cérébrale; nous avons établi des objectifs ensemble concernant des activités de la vie quotidienne dans le cadre de sa journée scolaire. Au cours de l'année, la cliente et ses soignants ont appris à me faire confiance et j'ai découvert que ma cliente n'avait souvent pas assez à manger et que ses conditions de logement étaient précaires.

J'ai réalisé que nous ne pouvions pas mettre l'accent sur les objectifs établis ensemble tant que nous n'avions pas subvenu aux besoins de base pour l'alimentation et le logement de ma cliente.

Ceci est un rappel constant que les personnes avec qui je travaille sont des êtres complexes; leur situation va au-delà de mes observations initiales et je dois en tenir compte dans mes évaluations constructives et mes recommandations réalistes.

Stratégies individuelles

Valoriser la personne. Un client est bien plus que nos observations initiales. Des premières impressions se forment et nous faisons des assomptions. Il faut aller au-delà de ces premières impressions. Accordez du temps et de l'espace pour mieux connaître chaque client et vous renseigner sur leur réalité afin de collaborer plus efficacement avec eux. Ceci est un élément intégral de notre travail.

Partager les prises de décisions. Même un plan avec d'excellentes intentions peut seulement être réalisé s'il tient compte des conditions de vie du client. Le même plan ne convient pas à tous! Les ergothérapeutes sont bien placés pour rajuster et réorienter des interventions qui reflètent les réalités des clients et de leur famille.

Chacun progresse à sa propre vitesse. Nous pouvons doucement encourager nos clients à aller de l'avant à leur rythme et les aider au besoin.

Démarches collectives : Stratégies visant les organisations et les systèmes

- Contribuez aux recherches sur les répercussions des déterminants sociaux de la santé sur la participation occupationnelle et l'exercice de l'ergothérapie.
- Cocréez des questions d'évaluation ou d'intervention qui font preuve d'humilité culturelle.
- Plaidez pour un accès à des ressources et des services additionnels pour répondre aux besoins non comblés de clients.

Questions à réflexion : Dans votre pratique

Comment puis-je collaborer avec mes clients pour formuler un plan de service qui est valable et pertinent pour eux?

À quels intervenants ou partenaires puis-je m'adresser pour éliminer les obstacles et iniquités dans la santé et l'occupation? Comment puis-je former ou consolider ces relations?

Est-ce que je peux ou veux créer des espaces pour diversifier et contribuer à l'ensemble des connaissances actuelles dans ma profession?

Une nouvelle façon de voir les choses

Nous espérons que ce module, spécialement les scénarios, vous a sensibilisé davantage à l'humilité culturelle dans l'exercice de l'ergothérapie.

“

Les yeux ne voient que la lumière, les oreilles n'entendent que le son, mais un cœur à l'écoute peut percevoir le sens.

David Steindl-Rast

”

Contributions

Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué à ce module – spécialement ceux et celles qui ont partagé leurs expériences.

Nos contributeurs comprenaient des clients et soignants, des ergothérapeutes, des chercheurs, des universitaires, des éducateurs et d'autres experts dans le domaine de l'équité, de la diversité et de l'inclusion.

Merci

« La profession d'ergothérapie envisage un monde plus sain et plus inclusif dans lequel les personnes participent à des occupations sans obstacles systémiques, sans injustices et sans privations. Les individus doivent discerner leurs propres points de départ et les prochaines étapes pour faire progresser l'équité et la responsabilité. » (ACE, ACORE, et ACPUE, 2024, p. 7)

Nous sommes tous des apprenants permanents et nous espérons que ce module fournit de nouvelles connaissances qui encouragent la réflexion et le changement dans l'exercice de l'ergothérapie au Canada.

Merci de votre participation!

Références

- ACOTRO, ACOTUP, & CAOT. (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. <https://acotro-acore.org/wp-content/uploads/2022/08/OT-Competency-Document-FR-HiRes.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada et Réseau pancanadien de santé publique. (Août 2018). *Les principales inégalités en santé au Canada – Un portrait national (Sommaire exécutif)*. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/hir-executive-summary-fra.pdf>
- Agner, J. (2020). Moving From Cultural Competence to Cultural Humility in Occupational Therapy: A Paradigm Shift. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(4), 7404347010-7404347010p7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.038067>
- Association canadienne des ergothérapeutes. (18 décembre 2024). *Qu'est-ce que l'ergothérapie?* https://caot.ca/site/about/ot?language=fr_FR&client_id=caot&nav=sidebar&banner=1
- Association canadienne des ergothérapeutes, Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie et Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie. (2024). *Prise de position conjointe – Vers l'équité et la justice : Mise en œuvre d'une approche intersectionnelle de la responsabilité sociale en ergothérapie*. Association canadienne des ergothérapeutes. https://caot.ca/document/8180/Justice_JPS_FR_V3.pdf
- Beagan, B.L. (2015). Approaches to culture and diversity: A critical synthesis of occupational therapy literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue canadienne d'ergothérapie*, 82(5), 272–282. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0008417414567530>
- Byrne, B. et M. Skłodowska-Curie. (14 décembre 2002). The role of Intersectionality Within Algorithmic Fairness. *Human Centred Artificial Intelligence Masters*. <https://humancentered-ai.eu/the-role-of-intersectionality-within-algorithmic-fairness/>
- Conseil canadien pour les réfugiés – <https://ccrweb.ca/fr/anti-oppression>
- Ermine, W. (2007). The ethical space of engagement. *Indigenous Law Journal*. 6, 193–203. <https://utoronto.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/f8a0441d-2b9f-49dc-b30d-a6439a5cb142/content>
- Hankivsky, O. (2014). Intersectionality 101. *The Institute for Intersectionality Research & Policy*, SFU. <https://bccampus.ca/wp-content/uploads/2020/07/Hankivsky-Intersectionality101-2014.pdf>

- Kania, J., J. Williams, P. Schmitz, S. Brady, M. Kramer et J.S. Juster. (2021). Centering Equity in Collective Impact. *Stanford Social Innovation Review*, 20(1), 38–45. <https://doi.org/10.48558/RN5M-CA77>
- Luther, B. et V. Flattes. (2022). Bias and the Psychological Safety in Healthcare Teams. *Orthopedic nursing*, 41(2), 118–122. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000831>
- McLane, P., L. Bill, B. Healy, C. Barnabe, T.B. Plume, A. Bird, A. Colquhoun, B.R. Holroyd, K. Janvier, E. Louis, K. Rittenbach, K.D. Curtin, K.M. Fitzpatrick, L. Mackey, D. MacLean et R.J. Rosychuk. (2024). Leaving emergency departments without completing treatment among First Nations and non-First Nations patients in Alberta: a mixed-methods study. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal/Journal de l'Association médicale canadienne*, 196(15), E510–E523. <https://doi.org/10.1503/cmaj.231019>
- Office of Pluralism and Leadership. (2024). *Introduction to Power, Privilege, and Social Justice*. Dartmouth College. <https://students.dartmouth.edu/opal/education/introduction-power-privilege-and-social-justice>
- Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario. (2022). *La culture, l'équité et la justice dans l'exercice de l'ergothérapie*. <https://www.coto.org/wp-content/uploads/2024/12/coto-culture-equity-and-justice-in-occupational-therapy-fr.pdf>
- Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, N.J. (2022). [Infographie]. <https://www.rwjf.org/en/insights/blog/2022/11/we-used-your-insights-to-update-our-graphic-on-equity.html>
- Statistique Canada. (2021). *Recensement en bref – Les langues Autochtones au Canada* (Catalogue no 98-200-X2021012). <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-x/2021012/98-200-x2021012-fra.pdf>
- Statistique Canada. (2022a). La population Autochtone continue de croître et est beaucoup plus jeune que la population non Autochtone, malgré un ralentissement de son rythme de croissance. *Le Quotidien : Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220921/dq220921a-fra.htm>
- Statistique Canada. (2022b). *Diversité croissante des langues, autres que le français ou l'anglais, parlées à la maison*. [Infographie]. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2022051-fra.htm>
- Statistique Canada. (26 octobre 2022c). Le recensement canadien, un riche portrait de la diversité ethnoculturelle et religieuse au pays. *Le Quotidien : Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221026/dq221026b-fra.htm>

Statistique Canada. (2022c). *Le revenu au Canada, 2020*. [Infographie]. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2022040-fra.htm>

Statistique Canada. (2022d). Enquête canadienne sur le revenu, 2022. *Le Quotidien : Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240426/dq240426a-fra.htm>

Statistique Canada. (2023a). *La santé de la population canadienne* (Catalogue no 82-570-X). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-570-x/82-570-x2023001-fra.htm>

Statistique Canada. (2023b). Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 à 2022. *Le Quotidien : Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231201/dq231201b-fra.htm>

Statistique Canada. (2024). *Tableau 11-10-0241-01 – Seuils de faible revenu (SFR) avant et après impôt selon la taille de la communauté et la taille de la famille, en dollars courants*. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110024101&request_locale=fr

Todt, K. (2023). Strategies to combat implicit bias in nursing. *American Nurse Journal*, 18(7), 19–23. <https://doi.org/10.51256/ANJ072319>