

ACTUALITÉS ERGOTHERAPIQUES

DANS CE NUMÉRO

Cette maison n'est pas un chez-soi : reconstruire une ergothérapie avec et pour nous

Hiba Zafran et Naomi Hazlett

Arrêter, réfléchir, recadrer : discussions approfondies sur la co-création d'une approche décoloniale pour un cadre de référence antiraciste en ergothérapie

Musharrat J. Ahmed-Landeryou, Isla Emery-Whittington, Sheela Roy Ilev, et Rebecca Elder

Rendre compte de notre histoire : le capacitisme et la suprématie des Blancs en ergothérapie

Susan Mahipaul



2022 Congrès de l'ACE : Hybride

Le 4-7 mai | Whistler, C-B

Informations sur les hôtels sont disponible maintenant:
caot.ca/congres

MEILLEUR TAUX!
Inscrivez-vous avant le
16 mars pour profiter
du tarif le plus
avantageux!

TYPES DE SÉANCES

L'INSCRIPTION EN PERSONNE

L'INSCRIPTION VIRTUELLE

Présentation orale

Présentations sur place

Diffusion des présentations en direct

Présentation par affiche

Présentations sur place

Présentations préenregistrées

Présentation virtuelle

Diffusion des présentations en direct

Diffusion des présentations en direct

Accès aux enregistrements

6 mois

6 mois

Hosted by:

ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

Table des matières

ÉDITORIAL

Cette maison n'est pas un chez-soi : reconstruire une ergothérapie avec et pour nous 5
Hiba Zafran et Naomi Hazlett

CONTENTS

Rendre compte de notre histoire : le capacitisme et la suprématie des Blancs en ergothérapie7
Susan Mahipaul

Favoriser l'équit commence de l'intérieur 11
Amie Tsang et Zehra Haque

Arrêter, réfléchir, recadrer : discussions approfondies sur la co-création d'une approche décoloniale pour un cadre
de référence antiraciste en ergothérapie 14
Musharrat J. Ahmed-Landeryou, Isla Emery-Whittington, Sheela Roy Ivlev, et Rebecca Elder

Vers la réimagination et la promotion d'une nouvelle ère de
responsabilité en ergothérapie : les récits de la construction d'un collectif 17
Samira Omar et Tanjot Gill

Vivre une pratique socialement responsable : les récits d'un groupe de travail 21
Havelin Anand, Marianne Baird, Giovanna Boniface, Fizza Jafry, Leanne Leclair, Susan Mahipaul, Samira Omar,
Elizabeth Pooley, Hélène Sabourin, Ruheena Sangrar, et Hiba Zafran

Vers une implication plus socialement responsable des utilisateurs de services dans l'éducation : embrasser les
études critiques sur le handicap 24
Stephanie LeBlanc-Omstead et Susan Mahipaul

Assumer la responsabilité pour nos mots : la tenue des dossiers antioppressive dans la pratique de l'ergothérapie 27
Janna MacLachlan et Marie-Lyne Grenier

Du refuge au foyer et au-delà : comment les ergothérapeutes peuvent devenir plus responsables vis-à-vis des
femmes en transition 30
Karla Jacobsen et Vanessa Seto

Conversations that Matter: The podcast — un pas vers la responsabilité sociale 32
Justine Jecker et Holly Reid



Crédit de photo de couverture: Cette image est une collection d'histoires en six mots des humains à travers le Canada qui ont assisté à notre événement de juillet : Moving Beyond Occupational Narratives. L'idée d'une histoire de six mots est née d'Ernest Hemingway. La génération de ces histoires a été inspirée par Stephanie Lurch, une physiothérapeute Noire qui a co-créé et animé un atelier sur le racisme anti-Noir à l'Université de Toronto. Un merci spécial à Athulya Pulimood, qui a capturé notre vision et donné vie à nos idées.
par Samira Omar et Tanjot Gill

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

Tous droits de rédaction réservés
Les Actualités ergothérapeutiques et l'ACE ne soutiennent pas nécessairement les annonces acceptées pour publication.

PRÉSIDENTE DE L'ACE

Giovanna Boniface, erg. Aut. (C.B.)

CHEF DE LA DIRECTION DE L'ACE

Hélène Sabourin, RN, MHA

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

Association canadienne des ergothérapeutes
150-34 chemin Colonnade,
Ottawa, Ontario K2E 7J6
Courriel : publications@caot.ca

INDEXAGE

Le périodique Actualités ergothérapeutiques est indexé par : ProQuest et OTDBase

PUBLICITÉ

Tracy Jolliffe
Tél. : (613) 523-2268, poste 241
Courriel : advertising@caot.ca

ABONNEMENTS

Tél. : (800) 434-2268, ext. 221
Courriel : subscriptions@caot.ca

DROIT D'AUTEUR

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

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

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

RÉDACTRICE EN CHEF

Naomi Hazlett, BSc., MScOT, OT Reg. (Ont.)
Tél. (613) 523-2268 ext. 243
courriel : otnoweditor@caot.ca

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE

JAR Creative

ÉDITION D'ÉPREUVES /TRADUCTION

Alexa Gravel (Français)
Vicki Piché, Erg. Aut. (Ont.) (Français)
Claire Hurd, BA, MScOT, Erg. Aut. (Ont.) (Anglais)

COMITÉ ÉDITORIAL DES ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES

Présidente : Naomi Hazlett, BSc., MScOT, OT Reg. (Ont.)
Mercerina Lycheck, erg. Aut. (Ont.)
Juan Lopez, erg. Aut. (Ont.)
Maria Mullally, B.Sc. Hon., M.Sc.OT, erg. Aut. (N.-É.)
Kathryn Wise, OTD, MHSc, erg. Aut. (Ont.)
Jeff Boniface, erg. Aut. (C.B.)
Hiba Zafran, PhD, erg., ergothérapeute-psychothérapeute
Ali Zwicker, MOT, Erg. Aut. (C.B.)
ex-officio : Catherine Backman et Rose Martini, Rédactrices en chef interium, *Revue canadienne d'ergothérapie*
ex-officio : Josée Séguin, erg. Aut. (Ont.)

ÉDITEURS THÉMATIQUES

Critique ergothérapeutique : conscience professionnelle et droits
Hiba Zafran, PhD, erg., ergothérapeute-psychothérapeute

La santé des Autochtones et l'ergothérapie au Canada

Tara Pride, M.Sc, erg. Aut. (N.-É.)

Relations internationales

Paulette Guitard, Ph.D., Erg. Aut. (Ont.), FCAOT

Notre passé ergothérapeutique

Elizabeth Pooley, erg. Aut. (Ont.)

Réflexions sur la pratique privée

Nicola Schaan, erg. Aut. (C.B.)

Le sens de l'agir

Katie Lee Bunting, erg. Aut. (C.B.)

La télésanté et la technologie d'assistance

Laura Kalef, erg. Aut. (Ont.)
Megan M. MacPherson, erg. Aut. (C.B.)

L'application des connaissances en ergothérapie

Mercerina Lycheck, erg. Aut. (Ont.), MPH

Histoires quotidiennes

Émilie Simoneau, erg. Aut. (Ont.)

Rehausser la pratique

Aînés : Ben Mortenson, Ph.D., erg.
Adultes : Bice Amoroso, erg. M.Sc. Aut. (Ont.) et Alexandra Lecours, Ph.D., erg.
Enfants et adolescents : Patricia O'Krafka, erg. M.Sc.
Santé mentale : Samantha Oostlander, erg. Aut. (Ont.)
Pratique en milieu rural et éloigné : Vacant

Perspectives étudiantes

Katharine Fuchigami, MSc. Sciences de la santé et de la réadaptation, BHSc.
Alanna Veitch, Dipl. OTA&PTA

Formation clinique et théorique

Anne W. Hunt, PhD, erg. Aut. (Ont.)

Compétences en gestion de la pratique et compétences professionnelles

Leslie-Ann Stewart, erg. Aut. (Ont.)

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

Vacant

La santé des femmes et l'ergothérapie

Sarah Good, erg. Aut. (Ont.)

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

Cette maison n'est pas un chez-soi : Reconstruire une ergothérapie avec et pour nous

Hiba Zafran et Naomi Hazlett

Pourtant, si je suis avide d'un chemin de retour pour ceux qui causent du tort, ce n'est pas le fardeau des personnes qui ont été blessés de continuer de se taire, ou de tendre la main et espérer que les personnes qui leur ont fait du mal se rendent imputable.

(Shank dans Dixon et Piepzna-Samarasinha, 2020, p. 39, traduction libre)

La maison dans laquelle nous vivons

Jusqu'à récemment, l'ergothérapie ne s'est pas penchée activement sur les implications de la suprématie blanche et de la colonisation sur les notions de justice (Emery-Whittington, 2021) ou d'occupation (Lavalley et Johnson, 2020). En tant qu'étudiante immigrée arabe, assise dans un cours d'ergothérapie lors d'un débriefage le lendemain du 11 septembre, j'ai (Hiba) été réprimandée par les professeurs et mes pairs pour avoir osé réfléchir à voix haute au rôle plus large de l'impérialisme américain dans les événements mondiaux plutôt que de pleurer sur le danger imminent dans lequel « nous » vivons. En tant que descendante d'une famille syro-libano-palestinienne, je savais ce qui allait arriver : des décennies d'islamophobie et de diabolisation des Arabes, un danger continu et légitimé en Amérique du Nord, analogue à la montée du racisme anti-asiatique dans le sillage du Covid 19.

Je (Naomi) suis privilégiée par l'apparence extérieure de l'ergothérapeute traditionnel. Pourtant, je me demande souvent si j'ai ma place dans la maison de l'ergothérapie et ce que signifie l'appartenance. Les dommages causés par la suprématie blanche ont des racines profondes et apprennent à ceux qui « passent » à rester tranquilles et à être complaisants pour survivre. « Catastrophiser », c'est le terme qu'a utilisé le professeur lorsque je me suis assise en larmes dans son bureau pour expliquer que j'avais besoin de pauses plus fréquentes pendant un cours de trois heures pour gérer ma douleur. Je désespérais, pensant que tous les ergothérapeutes qui réussissaient devaient supprimer les besoins de leur corps pendant des heures. Aujourd'hui, je travaille au sein et aux côtés des communautés, je fais mon propre emploi du temps et je vis en dehors d'un poste de huit heures et d'autres frontières plus fragiles que certains d'entre nous sont amenés à le supposer.

La cohérence imposée du « nous » de ces deux classes, par opposition à la compréhension du fait qu'il existe différentes versions du « nous » confrontées à des dangers très différents, reste préjudiciable dans toute la profession.

Lorsque notre « nous » ose s'exprimer, on nous dit que nous sommes « émotifs et difficiles », que c'est « différent ici », que « nous devons compartimenter », que nous sommes « non professionnels » et que nous « ne jouons pas en équipe ». Les visions de la justice que nous apportons à la profession ont également été qualifiées de trop différentes et cantonnées dans des espaces symboliques où elles sont jugées « intéressantes ».

Cette maison construite sur la suprématie blanche n'est pas *notre* maison. Ce n'est pas en déplaçant les meubles qu'elle le deviendra. Demander à quelques-uns de se plier et de marcher sur la pointe des pieds dans les couloirs, c'est ignorer que pas tous sont à l'aise ici. Tenter de lutter contre l'injustice à l'aide des outils et des visions du monde dominant peut agrandir les quartiers des domestiques ou le grenier, mais cela n'en fera pas un chez-soi (Lorde, 1984), tout simplement parce que sans reconstruire les fondations, ceux d'entre vous qui sont assis confortablement dans le salon ne connaîtront jamais les forces et les dons que nous apportons à la profession et en particulier à ceux que nous servons et qui sont *comme nous*.

S'attaquer aux fissures dans les fondations

La prochaine prise de position conjointe (PPC) « Vers La Justice : L'Équité et Responsabilités en Ergothérapie » identifie la responsabilité sociale comme son cadre, reconnaissant que nous avons besoin d'outils pour reconstruire qui sont créés par et pour les personnes qui recherchent et méritent l'équité. La responsabilité sociale est apparue dans les années 1970 dans le Sud Global et s'appuie sur de multiples théories critiques pour faire le lien entre la conception institutionnelle systémique et les mouvements sociaux visant à libérer et à établir l'autodétermination (Lodenstein et coll, 2013). Elle se concentre sur la création de processus qui tiennent les individus et les groupes responsables de veiller à ce que leurs décisions et leurs actions incarnent les formes de justice que les groupes marginalisés exigent. Ce numéro spécial sur la responsabilité sociale est un aperçu expérimental au PPC : à quoi pourrait ressembler une ergothérapie qui inclus tout le monde, qui compte pour tout le monde, qui prend compte de nos fondations, qui s'engage avec le leadership des marges, qui questionne, démantèle et reconstruit ?

Sur les 23 articles soumis pour ce numéro spécial, nous en avons retenu neuf alors qu'il y avait de la place pour 13. La plupart des manuscrits se concentrent sur la réflexion et l'éducation individuelles, nécessaires en termes de responsabilité personnelle, mais ne s'attaquant pas aux

problèmes systémiques ; ou bien, ils s'engagent dans des formes sanctionnées de plaidoyance qui maintiennent le statu quo en conservant le pouvoir au sein du statut professionnel. Nous ne voyons pas de changement concret dans la dynamique du pouvoir dans ces approches, pour promouvoir la participation des personnes marginalisées dans la détermination et la gouvernance de leur propre survie. La profession peut aider les gens à entrer dans la maison un par un, ou même construire une rampe, mais la responsabilité envers la société consiste à revenir à la terre sur laquelle nous vivons tous, et à redéfinir intentionnellement une profession qui soit respectueuse de chacun d'entre nous et de notre environnement.

Plan d'action pour la responsabilité éditoriale

En tant que rédacteurs, nous voulions à la fois démontrer et appliquer la responsabilité sociale dans la production de ce numéro. Hiba a activement pris contact et cultivé des relations avec des ergothérapeutes marginalisés afin de partager leurs perspectives et leurs pratiques. Nous avons donné la priorité aux soumissions d'auteurs issus de groupes sous-représentés dans la sélection de la liste des articles. Pour formaliser l'équité, nous avons examiné les articles de manière indépendante et nous nous sommes réunis pour discuter des articles qui illustraient des éléments de responsabilité sociale, avec un accord de 100%. Étant donné que certains des auteurs ne sont pas des écrivains ou des universitaires, un processus de mentorat bidirectionnel a été établi collectivement, par lequel nous avons appris à connaître leur éthique et leur travail par le biais de discussions en marge des pages, et nous nous sommes investis pour soutenir l'articulation de leurs idées.

Au cours des multiples séries de révisions, nous avons demandé quel type de retour d'information était préféré et avons précisé que les suggestions pouvaient être acceptées, rejetées ou discutées. Pour créer un espace inclusif qui s'oppose aux normes de publication néolibérales, les délais ont été prolongés pour minimiser les impacts du capacitisme, les limites de mots ont été négociées pour laisser la place au développement de nouvelles idées, les auteurs ont été encouragés à choisir leur propre style de langage et à nommer les acteurs sans le voile d'une voix passive. Les auteurs ont été encouragés à ne pas écrire en fonction d'un regard blanc présumé, ce qui a perturbé l'hypothèse d'un « nous » cohérent. Nous avons invité les auteurs à nous interpeller si nous déviions vers une modération du ton, nous permettant ainsi d'être mal à l'aise et visibles dans le processus, plutôt qu'une influence autoritaire silencieuse en arrière-plan. Nous ne sommes pas toujours parvenus à un consensus et avons maintenu le respect des visions des auteurs pour leur travail en assurant des alternatives de publication dans d'autres sujets d'*Actualités ergothérapeutiques*. Nous remercions tous les auteurs de nous avoir fait confiance, de s'être engagé dans le dialogue, de nous avoir appris ce qui fonctionnait pour eux et d'avoir amélioré les plans d'intégration de la diversité de pensée dans un processus éditorial basé sur les relations.

Relevé des terrains possibles et réécriture des codes du bâtiment

Ce numéro, et les articles qu'il contient se concentrent sur la *responsabilité dans les processus*, car ce n'est qu'en changeant notre façon d'agir et comment on entre en relations les uns aux autres que nous pouvons espérer obtenir des résultats différents et équitables. Les intrigues possibles pour un nouveau chez-soi sont illustrées dans les histoires racontées par des ergothérapeutes marginalisés et leurs alliés, qui démontrent une éthique, des principes et des orientations pour des actions responsables. Mahipaul expose les fondements de la suprématie blanche et de la discrimination fondée sur le capacitisme en ergothérapie, Tsang et Haque déplacent et partagent le pouvoir, Ahmed-Landeryou et coll. parlent de la *manière* de parler, et Omar et Gill préparent une tasse de chaï pour nourrir le leadership par ceux sur les marges. Anand et coll. racontent ce que signifie vivre la responsabilité sociale dans un groupe de travail national, LeBlanc-Omstead et Mahipaul nous demandent d'inviter des spécialistes de la justice et des études critique sur l'handicap, MacLachlan et Grenier montrent comment rendre compte de nos paroles, Jacobsen et Seto co-créent des services communautaires responsables, et Reid et Jecker nous passent le micro. Bien que nous ne sachions pas exactement à quoi ressemble la nouvelle maison de l'ergothérapie, les voix dans ce numéro nous aident à trouver où et comment commencer.

Créer un chez-soi

La rage règne dans cette maison coloniale, mais il n'y a plus de silence tendu. Il y a du désespoir, de l'innovation, des traumatismes et un espoir paradoxal. Le démantèlement signifie que nous devons supporter l'exposition quand certains sont protégés des éléments. Reconstruire les fondations est un processus transformateur et incertain où nous devons nous demander :

- Qui (re)conçoit ces fondations ?
- Qui décide de ce qui peut ou doit être modifié et de la manière de procéder ?
- Que faut-il changer pour que les individus et les groupes sous-représentés participent de manière sûre, réciproque, compensée et valorisée ?
- À quelles communautés avons-nous été ou devrions-nous être imputables au sein et au-delà de la profession ?
- Comment reconnaître et guérir collectivement les préjudices encore causés par notre profession ?

Vivre dans l'équité et la justice implique une reconfiguration à plusieurs niveaux des structures et des mécanismes de gouvernance, accompagner par la redistribution des ressources, afin de créer une maison qui soit responsable envers, centrée sur, et guidée par les voix, capacités et droits des communautés rendues vulnérables. Nous devrions tous avoir les clés pour l'architecture de cette maison.

Références

- Dixon, E. & Piepza-Samarasinha, L.L. (2020). *Beyond survival. Strategies and stories from the transformative justice movement*. Chico, CA: AK Press.
- Emery-Whittington, I. (2021). Occupational Justice – Colonial Business as Usual? Indigenous Observations from Aotearoa, New Zealand. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 88*(2), 153–162.
- Lavalley, R, Johnson, K. R. (2020). Occupation, injustice, and anti-Black racism in the United States of America. *Journal of Occupational Science*. doi.org/10.1080/14427591.2020.1810111
- Lodenstein, E., Dieleman, M., Gerretsen, B. et al. (2013). A realist synthesis of the effect of social accountability interventions on health service providers' and policymakers' responsiveness. *Systematic Reviews, 2*, 98. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-2-98>
- Lorde, A. (1984/2007). The Master's Tools Will Never Dismantle the Master's House. In: *Sister Outsider: Essays and Speeches*. Ed. Berkeley, CA: Crossing Press. 110–114.

À propos des auteurs

Hiba Zafran est une enfant de la troisième culture, une poétesse queer et l'éditrice invitée de ce numéro spécial. Elle est reconnaissante de questionner, enseigner, créer du trouble, et pratiquer sur le territoire non cédé du peuple Kanien'kehá:ka. Vous pouvez la joindre à l'adresse suivante : hiba.zafran@mcgill.ca

Naomi Hazlett est la rédactrice en chef par intérim d'Actualités ergothérapeutiques. Elle est Blanche, queer, neurodivergente et vit avec une douleur chronique. Elle travaille et vit à Toronto, sur les territoires traditionnels des Mississaugas de Credit, des Anishnabeg, des Chippewa, des Haudenosaunee et des Wendats. Naomi peut être contactée à l'adresse suivante : otnoweditor@caot.ca ou à l'adresse naomi.hazlett@gmail.com.

Rendre compte de notre histoire : le capacitisme et la suprématie des Blancs en ergothérapie

Susan Mahipaul

Alors même que mes doigts se posent sur mon clavier, je réfléchis au fait que l'on ne m'a jamais appris, en tant que femme handicapée, à connaître le mouvement de défense des droits des personnes handicapées, la discrimination fondée sur la capacité physique et la façon dont les pratiques sociales handicapent les gens. L'environnement qui m'entoure m'a appris dès mon plus jeune âge que j'étais un problème, un échec, une personne insuffisante, brisée et qu'il fallait me réparer. Je m'identifie comme une ergothérapeute blanche, handicapée physique, cisgenre et de genre féminin. Les *Critical Disability Studies* (CDS) sont à la base de ma pratique. Je cherche à comprendre le capacitisme et la manière dont l'oppression et le pouvoir systémiques sont mis en œuvre dans la vie des personnes handicapées. Je suis ancrée dans le mouvement des droits des personnes handicapées qui renforce le fait que ces droits sont des droits civils obtenus au prix de durs combats et qui créent des lois essentielles. Les droits des personnes handicapées renforcent le fait que ceux d'entre nous qui ont une identité de personnes handicapées ont le droit d'être ce qu'ils sont et qu'ils méritent d'être soutenus pour vivre une vie de qualité. Je suis un allié des *Mad Studies* et du mouvement *Mad Pride* et de leur travail pour démanteler le sanitisme — les personnes folles et ayant un trouble mental ne sont pas dangereuses et n'ont pas besoin d'être enfermées ou contrôlées. Dans le cadre de la redevabilité blanche, je m'allie au mouvement pour la justice des personnes handicapées, dirigé par et pour les

personnes handicapées de couleur (POC) et les personnes handicapées queer, trans et non-conformes au genre, en reconnaissant que nous existons dans un monde construit et structuré par la blancheur et le capacitisme (Brown, 2021 ; Invalid, 2019 ; Withers et al., 2019). Le capacitisme renforce les messages de nos luttes qui se produisent dans des systèmes d'oppression imbriqués - des messages selon lesquels les personnes handicapées souhaitent être guéries, que nous devons subir un traitement et une rééducation étendus et invasifs pour être normaux, et que nous souffrons, sommes dépendants et avons besoin d'experts pour améliorer nos vies. Au-delà du contexte clinique, le capacitisme nous enseigne que les personnes pauvres sont paresseuses, incompetentes et irresponsables ; que les gens sont victimes de racisme parce qu'ils sont dangereux, menaçants ou choisissent d'être victimisés ; que les femmes sont victimes d'inégalité parce qu'elles exagèrent les écarts entre les sexes, sont faibles et trop émotives/hystériques ; et, enfin, que l'on est handicapé parce que l'on n'a pas fait d'efforts ou que l'on refuse d'en faire.

Ces idées sont ancrées dans des valeurs insidieuses. Elles sont dangereuses et nuisent aux personnes handicapées car elles sont fondées sur des hypothèses concernant le corps/esprit et nos vies. Elles soulèvent des questions telles que : *quels corps/esprits sont dignes et quels corps/esprits sont dispensables ?* Ils renforcent un puissant message d'effacement – vous n'avez pas votre place ici –

¹J'utilise le terme de personnes handicapées dans ce document pour situer le handicap comme étant sociopolitique et socialement construit. Certaines personnes - par exemple, les survivants des institutions - choisissent le langage de la personne d'abord pour réclamer leur humanité/personnalité. D'autres (par exemple, les Sourds, les Aveugles, les Autistes, les Fous [Mad]) préfèrent le langage de l'identité première pour signifier que la différence est une partie importante et déterminante de leur identité. Il n'y a pas de langage politiquement correct qui représente l'identité du handicap. N'hésitez pas à demander ou à vous renseigner sur le(s) langage(s) que les communautés préfèrent.

que ce soit dans l'environnement physique, les politiques, les réseaux sociaux, les aides gouvernementales ou les services sociaux. Pour gagner notre statut de personne, nous devons sans cesse prouver que nous méritons d'être traités comme des êtres humains. Ces principes capacitistes sont ancrés dans la Suprématie Blanche, le colonialisme, l'hétérosexualité, le patriarcat et le capitalisme. Pour se conformer à ces normes, les gens sont soumis à la blancheur, à la richesse et aux privilèges, aux normes de genre — la masculinité — et à la capacité. Si vous ne pouvez pas prouver que vous êtes en bonne santé, fort, sain d'esprit, stable, intelligent et capable, alors vous êtes considéré comme un problème (Brown, 2021). Vous n'êtes pas considéré comme un être humain. Vous êtes inférieur. En termes simples: *vous êtes brisé*.

Cet article développe la déclaration de l'ACE (2020) sur la suprématie du Blanc et le racisme en ergothérapie. Je décris les liens indissociables entre la suprématie des Blancs, le capacitisme et la notion de handicap, considérée comme acquise, dans le domaine de la réadaptation, ainsi que les implications pour la responsabilité en ergothérapie. La responsabilité envers les groupes sous-représentés se concentre sur le changement des systèmes et des processus afin qu'ils soient conformes aux principes d'équité et de justice (Ackerman, 2005). Pour s'engager dans la responsabilisation sociale au sein de l'ergothérapie, nous devons comprendre l'oppression systémique actuelle, afin de ne pas reproduire la violence normative (Titchkosky, 2007). La *violence normative* exige que les personnes handicapées surmontent l'adversité, subissent des traitements et des interventions inutiles pour être normales, prennent soin d'elles-mêmes et vivent dans l'isolement et la pauvreté. La violence normative mène au tokénisme, en réduisant au silence les individus dans les processus de consultation et en effaçant les occupations propres aux personnes handicapées. En ergothérapie, j'ai appris que si je me dissociais de mon handicap, je gagnerais en crédibilité, en acceptation et en appartenance (Mahipaul, 2015). Dans nos systèmes de soins de santé, on attend des clients qu'ils fassent preuve de motivation et de conformité, et qu'ils s'efforcent de surmonter leur handicap. Ces attentes sont ancrées dans des perspectives capacitistes, perpétuées par des différentiels de pouvoir créés par l'oppression systémique, structurelle et institutionnelle, profondément enracinée dans une histoire dominée par la Suprématie Blanche et le colonialisme (Brown, 2021 ; Invalid, 2019).

Le capacitisme comme étant profondément lié au racisme et aux autres systèmes de pouvoir de la Suprématie Blanche

“Capacitisme [Ableism]”

Un système qui attribue une valeur au corps et à l'esprit des gens sur la base d'idées socialement construites de normalité, d'intelligence, d'excellence, de désirabilité et de productivité. Ces idées construites sont profondément enracinées dans l'anti-noirisme, l'eugénisme, la misogynie, le colonialisme, l'impérialisme et le capitalisme.

Cette forme d'oppression systémique amène les gens et la société à déterminer qui est valable et digne en fonction de la langue, de l'apparence, de la religion et/ou de la capacité d'une personne à [re]produire, à exceller et à « se comporter » de manière satisfaisante.

Il n'est pas nécessaire d'être handicapé pour faire l'expérience du capacitisme. (Lewis, 2021)

Le capacitisme renforce la façon dont les systèmes tels que le colonialisme, le capacitisme, le capitalisme et la Suprématie Blanche s'interconnectent pour exercer le pouvoir dans la vie des gens (Withers et al., 2019). Le capitalisme récompense les individus sains, forts, entiers, stables, capables, sains d'esprit, fonctionnels, intelligents et productifs par des avantages politiques et sociaux — du pouvoir — sur les individus considérés comme brisés, déficients, incapables, déviants, improductifs, désordonnés, faibles, instables, non intelligents ou sous-humains (Brown, 2021). Le capacitisme, en tant que système de croyances fondé sur des valeurs, a des racines historiques solides qui ont donné lieu à des systèmes d'oppression conçus par des personnes au pouvoir et qui sous-tendent encore la société et les croyances à l'heure actuelle.

Entre 1880 et 1925, la pratique de l'eugénisme a dépeint les enfants et les adultes présentant des déficiences intellectuelles comme des « menaces sociales déviantes » incurables, dotées d'un trait héréditaire qui « dégradait l'espèce », lié à la pauvreté, à la criminalité et à un comportement immoral (Braddock & Parish, 2001, p. 38). Les croyances eugéniques soutenaient les préjugés de classe contre les immigrants et les pauvres, les étiquetant comme non intelligents, incompetents et irresponsables. Le mouvement eugénique a créé les prémices du contrôle public, de l'incarcération des criminels, des asiles modernes et de l'institutionnalisation massive de ceux que les pouvoirs dominants considéraient comme moins désirables, déviants et non conformes. Au début du 20e siècle, les femmes « faibles d'esprit », inférieures et inaptes étaient stérilisées, une pratique qui persiste aujourd'hui en relation avec le retard intellectuel, la déviance, la criminalité et la promiscuité sexuelle, et qui touche plus durement les communautés autochtones, racialisées, immigrantes et réfugiées (Brown, 2021). Les médecins conseillent aux futurs parents d'envisager des avortements sélectifs en cas de malformation congénitale, en particulier dans le cas de mon handicap — le spina bifida (Church, 2017). Les croyances eugéniques sous-tendent les valeurs et les prises de décision contemporaines autour de concepts fondamentaux tels que le « triage des soins », le « potentiel de réadaptation », les « aménagements raisonnables/contraintes excessives » et les « audiences de compétence ». La conformité, la motivation et l'accent mis sur les objectifs normatifs sous la prémisse d'une pratique centrée sur le client représentent tous des pratiques sociales omniprésentes ayant des racines capacitistes (Mahipaul, 2015).

Les messages capacitistes de la Suprématie Blanche consistent à travailler sans relâche à sa réadaptation (se réparer soi-même), à ne pas demander d'aide et à transférer la responsabilité des soins sur l'individu/la famille

(indépendance), et à éviter (effacer/cacher) le handicap et la déficience à tout prix (surmonter). Dans le cadre de la Suprémie Blanche, le capacitisme et le racisme s'entremêlent comme les « racines d'un même arbre » (Kendi, 2021) ; ils sont enracinés dans les oppressions systémiques, structurelles et institutionnelles qui nuisent aux personnes handicapées.

Pour les personnes handicapées blanches, la Suprémie Blanche renforce l'idée que leurs handicaps/ déficiences les empêchent d'être pleinement humains. Ce groupe s'efforce constamment de surmonter et de cacher son handicap pour *apparaître* comme « normale ». Les personnes handicapées blanches bénéficient du privilège blanc au détriment des POC handicapés, que la Suprémie Blanche considère comme inférieurs (Invalide, 2019). Les problèmes de santé, les blessures, l'injustice reproductive et les handicaps qui résultent d'un manque d'eau potable sur les réserves — ou de vieux bâtiments avec des tuyaux en plomb ou de toxicomanie — représentent des inégalités de vie qui ont un impact disproportionné sur les communautés racialisées et immigrantes et sur les personnes vivant dans une pauvreté structurelle. Les handicaps sont beaucoup plus fréquents dans les communautés pauvres, racialisées et 2SLGBTQIA+ que dans toute autre communauté privilégiée. La pauvreté structurelle et la violence représentent des cas où « l'inégalité politique oblige les pauvres à adopter des versions appauvries de la santé, du bien-être et de la citoyenneté » [traduction] (Kimpson, 2015, p. 325), car leur « plus grande tâche est d'essayer de survivre » [traduction] (Farmer, 2003, p. 6).

Les racines capacitives qui sous-tendent le domaine de la réadaptation

La Suprémie Blanche utilise la notion de handicap pour attribuer la prestation de services à différents groupes d'individus, en décidant avec précision quels *types de personnes* méritent d'être aidées/assistées, de recevoir un traitement médical, et même de respirer. Dans le cadre de la Suprémie Blanche, les personnes handicapées blanches peuvent assumer une identité d'handicapé pour accéder aux soins, aux financements et à l'assistance, tandis que les personnes handicapées présentant des intersectionnalités multiples sont contraintes de nier leur handicap alors que leur identité d'handicapé leur permettrait d'accéder aux soins, aux aménagements et à l'égalité de traitement afin d'éviter une double discrimination (Conseil de l'Europe, 2021). La Suprémie Blanche incite les Blancs à cacher leurs handicaps pour se rapprocher de l'humanité, mais juge les personnes handicapées à intersectionnalités multiples comme étant inférieures, défectueuses, menaçantes et s'écartant des valeurs normatives (blanches).

Le capacitisme et le racisme s'entremêlent pour ignorer les droits civils des personnes dans les domaines de la santé, de l'éducation, de l'emploi et des soins relationnels interdépendants. Les personnes de couleur et les autres groupes opprimés qui méritent l'équité ou qui la recherchent vivent le capacitisme comme une menace de ségrégation, d'isolement et de contrôle en raison de l'obsession capacitive de la société à construire et à loger des personnes handicapées (corps/esprit) dans des

institutions. Ces politiques et décisions structurelles restent cachées au public — appliquées en secret et en silence. Dans le cadre du capitalisme, le capacitisme alimente également la productivité, en enseignant aux personnes handicapées que celles qui ne peuvent pas répondre aux notions « normales » de productivité sont désavouées. Le capitalisme amène les membres d'un groupe à penser que leurs droits sont acquis au prix de la perte des droits d'un autre groupe, que les aménagements ne signifient pas un accès équitable à l'emploi, mais qu'ils représentent plutôt un avantage injuste pour les personnes handicapées. Dans une structure capitaliste qui favorise la rareté et les ressources limitées, la stratégie consistant à maintenir une identité politique distincte d'une autre (par exemple, Noir ou Queer ou handicapé) masque le capacitisme en tant que racine de toutes les formes d'oppression tout en maintenant des normes d'hyperproductivité (Withers et al., 2019).

La responsabilisation fondée sur un cadre de justice pour les personnes handicapées

Les réseaux de défense des droits des personnes handicapées, les CDS, les *Mad Studies*, les réseaux de défense et de justice définissent volontairement le *handicap* de manière assez large pour inclure les personnes nées avec et/ou ayant des handicaps acquis ; les handicaps dus à des catastrophes environnementales ; les personnes vivant dans des infrastructures qui conduisent à des conditions de vie inadéquates en termes de logement, de nourriture et d'eau ; les personnes stérilisées involontairement ; et les personnes vivant avec un handicap à long terme dû à une maladie (par exemple, COVID-19), entre autres. L'*Americans with Disabilities Act* (ADA) a représenté une avancée décisive pour les droits des personnes handicapées dans les pays occidentaux. Pourtant, l'ADA continue d'être perçue comme étant simplement un avantage pour les personnes handicapées, où la politique, la culture et les services en matière de handicap sont toujours sous-tendus par un système de filtrage pour déterminer qui a accès aux droits des personnes handicapées. En outre, il est impératif que les droits des personnes handicapées soient appliqués à toutes les identités raciales, sexuelles et 2SLGBTQIA+, ainsi qu'à tous les autres groupes opprimés à l'échelle mondiale. La [justice pour les personnes handicapées](#) crée un réseau collectif qui s'éloigne de la seule défense des droits des personnes handicapées pour comprendre comment le capacitisme est à la base de l'oppression des personnes handicapées.

La justice pour les personnes handicapées souligne que les succès du mouvement de défense des droits des personnes handicapées nous ont laissés des défis non résolus, comme le fait de se concentrer sur des identités à problème unique ; de ne pas prendre en compte les intersections de la race, du genre, de la sexualité, de l'âge, du statut d'immigrant/ réfugié, des croyances religieuses, de la culture, etc. ; et que les droits des personnes handicapées ont été construits sur des expériences de Blancs qui privilégient les déficiences motrices par rapport aux autres handicaps situés en marge (Invalid, 2019 ; Brown, 2021). En tant qu'ergothérapeutes, nous devons nous demander si nos perspectives sur le handicap donnent la priorité à ceux qui peuvent obtenir un statut, un pouvoir et un accès, tous renforcés au sein

du système de Suprématie Blanche, ou si nous pouvons comprendre les racines du capacitisme créant une oppression systémique pour chaque individu handicapé au sein de la société (Withers et al., 2019).

Vers une ergothérapie responsabilisée

Je vous encourage à réfléchir en profondeur à (et à apprécier vos peurs de) la déficience et à ce que le handicap/la déficience *signifie* pour vous (par exemple, tragique, brisé, déficient, doit être réparé/soigné) et à ce que vous *ressentez* à propos du handicap/de la déficience (par exemple, je ne veux pas l'avoir ; Michalko, 2002). Je vous ai présenté les concepts de la justice pour les personnes handicapées non pas pour que vous les adoptiez en ergothérapie, mais pour que vous compreniez comment les personnes handicapées centralisent le capacitisme au sein de la Suprématie Blanche et d'autres systèmes dominants. Votre réflexion devrait inclure comment:

- Le capacitisme est ancré dans nos champs d'exercice, nos évaluations, nos interventions (par exemple, demandez-vous si vous accordez plus d'importance à la fonction/l'indépendance qu'à la vie en communauté/l'interdépendance), nos recherches et nos perspectives sur le handicap et la réadaptation (par exemple, saviez-vous que les clients se sentent impuissants pendant la réadaptation, ce qui est incompatible avec la notion de qualité de vie?).
- La pratique centrée sur le client se concentre toujours sur nos clients en premier lieu, et non sur la façon dont la société construit le handicap dans la vie de nos clients. Comment nos objectifs centrés sur le client perpétuent-ils le capacitisme des clients (c.-à-d., exiger un changement de comportement, s'efforcer de surmonter et d'être « normale ») ?
- Nous recherchons/attendons des clients dociles et motivés. Si un client exprime un choix et un contrôle — et non une fonction normale et une indépendance absolue — documentons-nous sa non-conformité et son refus de répondre à nos notions d'objectifs normatifs et capacitaires ?

En tant qu'ergothérapeute handicapé, je suis tenu de respecter les pratiques, politiques et procédures — nos compétences — qui régissent notre profession. Ces compétences ont été créées principalement par des praticiens blancs, non handicapés et en *bonne santé*. Je demande à mes collègues valides/médiocres de réfléchir à leur compréhension du capacitisme afin de pouvoir rendre des comptes à moi (ergothérapeute handicapé), à ma communauté de personnes handicapées et à mes collègues handicapés. Cela démontrerait un engagement envers la responsabilité sociale, où les praticiens et les clients handicapés peuvent surveiller, appliquer et, surtout, sanctionner la profession pour les croyances, les politiques et les pratiques capacitistes (Lodenstein et al., 2013, p. 3).

Références

- Ackerman, J. M. (2005). Human rights and social accountability. *Social Development Papers: Participation and Civic Engagement*, 86, 1–30. World Bank. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/250451468048914790/pdf/330110HR0and0SAc0paper0in0SDV0format.pdf>
- Braddock, D. L., & Parish, S. L. (2001). An institutional history of disability. In G. L. Albrecht, K. D. Seelman, & M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp. 11–68). SAGE.
- Brown, L. X. (2021, January 29). *Against ableism & white supremacy: Disability justice is our liberation* [Webinar]. Highline College. <https://www.youtube.com/watch?v=x-kd7z0XnPc>
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2020). *No silence in the face of inequality and injustice*. <https://www.caot.ca/document/7299/No%20silence%20in%20the%20face%20of%20inequality%20and%20injustice.pdf>
- Church, P.T. (2017). A personal perspective on disability: Between the words. *JAMA Pediatrics*, 171, 939. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.2242>
- Council of Europe. (2021). *Intersectionality and multiple discrimination*. <https://www.coe.int/en/web/gender-matters/intersectionality-and-multiple-discrimination>
- Farmer, P. (2003). *Pathologies of power: Health, human rights, and the new war on the poor*. University of California Press.
- Sins Invalid. (2019). *Skin, tooth, and bone: The basis of movement is our people. A disability justice primer* (2nd ed.). <https://www.sinsinvalid.org/disability-justice-primer>
- Kendi, I. X. (Host). (2021, June 9). *Ableism & racism: Roots of the same tree* (No. 2) [Audio podcast episode]. In Be antiracist with Ibram X. Kendi. <https://www.pushkin.fm/episode/ableism-racism-roots-of-the-same-tree/>
- Kimpson, S. A. (2015). *Uncertain subjects: Disabled women on B.C. income support* [Doctoral dissertation, University of Victoria]. UVicSpace. <http://hdl.handle.net/1828/6926>
- Lewis, T. A. (2021, January 1). January 2021 working definition of ableism. *TL's Blog*. <https://www.tallalewis.com/blog/january-2021-working-definition-of-ableism>
- Lodenstein, E., Dieleman, M., Gerretsen, B., & Broerse, J. E. (2013). A realist synthesis of the effect of social accountability interventions on health service providers' and policymakers' responsiveness. *Systematic Reviews*, 2, 98.
- Mahipaul, S. (2015). "I walk, therefore I am...": Multiple reflections on disability and rehabilitation. [Doctoral dissertation, McMaster University]. MacSphere. <http://hdl.handle.net/11375/18221>
- Michalko, R. (2002). *The difference that disability makes*. Temple University Press.
- Reynolds, J. M. (2017). "I'd rather be dead than disabled" — The ableist conflation and the meanings of disability. *Review of Communication*, 17, 149–163. <https://doi.org/10.1080/15358593.2017.1331255>.
- Titchkosky, T. (2007). *Reading and writing disability differently: The textured life of embodiment*. University of Toronto Press.
- Withers, A. J., Ben-Moshe, L., Brown, L. X. Z., Erickson, L., da Silva Gorman, R., Lewis, T. A., McLeod, L., & Mingus, M. (2019). Radical disability politics. In R. Kinna & U. Gordon (Eds.), *Routledge Handbook of Radical Politics* (pp. 178–193). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315619880-15>

À propos de l'auteure

Susan Mahipaul, Ph. D., Erg. Aut. (Ont.), peut être contactée à l'adresse suivante: susan@dhnv.ca

Favoriser l'équité commence de l'intérieur

Amie Tsang et Zehra Haque

Cet article est un résumé et une réflexion sur la présentation principale de la conférence 2020 de *Ontario Society of Occupational Therapists*, « Rising to the Challenges of Change », qui a utilisé l'équité en matière de santé comme point d'entrée pour comprendre et répondre aux problèmes d'inégalité — un défi permanent pour les fournisseurs de soins de santé. La prémisse de l'article peut être résumée par la question suivante (avec tout le respect à la drag queen de renommée internationale RuPaul) : « Si nous ne pouvons pas favoriser l'équité au sein de la profession, comment allons-nous favoriser l'équité pour les personnes que nous servons ? »

Zehra Haque et Amie Tsang ont collaboré pour créer la présentation principale et cet article. Zehra et Amie se sont rencontrées par l'intermédiaire du comité d'équité, de diversité et d'inclusion du département d'ergothérapie de l'Université de Toronto. Par souci de clarté, les pronoms pluriels reflètent la voix collective de Zehra et Amie et les pronoms singuliers reflètent la voix d'Amie.

Notre approche à l'élaboration de la présentation principale nous a donné l'occasion de réfléchir aux nuances de notre propre position. Ensemble, nous avons déplacé le pouvoir en utilisant une approche collaborative entre clinicien et étudiant : une relation avec une dynamique de pouvoir inhérente. Nous avons également veillé à nous appuyer à la fois sur notre expertise du processus, comme les compétences en matière de facilitation et de présentation, et sur notre expertise du contenu, comme l'utilisation de nos expériences vécues dans le cadre de notre pratique. Bien qu'il soit important de centrer les connaissances expérientielles, nos expériences en tant que personnes sous-représentées dans notre profession ont révélé que le tokénisme reste un défi ; nous sommes souvent témoins d'attentes non exprimées qui associent l'expertise en matière d'expérience vécue à l'expertise en matière d'éducation des autres, sans reconnaissance adéquate du travail nécessaire pour utiliser l'expérience vécue comme contenu éducatif.

Après avoir observé les compétences de Zehra en matière d'animation dans la salle de classe, Amie a invité Zehra à se joindre au discours principal en dirigeant une activité de réflexion sur l'identité sociale et la position dans le cadre de la présentation. Les organisateurs de la conférence ont dit que c'était « non conventionnel », mais ils ont soutenu l'idée, car elle donnait un exemple de la façon de relever les défis du changement. Notre intention était d'inviter les apprenants à considérer la responsabilité personnelle dans le contexte de notre système de soins de santé oppressif comme une composante essentielle de la compréhension de la responsabilité sociale. Nous commençons donc par un bref aperçu de l'histoire récente de la compréhension de l'équité au Canada, nous partageons nos réflexions sur la responsabilité personnelle et nous concluons par un outil d'autoréflexion.

Comprendre les voies de l'équité

Le discours sur l'équité en ergothérapie a historiquement mis l'accent sur l'augmentation de l'équité dans la prestation des services, et beaucoup moins sur le déplacement du pouvoir et la mise en place de l'équité au sein de la profession (Trentham et coll., 2019). Le Canada a largement suivi le même schéma. En établissant une chronologie pour comprendre l'équité au Canada à travers des concepts différents et connexes (Ojo, 2019), nous contextualisons le parcours de l'équité pour les ergothérapeutes au Canada. La chronologie suivante ne vise pas à refléter le moment où chaque concept lié à l'équité a été développé ; nous notons que les défenseurs de l'antiracisme ont été des critiques actifs de chaque concept. La chronologie reflète plutôt le moment de l'adoption généralisée de chaque concept.

Nous commençons par reconnaître qu'il existe des racines plus profondes et plus insidieuses dans la façon dont les Canadiennes et Canadiens comprennent l'équité en ce qui concerne la colonisation et les communautés Autochtones, et que l'analyse de ces racines dépasse la portée de cet article.

Notre chronologie commence dans l'histoire plus récente, avec des concepts encore utilisés au sein de la profession. Le Canada a officiellement adopté le multiculturalisme dans les années 1970, ce qui a orienté les Canadiennes et Canadiens vers une ouverture croissante à l'immigration et les a éloignés du daltonisme racial (Azzahrawi, 2020). À mesure que d'autres cultures se sont intégrées à la « mosaïque » canadienne, la diversité et l'inclusion (D&I) se sont imposées dans les années 1990. Malgré les racines de justice sociale de la D&I, la direction des entreprises a coopté le mouvement pour en faire un bouclier contre les plaintes de harcèlement fondé sur l'identité (Tran, 2021). La compétence culturelle, et tous les termes qui s'y rapportent, ont été développés après la D&I, mais sont devenus particulièrement populaires dans l'enseignement des soins de santé à peu près au même moment que la D&I.

Comme le dit Grenier, « ... la compétence culturelle devrait être considérée non pas comme une réponse au racisme institutionnalisé, mais plutôt comme un produit logique de ce racisme qui fonctionne comme un outil de reproduction de la suprématie blanche dans les systèmes de soins de santé. » [traduction libre] (2020, p. 3). En effet, le multiculturalisme, la D&I et la compétence culturelle ont tous été critiqués pour être devenus des outils qui se concentrent sur le changement des comportements individuels par opposition au changement des systèmes, des politiques ou des procédures qui renforcent et/ou maintiennent le pouvoir et la hiérarchie actuels au sein de nos systèmes oppressifs (Azzahrawi, 2020 ; Tran, 2021). Par exemple, lorsque les lieux de travail ajoutent une déclaration de diversité raciale à leurs offres d'emploi sans faire d'efforts pour s'assurer que des politiques antiracistes sont en place, ils augmentent le nombre de travailleurs racialisés en danger. Les concepts critiques tels que l'antiracisme et l'anticolonialisme nous poussent vers une

pensée systémique ; cependant, nous devons veiller à ce que ces concepts ne soient pas également cooptés en faveur du système, ce qui en ferait une question de réputation et de tokenisation plutôt que de justice et d'équité.

L'équité en matière de santé est un excellent point d'entrée pour les ergothérapeutes afin de comprendre l'équité dans son ensemble. Selon la définition de Qualité des services de santé Ontario, « l'équité en matière de santé permet aux gens d'atteindre leur plein potentiel de santé et de recevoir des soins de haute qualité qui sont justes et appropriés pour eux et leurs besoins, peu importe où ils vivent, ce qu'ils ont ou qui ils sont » [traduction libre] (n.d.). Cette définition permet aux ergothérapeutes de se concentrer sur les individus — qui sont toujours au cœur de leur travail — tout en gardant le système à l'esprit.

Sans laisser entendre que les dictionnaires sont des autorités définitives (une forme de pensée coloniale), Merriam-Webster a mis à jour la définition du racisme pour inclure les préjugés plus le pouvoir social et institutionnel en 2020 (Zimmer). En tant que profession, et en tant que Canadiennes et Canadiens en général, nous passons beaucoup de temps à désapprendre les préjugés, mais pas beaucoup de temps à perturber le pouvoir. C'est une occupation qui vaut la peine d'être l'engagée avec.

Comprendre la responsabilité personnelle

Lorsque j'ai (Amie) commencé à enseigner en 2015, j'avais l'impression d'essayer de vendre aux apprenants l'importance de comprendre l'équité dans les soins de santé. Pendant la pandémie, davantage de personnes ont été sensibilisées aux questions d'équité en santé, même si les médias n'utilisaient pas explicitement ce terme. Les apprenants des programmes d'ergothérapie arrivent maintenant en classe avec des connaissances de base sur l'équité. J'attribue cela en partie à une compréhension sociale croissante et en partie à la diversité croissante des nouveaux étudiants ergothérapeutes, qui ont des liens personnels avec les questions d'inégalité.

Malgré ces changements, la confusion entre responsabilité [*responsibility*] et obligation de rendre des comptes [*accountability*] reste un obstacle pour les apprenants. La responsabilité est un devoir d'accomplir une tâche, tandis que l'obligation de rendre des comptes consiste à s'approprier les résultats de la tâche. Dans le contexte de l'équité systémique, cela signifie que nous devons être responsables et remédier aux inégalités par l'action, même si, en tant qu'individus, nous ne sommes pas responsables de leur cause.

J'observe deux voies principales qui découlent de cette confusion. Premièrement, les apprenants peuvent se fermer et rejeter les concepts entourant l'équité parce qu'ils ne se

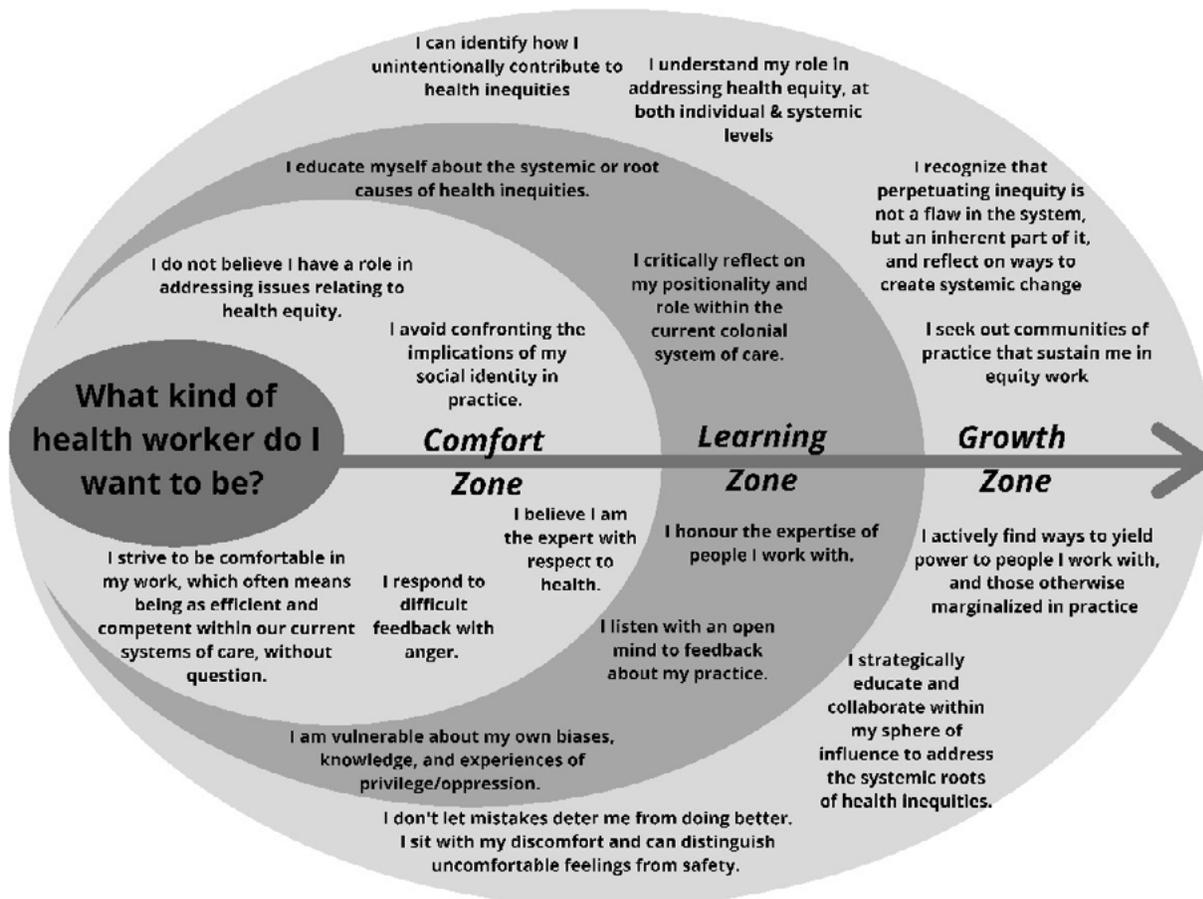


Figure 1. Ce tableau a été adapté par Amie Tsang, MScOT, Erg Aut. (Ont.) à partir du tableau « [Becoming Anti-Racist](#) » d'Andrew M. Ibrahim MD, MSc, qui a adapté le travail d'Ibram X. Kendi (2019). Cadre basé sur le tableau « [Who Do I Want to Be During COVID-19](#) », crédité à la journaliste Celina Canales.

sentent pas personnellement responsables de ces questions. Alternativement, cette confusion peut conduire les apprenants à se tenir responsables de toutes les inégalités du système. La coach somatique Garina (2021) articule ces problèmes comme une *sous-* et une *sur-responsabilité*, respectivement, et préconise une approche plus centrée.

Personnellement, j'ai commencé par apprendre les concepts liés à l'équité en tant qu'ergothérapeute de première ligne, en les appliquant aux personnes que je soutenais. Ma carrière est axée sur la pauvreté structurelle, et je travaille principalement avec des personnes sans logement. Ce n'est que lorsque j'ai commencé à animer des ateliers sur l'équité en matière de santé, et que j'ai été confrontée à des problèmes personnels liés à l'équité en matière de santé, que j'ai été de plus en plus frustrée par le fossé entre l'accroissement des connaissances sur l'équité en matière de santé et la mise en œuvre d'actions visant à favoriser l'équité. Je suis tombée dans le piège de la surresponsabilisation. Je suis entrée dans la profession en croyant que je pouvais faire une différence et j'ai ressenti de la détresse lorsque j'ai été confrontée aux réalités de l'oppression systémique. Logiquement, je sais que je ne peux pas résoudre des problèmes comme le sans-abrisme ou le racisme, mais émotionnellement, je veux désespérément mettre fin à des souffrances que je perpétue sans les avoir causées.

C'est pourquoi j'associe maintenant les compréhensions conceptuelles de l'équité à l'autoréflexion critique et à l'action. La responsabilité personnelle est un élément clé de la responsabilité sociale — il s'agit d'abord de se mettre au diapason de soi-même, de savoir de qui et de quoi on est réellement responsable, et de connaître sa sphère d'influence, afin que les tâches dont on s'attribue la responsabilité, en ce qui concerne le changement des systèmes, soient réalistes et centrées entre la sur- et la sous-responsabilité. Les efforts déployés pour comprendre la responsabilité personnelle nous aident à aller au-delà du brassage des ressources pour répondre aux besoins individuels, et à progresser vers un changement systémique significatif.

Quel type de travailleuse ou travailleur de la santé voulez-vous être ?

J'ai développé un tableau en gardant à l'esprit les défis susmentionnés de l'enseignement de l'équité en santé. Inspiré des travaux de Kendi (2019), ce tableau est un amalgame de deux autres. Grâce à un dialogue réflexif avec des collègues du secteur de la santé mentale communautaire (y compris des pairs travailleurs, des ludothérapeutes, des travailleurs sociaux et des ergothérapeutes), j'ai remplacé la zone de peur précédent par la zone de confort afin de reconnaître que la plupart des travailleurs de la santé ne s'engagent pas dans ce travail par peur, bien que la peur soit une motivation possible pour rester dans la zone de confort.

Les quatre principaux comportements abordés dans le tableau sont les suivants : favoriser l'équité en santé, répondre aux commentaires, valoriser la compétence et réfléchir au positionnement et au niveau de confort dans la pratique. Il est important de noter que les gens viennent de zones différentes pour différents sujets liés à l'équité. Dans un

contexte colonial canadien, nous commençons généralement dans la zone de confort, à l'aise avec ce que nous savons et ignorant et/ou évitant ce que nous ne savons pas. Nous passons à une zone d'apprentissage où nous reconnaissons ce que nous ne savons pas et commençons à remettre en question nos préjugés. La *zone de croissance* est l'endroit où le changement se produit ; nous nous penchons sur l'inconfort, faisons le travail de désapprentissage qui dure toute la vie, et commençons à changer le pouvoir. Un élément clé de la zone de croissance est que c'est là que nous passons de la théorie à l'action.

Le tableau n'est pas censé être unidirectionnel. Certes, l'idéal est d'avancer vers la croissance, mais en réalité, nous oscillons souvent entre les zones, par exemple en entrant dans la zone d'apprentissage, en ne sachant pas quoi faire des nouvelles informations et en retournant à la complaisance et au confort. Ce tableau peut être utilisé pour une réflexion personnelle ou collective et pour fixer des objectifs de croissance.

Notre profession doit aller au-delà de l'examen des préjugés individuels par le biais d'un paradigme basé sur les compétences, ce qui est le discours dominant dans l'enseignement actuel de l'ergothérapie (Grenier, Zafran & Roy, 2020). La lutte contre les préjugés continuera d'être une partie importante du processus, mais si la réflexivité et les notions individuelles de responsabilité continuent d'être séparées de la responsabilisation et du contexte de perturbation du pouvoir, il n'y aura pas de changement significatif.

Le changement systémique et la responsabilité sociale ne peuvent être abordés par la seule responsabilité personnelle, c'est pourquoi une partie de la zone de croissance inclut la recherche de la communauté. Nous considérons qu'aborder l'équité au sein de notre profession est une forme de responsabilité professionnelle, quelque chose qui doit être abordé en tant que collectif d'ergothérapeutes. Bien que cet article se concentre sur la responsabilité personnelle et n'aborde pas ce qui peut ou doit être accompli en tant que collectif, le message fondamental est le même lorsque l'on considère la responsabilité institutionnelle, professionnelle et/ou sociale : elle doit commencer de l'intérieur, car « si nous ne pouvons pas permettre l'équité au sein de la profession (ou de nous-mêmes), comment allons-nous permettre l'équité pour les personnes que nous servons ? ».

Références

- Azzahrawi, R. (2020). Emphasizing multicultural and anti-racist pedagogies as one aspect of decolonizing education. *Canadian Journal for New Scholars in Education*, 11(1). <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/cjnse/article/view/69343>
- Garina, D. (2020). *Centred accountability course: accountability mapping*. Accountability Mapping. <https://accountabilitymapping.thinkific.com/>
- Grenier, M.-L. (2020). Cultural competency and the reproduction of white supremacy in occupational therapy education. *Health Education Journal*, 79(6), 633–644. <https://doi.org/10.1177/0017896920902515>

Grenier, M.-L., Zafran, H., & Roy, L. (2020). Current landscape of teaching diversity in occupational therapy education: A scoping review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(6). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.044214>

Health Quality Ontario, (n.d.). *Health Quality Ontario's Health Equity Plan*. https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/health-quality/Health_Equity_Plan_Report_En.pdf

Kendi, I. (2019). *How to be an antiracist*. New York : One World.

Ojo, K. (2019, April 10). Beyond the redistribution of resources: Critical considerations for addressing oppression, and achieving equitable outcomes for marginalized communities. *Community Inclusivity Equity Council of York Region Equity & Inclusion*. Talk presented at CIECYR Symposium 2019, Richmond Hill, Ontario, Canada.

Tran, K. (2021, March 23). *The diversity and inclusion industry has lost its way*. Harper's Bazaar. <https://www.harpersbazaar.com>

Trentham, B., Tsang, A., Smith, H., Williams, S., Miller, R., Williams, R., Perry, J.A.,

Meister, I, Jeyasundaram, J., & Ngyuen, J. (2019, May 30). Occupational therapists for equity advancement: Developing an equity seeking group. *Canadian Association of Occupational Therapists Conference*. Talk presented at CAOT 2019, Niagara Falls, Ontario, Canada.

Zimmer, B. (2020, September 4). *The Evolution of Racism*. The Atlantic. <https://www.theatlantic.com>

À propos des auteures

Amie Tsang, Erg Aut. (Ont.) et **Zehra Haque** vivent et travaillent à Tkaronto. Amie est une Canadienne d'origine chinoise et homosexuelle, qui a travaillé comme ergothérapeute dans le domaine de la santé mentale communautaire et qui est actuellement écrivaine et éducatrice dans le même domaine. Zehra est une femme musulmane, pakistanaise, canadienne de première génération et récemment diplômée du programme d'ergothérapie de l'Université de Toronto. Vous pouvez contacter Amie à l'adresse suivante : amie.tsang@gmail.com

Arrêter, réfléchir, recadrer : Discussions approfondies sur la co-création d'une approche décoloniale pour un cadre de référence antiraciste en ergothérapie

Musharrat J. Ahmed-Landeryou, Isla Emery-Whittington, Sheela Roy Ivlev, et Rebecca Elder

Il ne s'agit plus de savoir *si* la profession est raciste ; il s'agit de dire la vérité sur comment, où et quand le racisme se produit au sein des structures de l'ergothérapie. Depuis 2020, la lutte contre le racisme institutionnel au sein de cette profession s'est faite au rythme des activistes universitaires et des collectivités qui ont mené des actions directes - par exemple, une lettre ouverte adressée au *Royal College of Occupational Therapists* par le BAMEOTUK Network (2020). Ces actes de protestation ouverte ont forcé la profession à discuter du racisme après 104 ans (Kronenberg, 2020). La libération est une question de *processus* et de *résultat* et est perçue dans la plus brève des conversations et dans le plus grand des rassemblements. Si l'antiracisme est une libération collective (North American Students of Cooperation, 2015), la libération et le statu quo de la profession sont actuellement incompatibles.

Sachant cela, la perturbation du racisme au sein de la profession doit s'étendre aux modèles de pratique, en modifiant — quoique ce ne soit pas facile — le processus d'élaboration du modèle afin que le *processus* soit lui-même décolonisé. L'antiracisme et la libération en tant que *processus* sont axés sur une collaboration qui examine en profondeur les conditions structurelles et environnementales qui favorisent et entravent l'équité et la justice, permettant ainsi un changement efficace. À ce jour, le racisme et l'oppression n'ont pas été, ne peuvent pas être et ne seront pas éliminés du segment Nord Global de la profession parce qu'il n'existe aucun plan pour les éliminer. Après des décennies de témoignage, les *perturbateurs* de l'héritage

du Sud Global (combattants de toutes les formes de discrimination et d'oppression) et les *co-conspirateurs* (collectivités de perturbateurs) de la profession, tels que le collectif *DisruptOT*, se réunissent pour partager des réflexions, élaborer des stratégies et pour la communauté et le pouvoir.

Ce commentaire réflexif est rédigé par quatre ergothérapeutes, dont l'une est également travailleuse sociale. Nous sommes des femmes cisgenres ayant des identités ethniques, des orientations sexuelles et des capacités différentes. Nous apportons chacune des expériences et des perspectives uniques et nous les utilisons lorsque nous racontons des récits pour perturber le statu quo du racisme institutionnel (Bell, 2010) dans l'enseignement et la pratique de l'ergothérapie. En septembre 2021, après le premier sommet *DisruptOT*, nous nous sommes réunis pour discuter de la co-création d'une ébauche de schéma conceptuel pour un cadre d'ergothérapie antiraciste. Un visuel s'est inspiré de la *Power and Control wheel* [roue du pouvoir et du contrôle] et de la correspondante *Equality wheel* [roue de l'égalité] développées par le *Domestic Abuse Intervention Project* (1984) à Duluth, Minnesota, et de la *Dismantling Racism wheel* [roue du démantèlement du racisme] créée par le *Women of Color Caucus and Social Justice Task Force* de la *Virginia Sexual and Domestic Violence Action Alliance* (2014). Il existe de nombreuses versions de ces roues utilisées dans plusieurs langues pour le travail d'anti-oppression et d'antiracisme dans le monde entier car elles sont en source ouverte à cette fin (Immigrant

Women's Support Service, 2021). Elles nous ont incités à réfléchir à la manière dont l'enseignement, la pratique, la recherche et la politique en matière d'ergothérapie pourraient bénéficier de cadres de référence antiracistes. Lorsque nous avons commencé à imaginer des adaptations possibles, nos conversations ont intégré l'intersectionnalité, c'est-à-dire les optiques critiques de la race, du genre, de la sexualité, de la classe, de la géopolitique et des capacités à l'ergothérapie. Nous décrivons ici les aspects du processus collaboratif d'exploration du potentiel de et pour un modèle de pratique antiraciste en ergothérapie, qui exige la création et la coproduction actives de conversations égalisatrices entre perturbateurs et co-conspirateurs.

Pour moi, la forme du cercle reflète les cycles de la nature et contribue à nous rappeler, à nous les humains, que nous faisons partie de la nature. Les cercles sont engageants et semblent dénoter un mouvement perpétuel — composer, tourner, pivoter, toujours en mouvement. [Traduction] (Isla)

L'arrêt

Au cours de notre première rencontre virtuelle, nous avons passé du temps à établir des liens pour nous engager dans un processus sacré visant à honorer les histoires, les ancêtres, les terres, les motivations et les traumatismes de chacun. Cependant, en réponse à la hâte de respecter un délai, nous sommes arrivés ensemble à une sorte de pause, un silence confortable, pour remettre en question notre réaction à combler un vide prédéterminé et, par conséquent, la possibilité que nous recolonisions une conversation professionnelle plutôt que de partager notre agence, notre énergie et notre humanité. Audre Lorde a averti que le changement ne se produit pas en utilisant les « outils du maître » (1984). Nous devions trouver les questions auxquelles nous voulions répondre (Cojocariu & Butnaru, 2014) pour éviter de recycler une vision coloniale du bien-être et des soins de santé.

Pour moi, un cercle représente l'ensemble de la vie. [Traduction] (Rebecca)

Réfléchir : que sont l'occupation et l'ergothérapie?

Ces questions ont été posées dès le début, peut-être pour trouver un terrain d'entente et pour s'assurer que nous résistons activement aux hypothèses d'une compréhension commune de ces concepts. Presque immédiatement, nous sommes arrivés à la conclusion bien établie que la profession est définie et comprise de manière très différente et très étendue et que, en fait, ce n'était pas un terrain d'entente pour nous. Nous avons convenu qu'une grande partie de l'infrastructure de la profession est dominée par les paramètres idéologiques et les philosophies de la langue anglaise, ce qui limite potentiellement le partage collégial de la théorisation, de l'éducation et de la pratique globales dans les domaines de l'ergothérapie (Guajardo et al., 2015).

Nous avons soutenu notre redevabilité en partageant nos intentions personnelles et collectives et en explorant les optiques que nous apportons à ce travail. La nature collective de ce processus était essentielle, et l'espace créé était donc affirmatif et égalitaire. La reconnaissance profonde fait partie de l'énergie ré-humanisante et de la guérison consciente que les gens peuvent s'apporter les uns aux autres. Nous

avons tous constaté que ce type de processus est rare dans les espaces classiques de la profession et avons partagé nos frustrations face à la surreprésentation d'idéologies et de pratiques colonisatrices. L'énergie de décolonisation qui consiste à se percevoir avec révérence comme des êtres humains à part entière, dévoués et contribuant à la vie, a guidé notre exploration des possibilités plutôt que de cristalliser des réponses concrètes, des cases à cocher et des listes de contrôle.

Lors de notre deuxième réunion, au cours de laquelle nous avons examiné le projet suivant, il est devenu encore plus clair que nous ne pouvions pas traiter ce projet comme une chaîne de production pour un produit final bien défini en tant que résultat. Les connexions qui sont si importantes pour permettre la co-création potentielle d'une ou plusieurs roues antiracistes pour l'ergothérapie nécessitent du temps et des voix collectives globales. Lors de cette réunion, nous avons partagé nos expériences individuelles de confrontation au racisme dans des contextes professionnels et l'épuisement qui en résulte. Ce déroulement a donné lieu à des conversations sur la question de savoir à qui incombe la responsabilité de faire le « travail » de perturbation et de libération. De toute évidence, l'engagement dans l'autoréflexion et l'humilité culturelle n'ont pas allégé la charge. Nous avons examiné le processus de changement social de la violence domestique et comment, au départ, la charge du changement a été placée sur les « victimes » ou les « survivants » de la violence, souvent des femmes, plutôt que sur les auteurs qui étaient généralement, mais pas toujours, des hommes. De la même manière, et malgré les privilèges et les opportunités, les expériences que nous avons rassemblées montrent que le Nord global n'a pas encore pris part de manière significative aux efforts de perturbation et de libération.

Réfléchir : pourquoi pensons-nous encore que les modèles de pratique seront universellement pertinents au plan culturel?

Les théories et les modèles du Nord global sont imprégnés des valeurs et des idéologies du colonialisme et dominent la profession (Hunter & Pride, 2021) malgré la négligence et même les préjudices causés aux communautés racialisées (Gordon-Burns & Walker, 2015). L'épistémologie de l'ignorance (Sullivan, 2007) est une lentille utile pour critiquer la relation glissante de la profession avec la connaissance. En d'autres termes, parmi les appels à développer des cadres, à combler les lacunes en matière de connaissances et à désapprendre les modes de connaissance racialisés sur fond de racisme institutionnel, une chose reste constante : le pouvoir reste là où il est. De plus, ces méandres solipsistes n'ont pas encore prouvé l'équité, la fin du racisme ou la justice, professionnelle ou autre (Emery-Whittington, 2021).

L'ergothérapie a été conçue sous le mythe que *par* les blancs est *pour* tout le monde (par exemple, Anderson & Reed, 2017 ; Wilcock, 2002). L'ergothérapie dispose d'innombrables modèles et cadres de référence à abstraire et à expliquer afin de planifier la manière de répondre aux besoins de la personne, mais ils ne sont pas explicitement représentatifs de la pertinence culturelle au-delà de l'eurocentrisme. Cela nous ramène à notre intention initiale de créer un modèle antiraciste et libérateur (Love, 2013) qui soit pleinement conscient du pouvoir et de l'intersectionnalité. Le fait de

puiser dans les moments de créativité et de leur donner de l'espace a fait naître des images de cercles, de spirales, de cycles de vie et de roues, qui se croisent pour soutenir et transmettre l'énergie de la parole sur papier. Nous avons partagé un certain nombre de philosophies et de modèles, y compris des éléments du modèle transculturel (Drabble et al., 2012) utilisé dans les programmes de travail social, qui a été créé en tenant compte du partenariat respectueux, du positionnement et de l'autoréflexivité, de la conscience du pouvoir, des privilèges et de l'oppression, et des connaissances culturelles.

Nous avons reconnu qu'une vigilance constante au cours du développement du modèle est nécessaire pour éviter de glisser dans l'habitude colonisatrice de promouvoir des approches basées sur le déficit. Nous avons plutôt privilégié les actions et les objectifs qui favorisent les approches fondées sur la justice, répondent aux besoins et honorent les droits de toutes les communautés. En d'autres termes, les gens ne doivent pas correspondre aux modèles ; les modèles ont plutôt besoin d'algorithmes d'antiracisme et de libération pour honorer toutes les personnes.

Je l'associe à la roue de la vie, qui représente le cycle karmique de la naissance, de la vie, de la mort, de la renaissance et de tout ce qui est associé à l'être. [Traduction] (Sheela)

Réfléchir : comment un cadre antiraciste pourrait-il contribuer à des pratiques ergothérapeutiques socialement responsables ?

Il existe déjà un nombre infini de solutions et de concepts possibles pour des services d'ergothérapie socialement responsables, comme la conscience occupationnelle (Ramugondo 2015). Comme l'ont montré nos processus collaboratifs égalisateurs mondiaux, le développement de modèles antiracistes est non seulement possible mais absolument nécessaire partout où le racisme institutionnel et structurel est vécu. Lorsque les personnes entrent en contact avec leur thérapeute, elles espèrent être vues pour ce qu'elles sont et pour toutes les possibilités sociales et occupationnelles qui existent pour elles et les leurs. Il est possible que les cadres de référence de l'ergothérapie antiraciste puissent au moins fournir un moyen de vérifier les pratiques et les organisations. Par conséquent, de tels niveaux d'intégrité et de responsabilité sociale sont soutenus en se concentrant d'abord sur la responsabilité sociale, d'autant plus que la redevabilité seule ne suffit pas (Davis, 2016). En d'autres termes, pour être socialement responsables et redevables, nous devons être conscients de l'hégémonie qui domine dans nos pratiques actuelles à travers le quotidien et la perturber (Ramugondo 2015).

C'est un travail continu, sans fin, et c'est ce qu'est le travail pour l'antiracisme ; vous devez continuer à vérifier que vous êtes prêts pour des objectifs antiracistes en tant qu'individus, services et organisations. [Traduction libre] (Musharrat)

Conclusion

Nous avons perturbé un processus « habituel » d'initiation au développement de modèles par la reconnaissance en douce de nos expériences professionnelles de racisme et d'oppression et par notre désinvestissement dans la reproduction de tels processus. En utilisant l'imagerie des

cercles/roues, nous avons contribué à un plan plus large d'ergothérapies socialement responsables qui pourraient informer les processus libératoires. Ce que nous avons appris, c'est que le processus et le contenu de l'élaboration d'un modèle nécessitent la collaboration délibérée de perturbateurs et de co-conspirateurs mondiaux, une vigilance constante et le refus de s'engager dans des processus et des habitudes colonisateurs, afin d'encourager une responsabilité sociale mettant en œuvre une conscience professionnelle. Alors, chers lecteurs, où allons-nous maintenant?

Références

- Andersen, L. T., & Reed, K. L. (2017). *The history of occupational therapy: The first century*. SLACK Inc.
- BAMEOTUK. (2020). *Re: showing timely and effective solidarity with your BAME members shows compassion and authenticity as a professional body*. https://www.rcot.co.uk/file/6940/download?token=eK1p4W_-
- Bell, L. A. (2010). *Storytelling for social justice: Connecting narrative and the arts in antiracist teaching*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315101040>
- Cojocariu, V., & Butnaru, C. (2014). Asking questions – Critical thinking tools. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 128, 22–28. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.112>
- Davis, R. (2016). *Responsibility and public services*. Triarchy Press.
- Domestic Abuse Intervention Project. (1984). *Power and Control wheel and Equality wheel*. <https://fvps.org/wp-content/uploads/2019/02/Power-Control-Wheel-English.pdf>
- Drabble, L., Soma S., & Oppenheimer, S. Y. (2012). Integrating a transcultural perspective into the social work curriculum: A descriptive and exploratory study. *Journal of Teaching in Social Work*, 32, 204–221. <https://doi.org/10.1080/08841233.2012.670087>
- Emery-Whittington, I. G. (2021). Occupational justice—colonial business as usual? Indigenous observations from Aotearoa New Zealand. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88, 153–162. <https://doi.org/10.1177/00084174211005891>
- Gordon-Burns, D., & Walker, H. P. (2015). Institutionalised racism in the public health system. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 62(2), 43–47.
- Guajardo, A., Kronenberg, F., & Ramugondo, E. L. (2015). Southern occupational therapies: Emerging identities, epistemologies and practices. *South African Journal of Occupational Therapy*, 45, 3–10. <http://dx.doi.org/10.17159/2310-3833/2015/v45no1a2>
- Hunter, C., & Pride, T. (2021). Critiquing the Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE) for Indigenous contexts. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88, 329–339. <https://doi.org/10.1177/00084174211042960>
- Immigrant Women's Support Service. (2021). *Information in your language*. <https://www.iwss.org.au/information-in-your-language-dv/>
- Kronenberg, F. (2020, November 26). *Systemic racism in occupational therapy: Dealing with skeletons in our closet* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=NwIcdG65e5k&t=18s>
- Orde, A. (1984). *Sister outsider: Essays and speeches*. The Crossing Press.
- Love, B. J. (2013). Developing a liberatory consciousness. In M. Adams, W. J. Blumenfeld, C. R. Castañeda, H. W. Hackman, M. L. Peters, & X. Zuñiga (Eds.), *Readings for diversity and social justice* (3rd ed.). Routledge.
- North American Students of Cooperation. (2015). *Anti-racism for collective liberation*. <https://www.nasco.coop/resources/anti-racism-collective-liberation-nasco-institute>

Ramugondo, E. L. (2015). Occupational consciousness. *Journal of Occupational Science*, 22, 488–501. <https://doi.org/10.1080/14427591.2015.1042516>

Sullivan, S. (2007). White ignorance and colonial oppression: Or, why I know so little about Puerto Rico. In S. Sullivan & N. Tuana (Eds.), *Race and epistemologies of ignorance* (pp. 153–172). SUNY Press.

Wilcock, A. A. (2002). *Occupation for health. Vol. 2: A journey from prescription to self health*. British Association and College of Occupational Therapists.

Women of Color Caucus and Social Justice Task Force of the Virginia Sexual and Domestic Violence Action Alliance. (2014). *Perpetuating Racism wheel and Dismantling Racism wheel*. <https://www.communitysolutionsva.org/index.php/resources/item/dismantling-racism-resources>

À propos des auteures

Musharrat Ahmed-Landeryou (pronom : elle [she/her]), SFHEA, M. Sc. Clin. Neuro Sci., CLTHE, Lic. TCM Ac., BSc Hons Occ. Ther., BSc Hons Phys. with Med. Applic., est conférencière principale à la London South Bank University, et deux jours par semaine, elle est une intervenante pour la réussite des étudiants et l'éducation antiraciste. Elle est cofondatrice du réseau BAMEOTUK, une campagne et un groupe de pression d'étudiants, de personnel et d'éducateurs noirs, asiatiques et d'ethnies minoritaires [Black, Asian, and Minoritised Ethnicities] (B.A.M.E.), visant à promouvoir l'équité et la justice au sein de la profession d'ergothérapeute, de l'éducation et de la profession au Royaume-Uni. Elle a participé à des événements locaux et internationaux pour discuter des raisons pour lesquelles nous devons décoloniser l'ergothérapie et la science. Elle prépare actuellement son doctorat sur le thème de l'amélioration des services et de l'ergothérapie. Vous pouvez la joindre à l'adresse suivante : ahmedlmj@lsbu.ac.uk

Isla Emery-Whittington (pronom : elle[she/her/ia]) est une Māori wahine originaire d'Aotearoa NZ et affiliée aux tribus Rereahu et Ngāti Kahungunu ki Wairarapa. Candidate au doctorat au SHORE Whariki Research Centre de la Massey University, Isla mène des recherches sur les occupations quotidiennes en tant que sources de transmission et de perturbation du colonialisme. Isla peut être rejointe à l'adresse suivante : isla@whittington.nz

Sheela Ivlev (pronom : elle [she/her]) est une ergothérapeute spécialisée dans la santé mentale et le bien-être, qui exerce actuellement en pratique privée. En tant que femme sud-asiatique née et élevée à San Francisco, sur la terre ancestrale non cédée des Ramaytush Ohlone, elle comprend la santé et le bien-être à partir de perspectives diverses et valorise le lien entre culture et guérison. Elle s'engage à éliminer les obstacles aux soins qui empêchent les gens d'accéder aux services de santé et de bien-être. Vous pouvez la joindre à l'adresse suivante : sheela@otbayarea.com

Rebecca Elder, MS OTR/L, MSW, LCSW, (pronom : elle [she/her]) a pratiqué l'ergothérapie pendant des années dans une multitude de contextes de santé mentale. Elle est également travailleuse sociale et travaille présentement dans un établissement de santé mentale pour patients hospitalisés à Eureka, en Californie. Elle vit et travaille en Californie du Nord, sur la terre ancestrale des tribus Yurok, Wiyot, Hupa, Karuk et Tolowa et des nations Whilkut et Tolowa. Elle se spécialise dans la modulation sensorielle et dans les interventions orientées vers les traumatismes et basées sur les forces, en utilisant les modèles transculturels et de bien-être et de récupération. Elle est caucasienne et différemment habilitée et continue d'apprendre à travailler pour l'anti-oppression et à prendre conscience de son propre racisme, classisme et privilège. Vous pouvez la joindre à l'adresse suivante : practiceswot@gmail.com

Vers la réimagination et la promotion d'une nouvelle ère de responsabilité en ergothérapie : les récits de la construction d'un collectif

Samira Omar et Tanjot Gill

Aller au-delà des récits d'espoir, d'équité et de justice : le catalyseur

Le leadership n'a pas la même allure ni la même sensation lorsque des étudiants de Couleur en prennent la tête. Les mêmes dynamiques et barrières systémiques auxquelles la société s'est attachée au cours de la dernière année constituent des obstacles pour les étudiants racialisés qui assument des rôles de leadership. Les ergothérapeutes doivent être à la fois responsables et socialement redevables de répondre aux besoins des communautés qu'ils servent et sur lesquelles ils font des recherches. Mais à quoi cela ressemble-t-il et qui en décide ? La responsabilité sociale implique un leadership par et avec ceux qui sont profondément touchés par un système injuste et qui y sont sous-représentés. Nous réfléchissons à un événement cocréé, centré sur les voix des ergothérapeutes BIPOC, afin de mettre en lumière nos expériences en matière de leadership.

Nous sommes deux étudiantes en sciences de la réadaptation, en sciences du travail et en ergothérapie

de l'Université de Toronto qui, avec quatre autres pairs, ont codirigé et cocréé un événement virtuel de deux jours en juillet 2021. L'événement visait à rassembler des étudiants et des alliés BIPOC à travers les programmes d'ergothérapie et de science de l'occupation au Canada afin de construire une communauté, de partager des récits, d'élever la conscience critique et de favoriser une nouvelle ère de responsabilité sociale. Nous pensons qu'aller au-delà des récits d'espoir, d'équité et de justice est un point de départ pour des conversations et des intentions générales autour de la diversité et de l'inclusion et des désirs d'un meilleur lendemain. Ce fut l'occasion de réfléchir, de remettre en question et d'avancer vers une compréhension structurelle, une ré-imagination collective et une praxis. Notre pédagogie est ancrée dans une optique antiraciste qui reconnaît l'importance du partage et de la compréhension comme un moyen de parvenir à un changement transformateur, et non comme une fin en soi.

Cet événement a été notre appel à l'action. Au cours des dernières années, nous avons défendu et organisé

des dialogues sur la suprématie des Blancs, l'équité, la justice, le racisme anti-Noir, le racisme anti-Autochtone, la racialisation, l'intersectionnalité, et bien plus encore. Nous nous sommes organisés ensemble, nous nous sommes rapprochés de nos différences et de nos similitudes, et nous avons partagé des moments incroyables qui resteront gravés dans nos mémoires. Nous avons créé cet événement à partir d'une frustration partagée, d'une véritable curiosité et de la conviction que l'ergothérapie a le potentiel de résoudre certains des problèmes les plus urgents de la vie. Nous nous sommes demandés : comment être, faire, participer et appartenir à une société injuste ? Nous nous sommes demandés ce que cela signifiait pour nous, étudiants racialisés engagés à briser les barrières pour permettre de faire et de vivre au quotidien.

Avez-vous déjà ressenti le sentiment de manquer de quelque chose dont vous ne saviez même pas que vous aviez besoin ? Cet événement était exactement cela. Lors de la promotion de l'événement, nous avons tweeté « si vous ne vous êtes pas inscrits et n'êtes pas venus, alors que faites-vous ? » [traduction libre] Les conversations ont été profondes, provocantes et stimulantes. Dans cet article, nous racontons et réfléchissons à notre processus et à nos expériences au cours de cet événement, et fournissons des conseils à d'autres étudiants leaders sous-représentés (voir tableau 1).

Les épices aromatiques : les chroniques de la construction d'un collectif

Reconnaître les situations qui ont un impact sur le comportement éthique commence par les relations que nous entretenons avec nous-mêmes et avec ceux qui nous entourent. Nous avons nos propres croyances et valeurs mais, au cours de l'événement, nous avons partagé une vision commune et l'espoir d'un avenir meilleur où l'ergothérapie servirait d'outil pour surmonter certaines des préoccupations les plus pressantes de la vie. bell hooks (2003) a nommé la confiance comme le fondement pour humaniser toutes les relations, des relations qui se forment dans la réciprocité face à une immense différence et séparation. Le fait d'être un étudiant racisé est une situation fragile et délicate dans les institutions coloniales et dominées par les Blancs, ce qui signifie que nous devons prendre soin de nous et de nos familles aux côtés des personnes avec lesquelles nous allons travailler. S'engager dans une occupation dans un but de survie et de guérison exige une forme différente de construction de relations, une forme qui incarne un engagement authentique envers la confiance, l'honnêteté et le développement d'un sentiment d'appartenance à long terme. Lorsque vous trouvez votre entourage et que vous pouvez être vous-même, partager des idées et faire ressortir la meilleure version de vous-même, vous entretenez ces relations avec soin.

Ramugondo et Kronenberg (2013) définissent les occupations collectives comme des actions et des activités quotidiennes dont le seul but est de se rassembler dans un esprit de solidarité et de connexion en vue d'un bien commun. Ce que nous n'avons pas fait consciemment, c'est que dans ces moments d'organisation, de partage d'expériences, de guérison et d'apprentissage les uns des

Tableau 1. Une recette à la cardamome pour favoriser l'appartenance.

Recette à la cardamome pour favoriser le sentiment d'appartenance
<i>Choisissez un objectif : sur quoi voulez-vous vous organiser et pourquoi ?</i>
<i>Créez un plan et un aperçu : mettez vos idées sur papier.</i>
<i>Créez des rôles et déléguez des tâches : qui va faire quoi et à quoi cela va-t-il ressembler ?</i>
<i>Recherchez un soutien financier : existe-t-il des fonds dans votre institution ou dans les associations professionnelles ?</i>
<i>Partagez les idées et recueillez les réactions : comment allez-vous procéder de manière collaborative plutôt que compétitive et laisser la place à toutes les voix ?</i>
<i>Négociez des intervenants et réservez des places : cui voulez-vous inviter et pourquoi ?</i>
<i>Créez des thèmes et des questions pour la journée de l'événement : comment pouvez-vous travailler ensemble en tant qu'équipe pour faire un remue-méninge et produire cet événement ?</i>
<i>Établissez des contacts avec les intervenants avant l'événement : pour se familiariser les uns avec les autres et fournir un espace pour poser toutes les questions en préparation de l'événement.</i>
<i>Créez une présence sur les médias sociaux, Twitter, Instagram et/ou d'autres plateformes : comme méthode de diffusion des connaissances, engager les autres, encourager les étudiants à s'inscrire et apprendre les uns des autres.</i>
<i>Par exemple : Nous avons utilisé Mighty Networks comme plateforme pour commencer à construire une communauté et apprendre à se connaître les jours précédant l'événement.</i>
<i>Co-créez un script pour les modérateurs et les hôtes et répétez pour choisir délibérément les mots et créer intentionnellement un environnement accueillant et sûr pour tous.</i>
<i>Le soir de l'événement : rassemblez toutes les douceurs et les épices, amusez-vous et profitez-en !</i>
<i>Débriefage avec l'équipe, célébration, et retour à la planche à dessin !</i>

autres, nous construisons la base d'un collectif par le biais de l'occupation collective. C'était notre feu pour cuire notre chai.

Préparer un chai chaud : définir l'objectif

Définir l'objectif, c'était comme préparer un chai chaud par une froide journée d'hiver — ralentir et réfléchir. C'était méticuleux et satisfaisant. Nous avons cocréé les fondements d'une communauté qui encourage l'espoir critique par le biais de la ré-imagination collective et du changement social. L'espoir critique n'est pas la même chose que les formes traditionnelles ou courantes d'espoir. Il implique de voir le monde dans une double réalité : celle qui fonctionne dans la lutte et les réalités douloureuses de nos

intersections, mais qui voit aussi la lumière et les possibilités d'un monde où le changement est réalisable. L'engagement avec l'espoir critique implique une poussée loin de ses ennemis « la peur, l'apathie, l'isolement et le désespoir » (Bishundat, Phillip & Gore, 2018, p. 94). L'espoir critique est une praxis par la réflexion et l'action.

Vous savez, ce sentiment viscéral que vous avez lorsque vous réussissez quelque chose de remarquable, qui signifie beaucoup pour tant de personnes différentes ? Nous avons repoussé les limites de la ré-imagination et mis l'espoir en action. Les étudiants BIPOC ont exprimé leur excitation et leur satisfaction pour l'espace que nous avons créé et les histoires que nous avons partagées. Pour certains, c'était la première fois qu'ils pouvaient avoir des conversations honnêtes sur les luttes auxquelles ils sont confrontés en tant qu'humains, pris dans ce que Crenshaw (1989) décrit comme la matrice de la domination, en référence à l'organisation du pouvoir dans la société. Pour d'autres, le besoin de se tenir en dehors des moules prédéterminés de la diversité, de l'équité et de l'inclusion était indispensable pour démasquer les récits effacés des peuples BIPOC. Notre version de l'équité, de la justice et de l'inclusion est celle où nous avons tous notre place, où nous sommes entendus et vus. Dans cette mesure, cela signifie un changement de paradigme qui s'éloigne des discours dominants où le récit tacite est que nous devrions être reconnaissants de notre existence dans ces espaces institutionnels et que l'on suppose être accueillants, équitables et inclusifs. En tant qu'étudiants leaders, nous avons encouragé un nouveau sentiment de possibilité en ergothérapie où nous avons élevé et maintenu les voix des étudiants BIPOC — notre survie humaine en dépend.

Ingrédients clés : la cardamome pour favoriser l'appartenance

Nous avons fait preuve d'esprit critique et d'intention à chaque étape, qu'il s'agisse de notre conception, de susciter l'intérêt et l'engagement pour l'événement, des personnes que nous avons invitées ou de ce que nous avons demandé aux autres. Au début du processus de planification, les membres du collectif ont partagé les idées concernant notre événement lors du symposium annuel anti-oppression dirigé par des apprenants à l'Université de Toronto. Plus tard, nous avons organisé une séance de Conversation That Matters au CAOT Virtual 2021. Nous avons pris fréquemment des nouvelles les uns des autres, certains d'entre nous quotidiennement. La clé de notre activité de cuisine était de maintenir la présence de toutes nos voix, de notre agenda à nos scripts. Nous avons créé une présence sur les médias sociaux et une plateforme Mighty Networks pour lancer le dialogue avant l'événement. Les participants potentiels ont été invités à répondre à des questions de réflexion sur les médias sociaux et ont appris à se connaître sur la plateforme. Chaque étape était itérative et complexe, comme une cardamome fraîche, fruitée, mentholée, épicée et citronnée. Telle était notre recette pour favoriser l'appartenance des étudiants racialisés en ergothérapie et en sciences. Une recette pour un espoir et un bonheur immense.

Pendant les deux jours de l'événement virtuel, nous avons engagé le dialogue par une série de tables rondes

avec des universitaires, des éducateurs et des cliniciens BIPOC travaillant dans différents contextes, y compris le milieu universitaire et le continuum de soins. La Dre Khalilah Johnson a engagé avec nous une réflexion sur une ré-imagination radicale de la justice, de l'équité et de l'inclusion en ergothérapie. Son discours d'ouverture a été suivi d'un panel d'ergothérapeutes interdisciplinaires partageant des contre-récits et suscitant une prise de conscience critique. À la fin de la première soirée, les étudiants se sont engagés dans une réflexion silencieuse. Le deuxième soir, nous avons entamé un dialogue sur l'espoir critique, le rétablissement de l'équilibre, la ré-imagination et la promotion d'une nouvelle ère de responsabilité en réfléchissant à ce que nous allons faire à partir de maintenant. Un enregistreuse graphique nous a aidés à capturer visuellement et de manière vitale les récits des participants. Puisque nous posons et répondons à des questions souvent laissées de côté dans l'espace académique, nous avons cherché un moyen de présenter ces apprentissages cocréés par un moyen aligné sur les débuts. Veuillez consulter les albums Instagram et Facebook d'Athulya Pulimood pour voir les images de l'événement « récits professionnels ».

Partage en pleine conscience : récits réflexifs et leçons apprises

Notre collectif réfléchit à nos expériences et à nos espoirs pour la profession d'ergothérapeute après l'événement.

Je me demande souvent : si l'occupation humaine est la racine de notre existence, les ergothérapeutes sont-ils équipés des bons outils pour répondre à certaines des questions et préoccupations les plus pressantes de la vie ? Qu'est-ce que cela signifie d'être des experts en matière d'occupation habilitante ? Qu'est-ce que cela signifie pour les personnes Noires et handicapées ? L'ergothérapie peut-elle réellement être centrée sur un changement qui prend en compte les besoins uniques de différentes communautés de personnes et non une communauté dont les intérêts convergent avec le statu quo ? Lorsque nous parlons de diversité, pourquoi faut-il qu'elle soit masquée dans le contexte des personnes ayant une déficience physique ou mentale ? La diversité pour qui ? L'ergothérapie en tant que profession peut-elle briser les barrières uniques à la participation des personnes Noires ? – Samira Omar

J'aspire à ressentir un sentiment de confort et de confiance dans l'espace de l'ergothérapie. – Tanjot Gill

Une perspective occupationnelle a la capacité de créer des liens et des transformations dans le contexte de l'action, non seulement entre les personnes, mais aussi entre les communautés et les générations. Cependant, nous devons être désireux de tourner cette lentille vers notre profession, d'examiner intérieurement notre être et notre manière de faire, comme nous le faisons pour ceux qui nous sont confiés. Nous devons être encouragés à prendre soin des parties de nous-mêmes qui se font dire qu'elles existent en contradiction avec ce que cela a significativement de « devenir » un ergothérapeute ou un scientifique de l'occupation. Quelles sont les parties de nous à qui l'on demande de se rétrécir dans ce parcours de devenir ? Lorsque nous sommes célébrés pour nous être montrés

sous notre vrai jour, nous pouvons nous tenir mutuellement responsables de ces valeurs et nous épanouir en tant que cliniciens, étudiants et communautés. – Amanda Mah

À quoi ressemblerait l’allié s’il remettait en question les notions de « perfectionnisme » et de « droit au confort » qui sont inhérentes à la culture de la Suprématie Blanche ? – Madeline Maio

L’optique de l’ergothérapie nous permet-elle vraiment d’apprécier les complexités de la vie et des liens humains ? Comment pouvons-nous continuer à modifier cette optique pour favoriser l’acceptation et l’harmonie ? – Anoli Shah

Je me demande à quel point l’ergothérapie pourrait être révolutionnaire dans le système de santé au sens large. Et si les personnes issues de milieux marginalisés n’existaient pas dans des poches de résistance ? Et si nous n’étions pas invités à la table du changement comme de petits gages et outils de la suprématie blanche qui, en fin de compte, maintiennent le statu quo. Je ne veux pas m’engager dans le changement avec une mentalité de pénurie, qui nous fait croire qu’il n’y a pas de place pour nous tous, les non-Blancs, dans la même sphère de leadership – Zehra Haque

Prochaines étapes et pistes de réflexion

Les ergothérapeutes n’existent pas de manière isolée, mais en relation les uns avec les autres et avec la société dans laquelle ils vivent. L’éveil d’une conscience critique implique une réflexion permanente et une prise de conscience intentionnelle de la manière dont le pouvoir, les privilèges et les inégalités se manifestent dans nos relations quotidiennes et sont maintenus par des institutions et des systèmes interdépendants. Nous pensons qu’il est important de continuer à cultiver la cardamome de l’espoir critique et de créer davantage d’occasions de préparer des tasses chaudes de chai en tant qu’occupation collective avec et parmi ceux d’entre nous qui sont racialisés dans la profession. Nous souhaitons partager la nouvelle

passionnante que nous prévoyons de poursuivre le dialogue par le lancement prochain de notre podcast Occupational Therapy Futures et d’une série de conférences sur Conversations that Matter, alors restez à l’écoute pour d’autres mises à jour à l’avenir et suivez-nous sur Twitter et Instagram (@OcNarrativesHEJ).

Remerciements

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à nos chers amis et membres de l’équipe, Zehra Haque, Madeline Maio, Amanda Mah et Anoli Shah, pour tout le soutien qu’ils ont apporté à la réalisation de cet événement. Nous souhaitons également exprimer notre gratitude à Athulya Pulimood, enregistreuse graphique, pour avoir produit des illustrations visuelles de notre événement, ainsi qu’à nos intervenants pour s’être joints à nous. Enfin, nous souhaitons remercier nos commanditaires, l’Association canadienne des programmes universitaires d’ergothérapie, le Student Initiative Fund et le Equity Diversity Inclusion Action Fund de la Temerty Faculty of Medicine de l’Université de Toronto, ainsi que le Acquired Brain Injury Research lab de l’Université de Toronto.

Références

- Crenshaw, K. (1990). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stan. L. Rev.*, 43, 1241.
- Bishundat, D., Phillip, D. V., & Gore, W. (2018). Cultivating critical hope: The too often forgotten dimension of critical leadership development. *New directions for student leadership*, 2018(159), 91–102.
- hooks, b. (2003). *Teaching community: A pedagogy of hope* (Vol. 36). Psychology Press.
- Ramugondo, E. L., & Kronenberg, F. (2015). Explaining collective occupations from a human relations perspective: Bridging the individual-collective dichotomy. *Journal of Occupational Science*, 22(1), 3–16.

À propos des auteures

Samira Omar est candidate au doctorat au Rehabilitation Sciences Institute de l’Université de Toronto. Sa recherche doctorale porte sur l’expérience des Noirs en matière de réadaptation des lésions cérébrales traumatiques et sur la façon dont le racisme façonne les trajectoires de vie professionnelle : samira.omar@mail.utoronto.ca

Tanjot Gill est une récente diplômée du programme MScOT de l’Université de Toronto. Elle exerce actuellement en tant qu’ergothérapeute communautaire à Vancouver, en Colombie-Britannique : tanjot.gill@mail.utoronto.ca

Vivre une pratique socialement responsable : les récits d'un groupe de travail

Havelin Anand, Marianne Baird, Giovanna Boniface, Fizza Jafry, Leanne Leclair, Susan Mahipaul, Samira Omar, Elizabeth Pooley, Hélène Sabourin, Ruheena Sangrar, et Hiba Zafran

En juin 2020, l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) a publié une déclaration prenant position contre le racisme et la suprématie blanche. L'une des mesures qui a rapidement suivi a été la décision de « retirer » *la prise de position conjointe sur la diversité* de 2014 et, en partenariat avec Occupational Therapy Canada (OTC), de rédiger une prise de position conjointe (PPC) sur l'équité et la justice. Pour OTC, cette initiative s'inscrivait parfaitement dans le cadre de ses discussions en cours sur l'équité et l'appartenance à l'ergothérapie. Ce qui devait initialement être une tâche de trois à six mois s'est transformé en un processus de deux ans, à plusieurs niveaux, itératif et continu. Dans un contexte mondial de reconnaissance ouverte du génocide colonial, du racisme systémique et des échecs du capitalisme néolibéral pendant une pandémie, OTC a choisi la responsabilité sociale comme cadre pour aider à définir les principes du PPC et à façonner son développement.

The *United Nations Development Programme* (PNUD) a introduit la responsabilité sociale (RS) à la fin des années 1970, en partant du principe que la participation d'un peuple est essentielle à sa survie (PNUD, 1993). L'intégration de la RS dans les secteurs de la santé et du développement a rapidement suivi, en mettant l'accent sur les droits et les priorités des citoyens sous-représentés, tels qu'identifiés conjointement par et avec les citoyens dans le cadre de partenariats respectueux (Boelen et Heck, 1996 ; Aslam et coll., 2015). Dans le domaine de la santé, la responsabilité sociale est décrite comme « la capacité à répondre aux besoins prioritaires de la société en matière de santé et aux défis du système de santé pour répondre à ces besoins » (Boelen, 2016, p. 101). Les initiatives de RS dans le secteur du développement cherchent à transformer les institutions et mettent en avant la responsabilité, la transparence et la participation comme éléments clés pour faire avancer les objectifs (Aslam et coll., 2015 ; Halloran, 2015). Après avoir choisi la RS comme cadre de travail, un membre de ce groupe de travail a effectué une revue de la littérature publiée et de la littérature grise afin de contribuer à l'élaboration des principes qui guideraient le groupe dans son travail. L'objectif de cet article est de partager trois principes soutenant la RS, de décrire comment nous avons appliqué ces principes à nos propres processus de groupe et d'illustrer certains défis et leçons que nous avons tirés.

Des partenariats respectueux engagés dans une prise de décision inclusive

Lorsque l'ACE m'a contacté pour la première fois pour demander deux représentants au sein du groupe de travail, je ne voulais pas que deux personnes seulement aient à représenter toutes les diversités. J'ai contacté les réseaux de pratique de l'ACE sur la justice, équité, diversité et

inclusion et sur l'ergothérapie et la santé des Autochtones, puis j'ai répondu par écrit en expliquant qu'il était important d'avoir cinq membres diversifiés pour élargir les identités et les expériences professionnelles représentées, et d'être en nombre égal aux représentants de l'OTC... et que ceux qui sont à temps partiel ou étudiants devraient recevoir des honoraires. -Hiba

La responsabilité sociale implique l'amplification des voix et des méthodes de collaboration (ainsi que des méthodes de confrontation) des citoyens et des communautés, dans le but de favoriser la participation, l'engagement et l'autonomisation (Aslam et coll., 2015). L'ACE, en consultation avec les autres organisations, a décidé d'équilibrer la composition du groupe de travail afin que les membres ayant des connaissances expérientielles soient en nombre égal à ceux ayant des postes officiels au sein du OTC. Par la suite, pour promouvoir l'inclusion en prêtant attention à la dynamique du pouvoir, nous avons convenu que les premiers réviseurs du PPC seraient des groupes d'ergothérapeutes qui s'identifient comme méritant l'équité, et qu'ils effectueraient leurs révisions avant le OTC.

Dans le cadre de nos propres processus de groupe, nous avons évité de nous appuyer sur un modèle de consultation pour recueillir l'opinion, mais nous avons plutôt cherché activement à obtenir des commentaires par de multiples moyens (par exemple, des discussions individuelles, des courriels et la rédaction asynchrone de documents communs en ligne). Cela a permis à toutes les voix d'être entendues, a remettre en question les normes occidentales de traitement rapide et de réponses immédiates, et a fourni des moyens de recueillir des opinions en dehors de la dynamique de pouvoir des réunions. En outre, le leadership du personnel des établissements du OTC qui s'identifie comme faisant partie d'un groupe méritant l'équité ont contribué à légitimer le décentrage des connaissances du leadership formel vers les personnes possédant des connaissances expérientielles. Ces efforts soutiennent la participation synergique, qui consiste à prendre le temps pour le dialogue, la clarification et l'établissement d'un processus de consensus anti-oppressif pour améliorer l'efficacité de l'action (Boelen, 2000). De tels efforts permettent aux partenariats d'aller « au-delà de la symbolique pour partager plus équitablement le pouvoir et la prise de décision » (Ocloo et Matthews, 2016, p. 630).

Gouvernance sensible, leadership réflexif

Avant de nous concentrer sur l'inclusion de la diversité, nous devons d'abord faire le ménage chez nous. Nous ne pouvons pas amener intentionnellement des personnes dans des espaces qui nuisent. — Susan

L'équité est possible lorsque les gens conçoivent des

structures de gouvernance formelles pour soutenir la participation, la responsabilité et la transparence tout en faisant progresser les objectifs que l'organisation et les communautés partagent (Halloran, 2015). Les organisations membres du OTC ont fait preuve d'une gouvernance sensible lorsqu'elles ont décidé que des déclarations d'engagement concrets accompagneraient la déclaration de position, acceptant ainsi de montrer l'exemple. Cette décision offre un exemple de leadership réflexif qui favorise « la curiosité, l'ouverture et la volonté de repenser sa position » (Alvesson et al., 2016, p. 15), menant à l'action.

Bien que la réflexivité puisse être inconfortable, la capacité de nommer les impacts du pouvoir systémique et de s'y engager est essentielle au leadership responsable, car « c'est seulement lorsque nous nous rendons inconfortables que nous brisons le statu quo et que nous commençons à apprendre d'autres façons de nous relier aux gens, aux systèmes et au monde qui nous entoure » (S. Mahipaul, courriel, 2021). Certains d'entre nous ont révélé une acceptation intériorisée des étapes traditionnelles de la création d'un énoncé de prise de position, à savoir que le Conseil d'administration de l'ACE doit d'abord approuver l'ébauche initiale avant de solliciter une consultation plus large. L'exploration collective de la façon dont les prises de position sont « habituellement » produites a mené à des conversations sur qui serait impliqué, quand et comment. Cela a conduit à une remise en question de notre processus et au désir explicite partagé de s'assurer que le processus de création du PPC lui-même serait responsable. Les membres du groupe représentant les organismes de OTC ont fait preuve d'une réflexion critique et ont été capables de remettre en question les réalités sociales et organisationnelles, ce qui a créé des opportunités de co-créer des processus collaboratifs et inclusifs dans la rédaction du PPC (voir Cunliffe, 2009).

Un autre tournant a eu lieu pendant la rédaction de cet article, après que certains membres ont fait état d'une différenciation perçue entre un « groupe de pression » de représentants de la diversité et les membres de la « gouvernance » du OTC. L'un des coprésidents a pris le temps de verbaliser les tensions dans notre fonctionnement et de nos processus, et nous avons nommé la dynamique du pouvoir et rétabli l'objectif de co-création. Un an après le début du processus, le fait de mettre l'accent sur la confiance et l'apprentissage à partir des connaissances théoriques et expérientielles de chacun — en mettant l'accent sur la co-création d'un processus anti-oppressif plutôt que sur un résultat opportun — nous a permis de nous engager dans ce dialogue vulnérable où les membres du groupe de « pression » auto-identifiés ont pu exprimer leurs préoccupations et où les membres de la « gouvernance » ont pu clarifier leurs intentions et leurs engagements. Cela a conduit le groupe à prendre une position collective sur la priorité de donner aux groupes sous-représentés dans le processus de consultation du PPC et à maintenir la responsabilité finale du PPC au sein de notre groupe intentionnel. Les leaders et décideurs réflexifs qui sont prêts à « rendre compte de leurs actions et à ce que les citoyens puissent les sanctionner s'ils ne sont pas réceptifs aux demandes des citoyens » font progresser la RS (Ayliffe et coll., 2017, p. 20).

Des organisations et des personnes qui s'engagent avec la complexité et la nuance

J'ai pensé que c'était une opportunité unique et en même temps une énorme responsabilité d'être la seule voix qui me ressemble, donc au début j'ai senti que je devais pousser pour être entendue, étant une étrangère à la norme. -Samira

Les personnes qui travaillent pour l'équité et la responsabilité acceptent les complexités de la création de relations productives (Boelen, 2000). Ils utilisent des approches nuancées et politiquement informées qui tiennent compte des dynamiques de pouvoir contextuelles (Halloran, 2015). Nous avons reconnu la complexité de la tâche à accomplir, un représentant des organisations d'ergothérapie ayant déclaré : « Nous avons besoin de changements de paradigme dans les attitudes, les actions et les comportements » (H. Anand, minutes, 2020). Plus tard, lorsque nous avons rédigé l'ébauche de la [prise de position PPC](#) nous avons prêté attention à l'intersectionnalité et aux expériences d'oppression lors de la création de sa formulation. La prise en compte de l'intersectionnalité — l'expérience simultanée de multiples formes d'oppression et de privilège qui ne peuvent être séparées (Crenshaw, 1989) — permet d'avoir une vision nuancée des personnes. Les représentants des organisations ont reconnu cette complexité, ont participé au dialogue et ont soutenu ce processus inclusif au lieu de faire pression pour obtenir une version soumise au délai initial imposé par l'extérieur.

La prise en charge de la complexité implique souvent un nouvel apprentissage. Le langage de la déclaration provisoire peut être considéré comme complexe, et une organisation a estimé qu'il était trop académique pour les ergothérapeutes de première ligne. Un membre a souligné que les ergothérapeutes apprennent continuellement des concepts complexes du modèle médical, et a plaidé pour leur capacité à apprendre également des concepts sociaux (Zafran, 2021). Le groupe a discuté du défi de travailler à la clarté sans « septiser » le message (H. Anand, procès-verbal, 2021). Parmi les idées du groupe pour aborder l'application des connaissances et le nouvel apprentissage, citons un résumé en langage clair, une version interactive du PPC avec des liens pour soutenir l'apprentissage autonome, le tissage de la narration et de la théorie, la fourniture d'exemples d'intégration des concepts sociaux dans les environnements de pratique, la création d'une série de podcasts et l'emploi d'un éditeur qualifié. La complexité de ce projet, semblable à d'autres initiatives de RS, impliquait « des stratégies contextualisées, des capacités analytiques, un apprentissage organisationnel, ainsi que la flexibilité et l'adaptation » (Halloran, 2015, p. 13).

Les leçons apprises

Alors que les comités et les groupes de travail sur l'équité prolifèrent dans les établissements et les programmes, nous recommandons de s'inspirer des principes de responsabilité sociale pour souligner la nécessité d'aborder les problèmes systémiques par des engagements et des solutions systémiques. Nous proposons des points à emporter et des questions de réflexion pour les groupes de travail sur l'équité :

Aborder délibérément la co-création afin de ne pas recréer d'inégalités au sein du processus. Indiquez clairement si une ou plusieurs organisations ou dirigeants dirigent une initiative avec d'autres participants, ou si le processus est une véritable collaboration reconnue comme telle.

Soyez transparent afin que les participants sachent comment leurs contributions seront utilisées et qui prendra les décisions et/ou approuvera tant le processus que le produit final.

Le leadership réflexive peut donner lieu à des discussions au sein de l'organisation ou du groupe, car les représentants « appellent les gens à s'approcher, et non à s'aliéner » (S. Mahipaul, minutes, 2021), invitant les gens à revoir leur culture et leur contexte de l'intérieur (S. Mahipaul, courriel, 2021).

La recherche d'un consensus nécessite des relations solides, de multiples possibilités de participation plus sûre, du temps et de la patience, ainsi que des efforts pour questionner les connaissances de quelles personnes sont centrées, rémunérées et prioritaires.

Les problèmes complexes peuvent donner lieu à un conflit entre les pressions en faveur de l'individualisme, de l'efficacité organisationnelle et du travail d'équité anti-oppression. Des processus de groupe solides et respectueux aident à gérer ces pressions.

Questions réflexives

Réflexion pour promouvoir un environnement anti-oppressif et soutenir les processus d'équité :

Quelles sont les priorités éthiques explicites et implicites de votre organisation ?

Que révèle l'allocation de vos ressources et de votre budget sur les priorités déclarées et réelles de votre organisation ?

Vos attentes en matière de temps et de performance se conforment-elles à des stratégies oppressives et capacitistes ou à des stratégies autonomisantes et sensibles aux traumatismes ?

Comment partagez-vous le pouvoir avec les groupes méritant l'équité dans votre organisation ?

Comment les mécanismes de votre organisation peuvent-ils être plus réactifs, adaptables et flexibles ?

Quels mécanismes pourraient être établis pour que les individus et les groupes sous-représentés puissent participer de manière sûre, réciproque, compensée et valorisée ?

Évaluez-vous les impacts de vos actions sur la justice environnementale ?

Questions de réflexion pour soutenir les processus de groupe vers l'équité :

Adoptez-vous une approche intersectionnelle du travail sur l'équité ?

Votre groupe envisage-t-il des initiatives systémiques et des

partenariats potentiels avec d'autres personnes de votre organisation ?

Comment pouvez-vous créer un espace pour les conversations inconfortables et célébrer ceux qui sont assez courageux pour s'engager à créer du « bon trouble » ?

De quelle manière communiquez-vous les progrès et les obstacles des initiatives d'équité aux parties prenantes et aux membres de la communauté ?

Vos processus d'évaluation incluent-ils des résultats et des indicateurs identifiés par les groupes minoritaires méritant l'équité ?

Conclusion

Je ne sais pas encore à quoi rêver. - Hiba

Le groupe de travail sur l'équité et la justice du PPC a défini les principes qui soutiennent la RS et les a utilisés comme cadre d'orientation à la fois dans la rédaction du PPC et dans ses propres processus évolutifs. Lorsque ces principes sont centrés sur les initiatives d'équité, nous changeons la façon dont les choses ont « habituellement » été faites au sein de nos structures coloniales pour résister à la suprématie blanche. Cela ouvre des possibilités de co-création qui n'existaient pas auparavant. Le groupe de travail PPC continuera à développer une praxis collective pour la RS, et nous espérons que le partage de nos processus offre un exemple à d'autres personnes travaillant à faire progresser l'équité et la justice en ergothérapie.

Remerciements

Les auteurs sont classés par ordre alphabétique en respectant l'apprentissage et les contributions collectives. E. Pooley a réalisé l'examen et l'analyse systématiques des principes de responsabilité sociale ; H. Zafran a proposé et soutenu la mise en œuvre du cadre. Ils ont tous deux rédigé la version initiale et finale de cet article.

Références

- Alvesson, M., Blom, M., & Sveningsson, S. (2017). *Reflexive leadership: Organising in an imperfect world*. SAGE.
- Aslam, G., Grandvoinnet, H. M., & Raha, S. (2015). *Opening the black box: The contextual drivers of social accountability*. World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/235561468321545065/Opening-the-black-box-the-contextual-drivers-of-social-accountability>
- Ayliffe, T., Aslam, G., & Schjodt, R. (2017). *Social accountability in the delivery of social protection: Literature review*. Development Pathways Limited. <https://socialprotection-humanrights.org/wp-content/uploads/2017/12/Social-Accountability-Literature-Review.pdf>
- Boelen, C. (2000). *Towards unity for health: Challenges and opportunities for partnership in health development: A working paper*. World Health Organization. http://www.who.int/hrh/documents/en/TUFH_challenges.pdf.
- Boelen, C. (2016). Why should social accountability be a benchmark for excellence in medical education? *Educación Médica*, 17, 101–105. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.06.004>
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2020). *No silence in the face of inequality and injustice*. <https://www.caot.ca/document/7299>

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989, 8. <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>

Cunliffe, A. L. (2009). The philosopher leader: On relationalism, ethics and reflexivity—A critical perspective to teaching leadership. *Management Learning*, 40, 87–101. <https://doi.org/10.1177/1350507608099315>

Halloran, B. (2015). *Strengthening accountability ecosystems: A discussion paper*. <https://www.transparency-initiative.org/blog/862/strengthening-accountability-ecosystems/>

Ocloo, J., & Matthews, R. (2016). From tokenism to empowerment: Progressing patient and public involvement in healthcare improvement. *BMJ Quality & Safety*, 25, 626–632. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004839>

United Nations Development Programme. (1993). *Human development report 1993*. <http://www.hdr.undp.org/en/reports/global/hdr1993>

Zafran, H. (2021). Lost in translation: The languages of a critical occupational therapy. *Occupational Therapy Now*, 23(6), 23–25.

A propos des auteurs

Les auteurs qui ont contribué à cet article sont membres du groupe de travail sur la déclaration de position commune de l'ACE. **Havelin Anand** est le directeur des affaires gouvernementales et des politiques de l'ACE. **Marianne Baird, MBA, BScOT, Erg Aut. (AB)**, est registraire de l'Alberta College of Occupational Therapists. **Giovanna Boniface, MRSC, BScOT, Erg Aut. (C-B)**, est présidente de l'ACE. **Fizza Jafry, MSc, Erg Aut. (QC)**, est chargée de cours à l'Université McGill. **Leanne Leclair, PhD**, est professeure agrégée à l'Université du Manitoba. **Susan Mahipaul, PhD, Erg Aut. (Ont.)**, est une spécialiste de l'invalidité critique et une défenseuse des personnes handicapées. **Samira Omar** est étudiante au doctorat au Rehabilitation Sciences Institute de l'Université de Toronto. **Elizabeth Pooley, MSc, BSc(OT), Erg Aut. (Ont.)**, est une chercheuse indépendante. **Hélène Sabourin, BScN, MHA**, est la directrice générale de l'ACE. **Ruheena Sangrar, PhD, Erg Aut. (Ont.)**, est professeur adjoint (filière enseignement) à l'Université de Toronto. **Hiba Zafran, PhD**, est professeure adjointe (filière professionnelle) à l'Université McGill. Pour toute question concernant cet article, veuillez contacter : hiba.zafran@mcgill.ca

Vers une implication plus socialement responsable des utilisateurs de services dans l'éducation : embrasser les études critiques sur le handicap

Stephanie LeBlanc-Omstead et Susan Mahipaul

L'implication des personnes ayant une expérience vécue de l'utilisation des services de santé - la *participation des usagers de services* [*Service user involvement (SUI)*] - est reconnue comme une facette importante de la formation des professionnels de la santé. Le SUI est fondée sur le principe que les utilisateurs de services doivent être impliqués dans l'élaboration des systèmes et des services dont ils font l'expérience, car ils constituent une riche source de connaissances expérientielles à offrir aux professions de santé. Pour nous, ce travail exige un effort constant vers la responsabilité sociale envers les groupes et les communautés de personnes folles, ayant des troubles mentaux, des neurodivergences et des handicaps [*Mad, mentally ill, neurodivergent, and disabled (MMIND)*], en particulier ceux qui sont affiliés aux mouvements et à l'activisme axés sur la justice. Si être socialement responsable signifie répondre aux préoccupations prioritaires des communautés sous-représentées, alors le potentiel du SUI à promouvoir la responsabilité sociale dans l'enseignement de l'ergothérapie est clair, avec son fondement dans l'inclusion, la coproduction et le partenariat,

Le SUI offre une réponse concrète au cri de ralliement bien connu des communautés MMIND : « rien sur nous,

sans nous » [traduction]. Cependant, en tant que pratique, le SUI n'atteint souvent pas cet objectif. Les éducateurs d'utilisateurs de services continuent de se heurter à des questions de tokénisme, à une rémunération inadéquate et à des attentes selon lesquelles ils doivent servir de *porte-parole* aux communautés MMIND plutôt que d'experts en la matière. Bien que chacun de ces problèmes mérite une discussion approfondie, cet article se concentre sur un seul problème qui fait obstacle à un SUI plus socialement responsable : *le confinement discursif* (Voronka & Grant, 2021). Cet article s'appuie sur des années d'écriture réflexive et de dialogue entre nous sur nos expériences en tant qu'ergothérapeutes folles et handicapées impliquées dans l'enseignement de l'ergothérapie, et est informé par nos efforts d'enseignement individuels et en partenariat fondés sur notre *connaissance expérientielle* en tant qu'utilisatrices et survivantes des systèmes et services de santé. Le savoir expérientiel implique plus qu'une simple expérience vécue, mais surtout une compréhension critique/politique de cette expérience vécue. Nous proposons des idées tirées de ces connaissances expérientielles, de nos recherches et de la littérature des *Critical Disability Studies* (CDS) et des *Mad Studies*.

Confinement discursif : Limiter le pouvoir de la connaissance expérientielle

Nous utilisons ici le terme de confinement discursif pour désigner la manière dont les connaissances expérientielles des utilisateurs de services, et même les utilisateurs de services eux-mêmes, sont « confinés » aux constructions et interprétations des audiences d'ergothérapie selon les récits dominants et les cadres théoriques ou le langage disponibles (Voronka & Grant, 2021). Les audiences d'étudiants/facultés d'ergothérapie interprètent souvent les connaissances expérientielles des utilisateurs de services à travers les lentilles qu'elles possèdent déjà - par exemple, les modèles biopsychosociaux, ou les compréhensions néolibérales du « rétablissement » et des « soins » — indépendamment de ce que les utilisateurs de services ont l'intention de communiquer. Prenons l'exemple de mon expérience (Susan) dans le rôle de patiente interviewée par des étudiants ergothérapeutes de première année. :

J'ai parlé aux étudiants de ma douleur chronique, de la recherche et de l'obtention de soins appropriés, de la stigmatisation et du traitement parfois inhumain des spécialistes de la douleur. Je me souviens d'avoir été obligée de me lever de mon fauteuil roulant électrique sans aucun soutien et d'être tombée par terre devant mon partenaire, ma mère, le spécialiste et les résidents ; puis d'avoir été réprimandée parce qu'elle pleurait et que le spécialiste criait à ma mère « ne l'aidez pas ! ». Ainsi, pour moi, la douleur était étroitement liée à un *système* de soins de santé abusif. Pourtant, les étudiants me scrutaient *moi*, ainsi que les décisions et les choix que *je* faisais, et se demandaient si je communiquais correctement avec mes fournisseurs de soins de santé. Bien qu'ils suivaient les directives du programme, je me sentais nue, démunie, je paniquais en silence et je me demandais si j'étais « bonne » à prendre soin de moi. J'avais l'habitude d'ignorer les questions normatives qui m'étaient régulièrement posées : *Avez-vous été victime d'intimidation ? Quand avez-vous su pour la première fois que vous étiez différente ? Avez-vous déjà lutté contre une mauvaise estime de vous-même ? Cela vous dérange-t-il de ne pas pouvoir faire certaines choses ?* Je commence maintenant à prêter plus d'attention à la façon dont les élèves se situent par rapport à mon récit et y répondent, et à la façon dont leurs questions individualisantes imposent un regard médical qui me présente comme « l'autre », quelqu'un de déficient, de brisé, de dépendant, qui a besoin d'intervention et d'aide. Désormais, je le fais toujours remarquer aux étudiants et j'attire leur attention sur ce qu'ils ne comprennent pas - et qu'on ne leur a pas appris à comprendre - dans mes histoires : l'ombre de l'oppression et des traumatismes systémiques est projetée sur moi et me suit toujours. Je le répète dans tous les cours que je donne. Je mets les étudiants au défi de comprendre qu'une grande partie de la discrimination, des obstacles et de la discrimination fondée sur la capacité physique que je subis dans ma vie n'est pas due à mon handicap — mon corps — mais à ce que les médecins, les infirmières, les enseignants et les thérapeutes m'ont fait ou font à cause de mon handicap. Partager cela rend la salle de classe vulnérable et inconfortable, mais nous permet de faire une narration commune et de tenir la profession socialement responsable devant la communauté des personnes handicapées à laquelle j'appartiens.

Résister au confinement discursif : Poser les bases épistémiques

Harrison et al. (2021) ont récemment souligné que la profession d'ergothérapeute n'a toujours pas réussi à s'engager de manière adéquate dans le vaste corpus de connaissances produites par les *CDS/Mad Studies* (Guenther-Mahipaul, 2015). Si le SUI est prometteur pour remédier au manque d'engagement de la profession d'ergothérapeute envers les *CDS/Mad Studies*, nous devons aussi faciliter simultanément le *désapprentissage* de certains récits et langages par les étudiants. Pour mettre véritablement en avant la responsabilité sociale et éviter le piège de l'enfermement discursif, ces récits/langages doivent être remplacés par le langage utilisé dans le cadre des *CDS/Mad Studies*. Cela signifie qu'il faut aller au-delà du langage doux comme la *stigmatisation*, et inclure les oppressions systémiques connues sous le nom de sanisme et de capacitisme dans nos conversations sur l'équité, la diversité, l'antibiais et l'anti-oppression (Brown et al., 2019 ; LeBlanc-Omstead & Kinsella, 2018).

Un peu comme Susan, les connaissances expérientielles que j'ai (Stephanie) partagées avec les étudiants concernant l'oppression systémique saniste, les micro-agressions et la discrimination ont souvent semblé solidifier — plutôt que déstabiliser — les points de vue pathologisants et paternalistes sur la détresse mentale et la diversité. Cela est évident dans les questions et les commentaires liés, par exemple, à la question de savoir si j'ai reçu l'« approbation » de professionnels de la santé concernant mes choix occupationnels (par exemple, m'engager dans quelque chose d'aussi « ardu » que l'université). Il y a plusieurs années, j'ai élaboré et donné un cours facultatif d'ergothérapie axé sur la santé mentale. Son développement s'est largement inspiré de nos expériences collectives et de celles qui m'ont été décrites par les utilisateurs éducateurs de services au cours de mes recherches doctorales. La réflexion qui suit détaille mes premières tentatives pour jeter les bases épistémiques d'une cohorte d'étudiants en ergothérapie (LeBlanc-Omstead, sous presse) :

J'ai présenté aux étudiants les *Mad Studies* et d'autres perspectives informées par le MMIND par le biais de lectures/médias assignés et par l'intermédiaire du SUI. Cependant, en gardant à l'esprit la mise en garde de Voronka et Grant (2021) selon laquelle « la critique systémique est souvent inaudible sur le plan littéraire » (p. 7), j'ai consacré une partie de chaque cours à l'introduction et au déballage de concepts sensibilisants (p. ex. sanisme, *Mad Studies/Pride*, intersectionnalité/confluence, anti-oppression, etc.) dans le but d'aider les étudiants à comprendre ces perspectives comme des connaissances appartenant à un collectif, plutôt que comme des récits de rétablissement individuels. En d'autres termes, j'ai essayé d'enrichir le langage, les concepts et les théories dont disposent les étudiants pour donner un sens à ce que les éducateurs utilisateurs de services pourraient partager avec eux pendant le cours. J'ai également centré les connaissances expérientielles pour soutenir le « désapprentissage » des étudiants de la manière dont Snyder et al. (2019) le décrivent : comme « la remise en question de ce que nous pensons déjà savoir, et la

création d'une place pour de multiples façons de savoir » et, en particulier, comme « troublant les compréhensions dominantes de la folie qui abondent dans l'enseignement supérieur » [traduction] (p. 2). Avec les outils épistémiques nécessaires pour comprendre les critiques et les préoccupations systémiques des utilisateurs de services, les étudiants disposent désormais d'un langage adéquat/approprié pour décrire leurs propres expériences (par exemple, pendant le stage). Par exemple, une étudiante a identifié et nommé les commentaires désobligeants de sa préceptrice au sujet d'un client comme constituant une micro-agression saniste ou même un discours haineux, plutôt que comme simplement *dérangeant* ou *inconfortable* à voir - ou pire, comme un langage et un comportement banal ou acceptable pour les ergothérapeutes.

Conclusion

En tant que chercheurs fous et handicapés, nous comprenons qu'en tant qu'éducateurs, nous « sommes immergés dans une atmosphère où l'on attend de nous que nous sortions de nos expériences de handicap... [et que nous soyons] capables d'écrire, de faire des recherches et d'éduquer sur une vie normale » [traduction] (Mahipaul, 2015, p. 231). Cependant, après des années à nous efforcer de rentrer dans ce moule, notre enseignement n'est plus centré sur l'incarnation normative, le « rétablissement » ou de « surmonter ». Au lieu de cela, nous nous trouvons de plus en plus engagés dans la responsabilité sociale envers les communautés MMIND auxquelles nous appartenons, axée sur l'alignement avec les priorités, les valeurs et les connaissances développées par et au sein de ces groupes d'intervenants. À cette fin, nous utilisons - et nous nous assurons que nos étudiants possèdent - les outils

épistémiques (par exemple, les concepts, le langage, les théories) nécessaires pour comprendre réellement ces priorités telles qu'elles sont articulées. Sans un engagement plus étroit et une compréhension plus critique des concepts, des théories, du langage et des principes de la CDS et des études sur la folie, un SUI socialement responsable restera un objectif inatteignable.

Références

- Guenther-Mahipaul, S. (2015). "This unfortunate young girl...": Rethinking a necessary Relationship between disability studies and rehabilitation. In K. McPherson, B.E. Gibson, & A. Leplège (Eds.), *Rethinking rehabilitation theory and practice* (pp. 191–207). CRC Press.
- Harrison, E. A., Sheth, A. J., Kish, J., VanPuymbrouck, L. H., Hefron, J. L., Lee, D., Mahaffey, L.; The Occupational Therapy and Disability Studies Network. (2021). Guest Editorial—Disability studies and occupational therapy: Renewing the call for change. *American Journal of Occupational Therapy*, 75, 7504170010.
- Kinna, R. & Gordon, U. (2019). *Routledge Handbook of Radical Politics*, 178–193.
- LeBlanc-Omstead, S. (In press). *Troubling service user involvement in health professional education: Toward epistemic justice* [Unpublished doctoral dissertation, Western University].
- LeBlanc-Omstead, S. & Kinsella, E.A. (2018). Shedding light on a 'hidden prejudice': Considering sanism in occupational therapy. *Occupational Therapy Now*, 21(2), 15–16.
- Mahipaul, S. (2015). "I walk, therefore I am...": *Multiple reflections on disability and Rehabilitation*. [Unpublished doctoral dissertation, McMaster University].
- Voronka, J., & Grant, J. (2021). Service user storytelling in social work education: goals, constraints, strategies, and risks. *Social Work Education*, 1–16.

À propos des auteures

Stephanie LeBlanc-Omstead, Ph. D., Erg. Aut. (Ont.) est ergothérapeute et spécialiste des *Mad Studies*, engagée dans la question de la justice épistémique pour les éducateurs utilisateurs de services et dans la création d'un espace pour une praxie anti-saniste et un discours *Mad*-positif dans l'enseignement, la recherche et la pratique de l'ergothérapie. Vous pouvez la joindre à l'adresse suivante : slebla8@uwo.ca.

Susan Mahipaul, Ph. D., Erg Aut. (Ont.), s'identifie comme une ergothérapeute handicapée et une spécialiste des études critiques sur le handicap qui consulte et pratique dans les domaines de la navigation des systèmes, du capacitisme académique, de l'équité et de la justice, et des services positifs et anti-oppressifs pour les personnes handicapées. Vous pouvez joindre Susan à l'adresse suivante : susan@dhnv.ca.

Ateliers de l'ACE

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

BEST strategies for self-care, productivity and leisure using a neurodiversity-friendly lens

Online delivery – April 7 & 8, 2022



This workshop explores a variety of BEST (Body, Emotional, Sensory and Thinking) strategies to support neurodiverse children, teens and adults who experience sensory processing differences with their self-care, productivity and leisure occupations.

Register for this workshop



Assumer la responsabilité pour nos mots : la tenue des dossiers anti-oppressifs dans la pratique de l'ergothérapie

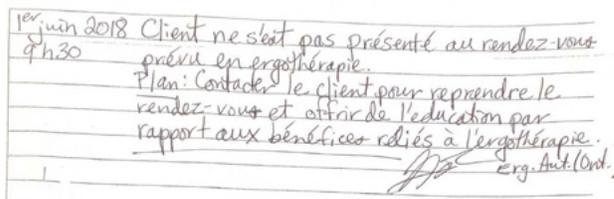
Janna MacLachlan et Marie-Lyne Grenier

La tenue des dossiers est un acte intrinsèquement politique, car les mots que nous écrivons en tant qu'ergothérapeutes ont le pouvoir de construire une image des individus avec qui nous travaillons et, par conséquent, d'influencer leurs choix et opportunités occupationnels. Mattingly (1998) nous a mis en garde vis-à-vis le pouvoir des *discours de dossiers* de réaffirmer « les conceptions normatives de la rationalité clinique » [traduction] (p. 273); des conceptions souvent fondées sur des discours biomédicaux dans la pratique de l'ergothérapie. Le concept de *conscience occupationnelle* de Ramugondo nous aide à comprendre que « [...] les pratiques dominantes sont soutenues par ce que les gens font chaque jour, avec des implications pour la santé personnelle et collective » [traduction] (2015, p. 488). La tenue des dossiers peut soit soutenir ou soit résister aux dynamiques de pouvoir et d'hégémonie, mais cette pratique a longtemps été considérée dans la pratique de l'ergothérapie comme un *acte quotidien* apolitique, enrobé par ce que Seybolt (1996) appelle le *mythe de la neutralité*.

Ramugondo (2015) souligne que les actes quotidiens peuvent également être « [...] une réponse potentiellement libératrice aux structures sociales oppressives » [traduction] (p. 488). Nous proposons que l'adoption d'une approche anti-oppressive et de compétence structurelle en matière de la tenue des dossiers peut contribuer à atténuer ou à prévenir certains des préjudices perpétués par cette pratique, et même à transformer cette pratique en une force du bien. Les approches anti-oppressives visent à atténuer ou prévenir les effets des forces sociales oppressives (par exemple, le racisme, le sexisme, le capacitisme, le colonialisme, etc. ; The Anti-Oppression Network, n.d.), tandis que la *compétence structurelle* aide les ergothérapeutes à reconnaître comment les conditions historiques, politiques, institutionnelles et sociales (par exemple, la pauvreté, le néolibéralisme) ont un impact sur les utilisateurs de services et les praticiens, ainsi que leurs interactions professionnelles (Metzl & Hansen, 2014). Ces approches favorisent la responsabilité sociale en nous incitant à compléter notre tenue des dossiers de manière à saisir plus précisément les réalités complexes des utilisateurs de services et, conséquemment, à élaborer sur nos responsabilités professionnelles vis-à-vis les forces sociales oppressives qui limitent leurs choix et leurs opportunités occupationnelles.

Dans cet article, nous tentons de démontrer comment la tenue des dossiers peut mener à des préjudices oppressifs tangibles, particulièrement pour les communautés marginalisées, en analysant une note comme exemple. Nous tentons aussi de démontrer comment la tenue des dossiers peut être utilisées comme un outil de résistance contre ces préjudices oppressifs, en décrivant les actions concrètes que nous pouvons entreprendre en tant que communauté.

Réflexion critique sur la tenue des dossiers



1^{er} juin 2018 Client ne s'est pas présenté au rendez-vous prévu en ergothérapie.
Plan: Contacter le client pour reprendre le rendez-vous et offrir de l'éducation par rapport aux bénéfices liés à l'ergothérapie.
Erg. Aut. (Ord.)

Figure 1. Exemple de note fictive

La figure 1 représente une note concernant un utilisateur de service fictif. Ce jeune garçon est suivi dans une clinique pédiatrique ambulatoire d'un centre de réadaptation urbain. Il a été orienté vers un service lié à un diagnostic de retard de développement. Quels messages implicites se cachent entre les lignes de cette note apparemment anodine ? Comment les autres pourraient-ils l'interpréter ? Notre analyse critique sous une lentille anti-oppressive et de compétence structurelle révèle des discours importants et potentiellement nuisibles.

Le *mythe de la méritocratie*, un discours courant dans notre société, suppose que chaque individu a une chance égale de réussir s'il travaille suffisamment dur. Cette note peut laisser sous-entendre aux lecteurs que le parent de l'enfant ne travaille pas assez dur et que, par conséquent, il empêche l'enfant de réussir. La note pourrait laisser sous-entendre que le parent de l'enfant ne s'investit pas dans le processus thérapeutique, qu'il ne donne pas la priorité au bien-être de son enfant et qu'il n'est pas disposé à « se conformer » aux recommandations thérapeutiques. La signature du professionnel de santé agréé confère une certaine autorité et un air d'objectivité, alors que le nom, la voix et le contexte de l'utilisateur de service sont absents. L'ergothérapeute n'explique pas explicitement les raisons pour lesquelles l'enfant n'a pas pu se rendre à son rendez-vous, mais laisse implicitement sous-entendre que c'est peut-être parce qu'il ne connaît pas l'importance de l'ergothérapie.

L'auteur de la note fixe-t-il des attentes de classe moyenne qui sont plus difficiles à réaliser pour les parents en situation de pauvreté ? L'auteur suppose-t-il, par exemple, que l'utilisateur du service peut organiser, accéder ou payer un moyen de transport et qu'il peut se permettre de prendre congé de son travail pour un rendez-vous ? A-t-il tenu compte des parents qui ont des difficultés à se rendre à un rendez-vous pendant les heures de travail ? Leur perception de l'urgence de l'intervention correspond-elle à celle de la famille ? Si une famille s'inquiète de mettre de la nourriture sur la table (occupation de survie), par exemple, les rendez-vous d'ergothérapie peuvent ne pas être une priorité.

En effet, les lecteurs sont laissés libres de tirer leurs propres conclusions. Que faire si le parent a choisi de ne pas assister à la session parce que le point de vue occidentale qui sous-tend plusieurs de nos pratiques ergothérapeutiques (Hammell, 2018) ne correspond pas à la sienne ? Comme le notent Turcotte et Holmes (2021), « Exposer les forces oppressives dans notre discipline signifie affronter le régime esthétique imposé par les autorités discursives défendant avec acharnement la bonté intrinsèque de l'ergothérapie » [traduction] (p. 14). Le fait que la note soit écrite en français est également un acte politique. Les utilisateurs de services peuvent être incapables de lire (et de corriger) la manière dont ils sont construits selon une rationalité biomédicale (Mattingly, 1998). Les utilisateurs de services sont-ils informés de leur droit d'accéder et de demander des changements à ce qui est écrit à leur sujet ? L'accès est-il offert ? Le fait de documenter à partir d'une perspective occidentale sans reconnaître explicitement les limites de cette perspective inscrit sa logique comme norme ou standard, maintient son pouvoir et établit un cadre par lequel les utilisateurs de services sont jugés par rapport à cette norme et ce standard présumé. Le point de vue de la famille n'est pas inclus dans la note, et aucun espace n'est créé pour qu'il soit exploré.

Supposons que le parent mentionné dans la note soit Autochtone ou Noir. Au Canada, les familles Noires et Autochtones sont surveillées de plus près par les services de protection de l'enfance, la police et les organismes d'indemnisation des accidents du travail, et leurs enfants sont appréhendés à des taux disproportionnés et inquiétants sur ce territoire colonial (Adjei et al., 2018). La note ci-dessus pourrait être lue comme jetant le blâme sur la famille et pourrait attirer l'attention des travailleurs de la protection de l'enfance. Renforcer les « bénéfices reliés à l'ergothérapie » pour le parent pourrait être perçu comme un jugement et même une menace, en particulier s'ils craignent que ces services s'impliquent. Des notes similaires peuvent être utilisées comme une arme contre les utilisateurs de services qui cherchent à obtenir des indemnités d'accident du travail ou des prestations d'invalidité, entre autres.

En tant qu'ergothérapeutes, nous n'avons probablement pas l'intention d'avancer les types de jugements décrits ci-dessus dans nos notes de dossier. Dans les discours de dossier, le contexte de l'utilisateur de service est souvent omis, tout comme la relation du thérapeute avec l'utilisateur de service (Mattingly, 1998). Les raisons pour ne pas inclure le contexte pertinent dans une note peuvent inclure les contraintes de temps ou les normes néolibérales du lieu de travail. Le fait d'omettre le contexte et les récits dans la tenue de dossier laisse la place à l'interprétation et 'lire entre les lignes', trop souvent avec des préjugés implicites.

Considérons maintenant la note suivante, qui documente le même scénario mais dont l'auteur adopte des approches anti-oppressives et de compétences structurelles.

Dans cette note fictive, l'auteur fournit au lecteur plus d'informations contextuelles et est explicite quant à son raisonnement critique. Cela peut diminuer le nombre de fois où le lecteur essaie de 'lire entre les lignes'. L'auteur s'éloigne des discours typiques pour passer à une

1er juin 2018
9h30 Les parents de Joe, Brenda et Sam, ont convenu par téléphone la semaine dernière de venir à un rendez-vous aujourd'hui, mais ne sont pas venus. Ils ont dit qu'ils n'avaient pas mis en œuvre les suggestions que j'ai faites lors du dernier rendez-vous. Je n'ai pas demandé si mes recommandations s'alignaient avec leurs priorités et besoins.

Analyse: Sachant que les parents de Joe ne partagent pas mon âge, ma classe sociale et mes origines raciales, et que les systèmes structurés et les normes de mon lieu de travail ne sont pas accueillants et inclusifs pour tous, il est possible que mes recommandations et la façon dont elles ont été faites ne correspondaient pas aux besoins et aux attentes de Brenda et Sam. J'ai peut-être sous-estimé les dynamiques de pouvoir en jeu.

Plan: Appelez Brenda et Sam. Reconnaissez leur rôle et leur expertise concernant les soins de leur fils. Renforcez leur droit de refuser les services d'ergothérapie et de ne pas être d'accord avec mes suggestions. Prévoir un suivi si les parents le demandent, en explorant d'autres moyens d'engagement si nécessaire.

Jamie McIver, Erg.
Jamie McIver, Erg.

Figure 2. La documentation comme outil de résistance

narration où les motifs et les actions des usagers et du thérapeute sont situés dans le contexte. L'auteur reconnaît son rôle et ses responsabilités face à la dynamique de pouvoir en jeu et œuvre à créer un espace pour que l'utilisateur du service puisse partager ses motifs et ses actions et les faire valider. L'ergothérapeute n'est pas une figure d'autorité neutre, objective et infaillible ; il est plutôt une personne en relation avec l'utilisateur du service. Chaque individu est identifié par son nom dans cette note — chacun est un être humain avec une vie complexe et une trajectoire imparfaite.

Cette note permet d'envisager la possibilité que l'origine du problème réside avec l'ergothérapeute ou avec le système, et non avec l'utilisateur du service. En incluant des récits (ou dans ce cas, en signalant l'absence de récit concernant les besoins de la famille) et le contexte, l'ergothérapeute est incité à réfléchir de manière critique aux raisons pour lesquelles le rendez-vous a été manqué, ce qui peut approfondir les sections analyse et plan de la note. Le raisonnement critique est soutenu par la narration (Mattingly, 1998) ; le contenu et la forme de la note, ainsi que le processus de rédaction, sont tous modifiés. La section analyse incite l'auteur à situer sa responsabilité dans le processus thérapeutique, à chercher à comprendre l'usager, à envisager des actions qui pourraient être plus significatives et plus utiles pour la famille, et à respecter le droit de l'usager de refuser des soins sans préjudice. La note et l'auteur font preuve d'humilité, d'empathie et de vulnérabilité. Quelles différences pourrait-il y avoir dans la façon dont nos collègues dans le système de la santé (et autres systèmes) perçoivent la famille en lisant cette note par rapport à la première ? Nous encourageons les lecteurs à réaliser des exercices similaires avec leur propre tenue de dossiers. De plus, ci-bas, nous proposons quelques questions de réflexion et des conseils pratiques qui pourraient aider dans ce travail.

Questions de réflexion**

1. A qui s'adresse ma tenue de dossier? Est-elle en conflit avec les meilleurs intérêts de l'utilisateur ou des utilisateurs du service ?
2. Quelles connaissances et quelles valeurs sont représentées comme la norme dans ma tenue de dossiers?
3. Ma tenue de dossier soutient-elle l'autodétermination des personnes Autochtones, des personnes Noirs, des personnes homosexuels, etc. ?
4. Ma tenue de dossiers ouvre-t-elle un espace de collaboration et de partenariat ? Comment la relation thérapeutique est-elle représentée ?
5. Ma tenue de dossiers transmet-elle ce que je sais et ce que je ne sais pas des croyances, des valeurs et du contexte de l'utilisateur ou des utilisateurs du service ?
6. Quelles sont les possibilités occupationnelles offertes ou restreintes par ma tenue de dossier ?
7. Quelles hypothèses ma tenue de dossier formule-t-elle ? Les hypothèses renforcent-elles des systèmes de privilèges ou d'oppression ?
8. Comment ma tenue de dossier peut-elle influencer l'impression que les lecteurs se font de l'utilisateur ou des utilisateurs du service ? Quels préjudices potentiels pourraient en résulter ?
9. Comment les utilisateurs de services réagiraient-ils s'ils lisaient ma tenue de dossier ?
10. Ai-je fait preuve d'humilité et de compassion dans ma tenue de dossier ?

** Ces questions ont été inspiré par Byrne et al. (2020), MacLachlan, Phenix et Valavaara (2019), et Nixon et al. (2017).

Conseils pour la pratique

1. Demandez à un collègue de lire votre note et de décrire ses premières impressions sur le ou les utilisateurs du service. Qu'avez-vous transmis dans votre note ? Est-elle précise, complète ou juste ?
2. Collaborez avec les communautés et les personnes marginalisées afin d'identifier les domaines où des préjudices oppressifs pourraient être causés par la tenue de dossiers dans votre contexte de pratique.
3. Pratiquez la responsabilité relationnelle. Rédigez comme si le ou les utilisateurs du service allaient lire la note. Dans la mesure du possible, offrez-leur la possibilité d'avoir une copie de vos notes, de les revoir et de les corriger.
4. Documentez les injustices. Citez les violations des droits humains, les obstacles systémiques aux droits professionnels, les obstacles à l'autodétermination des personnes Autochtones et des personnes Noirs, etc.

5. Soyez orienté vers les points forts. Ne vous contentez pas de parler des problèmes et des traumatismes. Évitez le langage pessimiste ou victimaire (par exemple, « se débat avec »).
6. Soyez humble. Et si le problème venait de vous ou du système ?
7. Indiquez clairement à qui appartiennent les impressions qui sont enregistrées. Présentez les impressions comme des impressions, et non comme des faits. Reconnaissez les limites normatives des évaluations « objectives » . Mettez l'accent sur les résultats qualitatifs.
8. Soyez transparent quant à la nature de votre relation avec le ou les utilisateurs du service et dans quelle mesure les plans thérapeutiques ont été co-crés.
9. Écrivez d'une manière dont l'utilisateur ou les utilisateurs de service veulent être décrits. Utilisez des noms, pas « client ». Utilisez les pronoms corrects. Utilisez les noms de population exacts (p. ex., Cri, Inuit, etc.).
10. Assurez-vous que l'analyse professionnelle que vous effectuez intègre les facteurs sociaux, historiques, économiques, structurels ou institutionnels qui contribuent à l'état actuel de l'utilisateur du service, au diagnostic et aux obstacles occupationnelles et professionnelles. Inclure cette information comme contexte essentiel dans votre tenue de dossiers.

Conclusion

La responsabilité sociale exige que les utilisateurs de services soient en mesure de contrôler et de sanctionner les mots écrits à leur sujet. En tant que processus politique, la tenue de dossier peut être soit un site d'oppression ou un site de résistance contre l'oppression. Nous encourageons les lecteurs à remettre en question les idéaux occidentaux d'objectivité et de neutralité dans lesquels nous sommes éduquer concernant notre pratique de tenue de dossiers. En tant qu'ergothérapeutes, nous pouvons individuellement et collectivement réfléchir et discuter de la manière dont nous pouvons introduire une plus grande responsabilité sociale dans nos pratiques quotidiennes. Nous espérons que les lecteurs trouveront utiles à cette fin les approches de tenue de dossiers fondées sur l'anti-oppression et les compétences structurelles discutées dans cet article. Nous avons l'occasion d'être des leaders au sein de nos équipes interdisciplinaires en donnant l'exemple de soins de santé plus respectueux, plus utiles et plus équitables.

Références

- Adjei, P. B., Mullings, D., Baffoe, M., Quaicoe, L., Abdul-Rahman, L., Shears, V., & Fitzgerald, S. (2018). The "fragility of goodness": Black parents' perspective about raising children in Toronto, Winnipeg, and St. John's of Canada. *Journal of Public Child Welfare*, 12(4), 461–491.
- Byrne, H., Cirillo, A., Murphy-Gelderman, W., Pettrucci, D., Gamondele, N., & Zafran, H. (2020). *Stories of pediatric rehabilitation practitioners with/in Indigenous communities. A guide to becoming culturally safer*. Montreal, QC: Occupational Therapy Program, McGill University.

- Hammell, K. W. (2018). Building globally relevant occupational therapy from the strength of our diversity. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 75(1), 13–26. <https://doi.org/10.1080/14473828.2018.1529480>
- MacLachlan, J., Phenix, A., & Valavaara, K., (2019). *Can occupational therapy assessments be culturally safe?: A critical exploration*. Paper presented at the 2019 Canadian Association of Occupational Therapists Conference, Niagara Falls, ON.
- Mattingly, C. (1998). In search of the good: Narrative reasoning in clinical practice. *Medical Anthropology Quarterly*, 12(3), 273–297.
- Metzl, J. M., & Hansen, H. (2014). Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Social Science and Medicine*, 103, 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.032>
- Nixon, S. A., Yeung, E., Shaw, J. A., Kuper, A., & Gibson, B. E. (2017). Seven-step framework for critical analysis and its application in the field of physical therapy. *Physical Therapy*, 97(2), 249–257. <https://doi.org/10.2522/ptj.20160149>
- Ramugondo, E. L. (2015). Occupational consciousness. *Journal of Occupational Science*, 7591(August), 1–14. <https://doi.org/10.1080/14427591.2015.1042516>
- Seybolt, T.B. (1996). The myth of neutrality. *Peace Review*, 8(4), 521–527. DOI: 10.1080/10402659608426005
- Turcotte, P. L., & Holmes, D. (2021). The (dis)obedient occupational therapist: A reflection on dissent against disciplinary propaganda. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2924.

À propos des auteures

Janna MacLachlan (elle), Ph. D. (candidate), Erg. Aut. (Ont.), est une femme blanche, cisgenre, d'origine coloniale, qui vit actuellement au Nunavut. Vous pouvez contacter Janna à l'adresse suivante : janna.maclachlan@mail.utoronto.ca

Marie-Lyne Grenier (elle/iel), M. Sc. Erg, DOT, Ph. D. (candidate), erg., est une ergothérapeute blanche, non-binaire, qui s'identifie comme Queer, d'origine coloniale, et qui vit actuellement à Tiohtià:ke. Vous pouvez contacter Marie-Lyne à l'adresse suivante : marie-lyne.grenier@mcgill.ca

Du refuge au foyer et au-delà : comment les ergothérapeutes peuvent devenir plus responsables vis-à-vis des femmes en transition.

Karla Jacobsen et Vanessa Seto

Au Canada, les femmes représentent environ 30 % des personnes vivant des situations de logement précaire (Gaetz et coll., 2016). Pour les femmes qui ont subi de la violence interpersonnelle et systémique, la satisfaction de leurs besoins de sécurité et de relations sécurisées est essentielle au maintien d'un logement permanent et stable (McAll, 2018; Phipps et al., 2019). Le domaine de l'itinérance des femmes offre un ensemble unique de défis et d'opportunités pour les ergothérapeutes, notamment en veillant à ce que le programme d'études en ergothérapie comprenne une formation pratique pertinente pour préparer d'une manière socialement responsable les futurs praticiens à travailler aux côtés des populations mal desservies (Clithero et coll., 2017).

Ici, nous allons partager comment nous, en tant qu'ergothérapeutes et femmes, avons établi un partenariat pour la responsabilisation tout en travaillant dans le domaine de l'itinérance des femmes pour dépasser une mentalité de modèle de charité selon laquelle « avoir un toit sur la tête et de la nourriture dans le réfrigérateur est suffisant ». Vanessa travaille à temps partiel comme ergothérapeute de première ligne dans la communauté à Logifem, un refuge pour femmes sans-abri et leurs enfants situés à Montréal. Elle milite pour l'élargissement des programmes destinés aux femmes en résidence et aux services post-refuge, ce qui a contribué à une collaboration avec d'autres ergothérapeutes, dont Karla, qui participe à la recherche à School of Physical and Occupational Therapy (SPOT) de l'Université McGill au niveau des études supérieures. Nous sommes toutes deux impliquées dans la recherche participative communautaire, dans la supervision d'étudiants ergothérapeutes, dans la poursuite d'une formation

de niveau doctorat et dans l'enseignement au niveau supérieur. Nous illustrons comment le partenariat université-communauté a évolué, passant de la satisfaction des besoins professionnels à une responsabilité sociale dans le domaine de l'itinérance des femmes.

Partenariat pour les besoins occupationnels

Les ergothérapeutes étudiants du SPOT contribuent à répondre aux besoins des résidentes de Logifem qui ne relèvent pas des domaines d'expertise des travailleurs communautaires et des travailleurs sociaux, grâce à des stages continus d'émergence de rôles. Cela a contribué à la création d'un poste d'ergothérapeute généraliste à temps partiel à Logifem, que Vanessa occupe actuellement. Avec son équipe à Logifem, Vanessa a identifié d'autres besoins en matière de services post-refuge et a développé le programme d'ergothérapie du refuge. Elle contribue à renforcer l'autonomie des femmes confrontées à des obstacles individuels et systémiques sur la voie d'un logement stable. Elles sont souvent prises dans des cycles répétés de sans-abrisme en raison d'une transition vers une vie indépendante sans soutien ou ressources adéquates pour assurer leur stabilité. Les obstacles qui les ont menées au sans-abrisme (par exemple, la pauvreté structurelle, la marginalisation sociale, la violence conjugale soutenue par les systèmes patriarcaux, le manque de logements abordables dans des quartiers sûrs) restent souvent inchangés bien qu'elles aient trouvé un abri, une structure et une stabilité grâce au soutien de Logifem.

Les services post-hébergement, sous la forme d'une

extension du rôle de l'ergothérapie dans les soins à domicile et d'un suivi après le départ du refuge, sont devenus une offre intégrale à Logifem, en tandem avec le travail sur le terrain de l'émergence des rôles. À Logifem, l'équipe met l'accent sur l'importance de l'occupation, des loisirs, des soins personnels et du lien social pour aider les clientes à faire face aux traumatismes et à créer ou maintenir des réseaux de soutien. Ce type de soutien diffère des services de soins à domicile dans la communauté en général, dans la mesure où beaucoup de celles qui ont rejoint un logement permanent après un séjour en refuge ont oublié comment pratiquer ou n'ont jamais pratiqué les activités de la vie quotidienne (AVQ) ou les AVQ instrumentales. Dans ce contexte, les activités productives deviennent une représentation de la fonction et de l'intégration sociétale, inspirant l'espoir et devenant un objectif important à atteindre après la résolution d'autres difficultés fonctionnelles liées à la stabilité. La collaboration et l'orientation vers des partenaires communautaires font également partie du rôle central de Vanessa, car les services post-refuge ne durent actuellement qu'un an après le départ d'une résidente.

Au-delà des besoins occupationnels : partenariat pour la responsabilisation

En plus du travail sur le terrain relié à l'émergence des rôles, le partenariat à long terme entre Logifem et SPOT a inclus des projets de recherche séquentiels pour la maîtrise professionnelle qui ont été centrés sur les expériences des femmes cis et trans qui sont des utilisatrices de services chez Logifem. Ces projets ont mis en évidence les priorités intersectionnelles des femmes et la nécessité d'une accessibilité universelle, d'espaces sûrs pour la communauté 2SLGBTQIA+ et d'adaptations des activités développées dans le cadre des services institutionnels et d'ergothérapie. L'équipe de Logifem s'est également rendu compte que la fourniture d'un logement permanent ne suffisait pas à répondre aux priorités des femmes lorsqu'elles quittaient le milieu protégé. Plutôt que d'accepter le statu quo des lacunes du système (par exemple, le manque de logements ou de services de gestion des cas après le séjour au refuge), l'équipe a choisi d'essayer d'entamer des processus de changement au niveau du système. L'équipe du refuge a intensifié sa collaboration avec l'organisme SPOT afin de créer conjointement un programme de soutien au logement pour les femmes après le refuge, et c'est ainsi qu'est né le projet Lotus. L'une des premières mesures prises en matière de responsabilisation dans le cadre du projet Lotus a été la création d'un conseil consultatif communautaire (CCC) intersectoriel chargé de superviser le projet. Ce CCC est composé de 11 femmes, dont des femmes ayant une expérience vécue de l'itinérance, des gestionnaires communautaires, des fournisseurs de services de première ligne ainsi que Karla, Vanessa et leur directeur de thèse. Le CAB a choisi le nom « Project Lotus—Hope together » pour cette initiative car la fleur de lotus représente la capacité d'adaptation et d'épanouissement, puisqu'elle pousse et prospère sans être enracinée, dans une eau en perpétuel mouvement. « Hope together [*espérons ensemble*] » symbolise l'importance de la représentation et de l'égalité de toutes les voix par la collaboration.

Projet Lotus : la responsabilisation basée sur l'occupation

Le projet Lotus met l'accent sur l'inclusion intentionnelle des voix de diverses femmes qui ont fait la transition entre le refuge et la maison, révélant ainsi les lacunes du système et offrant des possibilités de discussions axées sur des solutions et menées par celles à qui nous devrions rendre des comptes. Une approche fondée sur l'occupation qui tient compte de la dynamique du pouvoir, y compris les activités collectives PhotoVoice et World Café, a visé à assurer intentionnellement l'inclusion et la représentation des femmes ayant une expérience vécue afin d'éclairer les changements. Le projet Lotus est un exemple d'action intersectorielle qui s'attaque aux inégalités sanitaires et sociales par l'examen et la reconfiguration des pratiques, des structures et des croyances. Par exemple, notre projet a révélé la nécessité d'accroître les soutiens pratiques (p. ex. aide au déménagement, sécurité alimentaire, etc.) et la mise en œuvre d'une gestion de cas individualisée, d'un soutien par les pairs et d'activités de groupe thérapeutiques pour les femmes dans les services post-refuge. Nous travaillons avec les étudiants à l'établissement de relations durables et réciproques soutenues par des engagements d'infrastructure organisationnelle (services post-refuge) entre les acteurs de la communauté (femmes et enfants ayant vécu l'expérience de l'itinérance), de l'organisation (Logifem) et de l'institution (université).

La formalisation d'un partenariat éthique et réciproque à long terme entre Logifem et SPOT a permis d'accroître la capacité à répondre aux besoins en matière d'ergothérapie dans la communauté et d'établir un processus systémique par lequel l'OEC peut superviser les actions et les pratiques — un principe fondamental de la responsabilité sociale (Grandvoinet et coll., 2015). Alors que de plus en plus d'étudiants ergothérapeutes travaillent avec des femmes marginalisées, prenant conscience des droits et des besoins des communautés locales, la nécessité d'un changement vers des approches socialement responsables dans l'enseignement de l'ergothérapie est soulignée dans la mesure où elle prépare de nouveaux praticiens pour le domaine. Les prochaines étapes consistent à déterminer, examiner et surveiller continuellement l'alignement entre les priorités de les femmes rendues vulnérables par des facteurs systémiques et les compétences en ergothérapie.

Principaux points à retenir

- Le développement de partenariats intentionnels avec les parties prenantes, les organisations et les institutions de la communauté permet de mieux connaître les ressources existantes et les lacunes, ainsi que permettre un meilleur engagement dans la communauté, changement centré sur la personne.
- Formaliser un conseil consultatif communautaire (CCC) dans le cadre de la structure et du processus garantit que toutes les parties prenantes ont une voix égale dans la prise de décision.
- En utilisant des activités collectives comme PhotoVoice et les World Cafés, on peut susciter des récits d'expériences vécues qui guident des pratiques socialement responsables.

- Nous espérons pouvoir trouver une inspiration dans l'amplification de l'ergothérapie sur le terrain par le biais de partenariats intentionnels qui soutiennent le développement de structures et de pratiques sociales durables et responsables.

Remerciements

Merci à notre directeur de thèse, la Dre Laurence Roy, professeure agrégée, SPOT, Université McGill, et chercheure, Institut universitaire en santé mentale Douglas et CREMIS ; Caroline Storr, professeure agrégée (professionnelle), coordinatrice académique de l'enseignement clinique au SPOT, Université McGill ; Sally Richmond, directrice générale de Logifem ; la Fondation Catherine Donnelly pour le financement du projet Lotus ; et les étudiantes et étudiants ergothérapeutes qui ont choisi de travailler avec Logifem depuis 2016.

Références

- Clithero, A., Ross, S. J., Middleton, L., Reeve, C., & Neusy, A. J. (2017). Improving community health using an outcome-oriented CQI approach to community-engaged health professions education. *Frontiers in Public Health*, 5, 26. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00026>
- Gaetz, S., Dej, E., Richter, T., & Redman, M. (2016). *The state of homelessness in Canada 2016*. Canadian Observatory on Homelessness Press. https://homelesshub.ca/sites/default/files/SOHC16_final_20Oct2016.pdf
- McAll, C. (2018). Apparaître au monde : effets de l'expérimentation Housing First à Montréal après quarante-huit mois. *Vie sociale*, 23–24, 85–98. <https://doi.org/10.3917/vsoc.183.0085>
- Phipps, M., Dalton, L., Maxwell, H., & Cleary, M. (2019). Women and homelessness, a complex multidimensional issue: Findings from a scoping review. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 28, 1–13. <https://doi.org/10.1080/10530789.2018.1534427>
- Grandvoininnet, H., Aslam, G., & Raha, S. (2015). *Opening the black box: The contextual drivers of social accountability*. World Bank. https://www.researchgate.net/publication/277658011_Opening_the_Black_Box_The_Contextual_Drivers_of_Social_Accountability

À propos des auteures

Karla Jacobsen (elle), MScOT, est candidate au doctorat et chargée de cours en réadaptation psychosociale à la School of Physical and Occupational Therapy de l'Université McGill. On peut la joindre à l'adresse suivante : karla.jacobsen@mail.mcgill.ca

Vanessa Seto (elle), MscOT, est ergothérapeute à Logifem, un refuge pour femmes et enfants en difficulté, et poursuit son doctorat à l'Université McGill. Elle peut être jointe à l'adresse suivante : vanessa.seto@mail.mcgill.ca

Conversations that Matter: The podcast — un pas vers la responsabilité sociale

Justine Jecker et Holly Reid

Conversations that Matter: The Podcast a été diffusé pour la première fois à la fin du printemps 2021 et a depuis publié des épisodes mensuels visant à aborder une variété de sujets liés aux éléments de la responsabilité sociale. Dans ce podcast, la responsabilité sociale fait référence à la façon dont les ergothérapeutes perçoivent et vivent leur responsabilité envers les clients individuels, les familles, les communautés et le système de santé dans son ensemble. La responsabilité sociale est basée sur les relations, ce qui signifie qu'elle influence et est influencé par les relations que les ergothérapeutes entretiennent dans leur vie personnelle et professionnelle (World Health Organization, 2000). Plaidoyer et s'engager dans l'alliance et l'utilisation du pouvoir et des privilèges pour pousser au changement sont quelques-unes des façons dont les ergothérapeutes peuvent être socialement responsables.

Parmi les discussions importantes du podcast, citons la reconnaissance et la prise en compte du racisme, du sexisme, de la discrimination fondée sur la capacité physique et des différences de pouvoir, ainsi que l'examen des expériences des ergothérapeutes qui ne sont pas entendues ou représentées ailleurs. Le concept et le nom du

podcast sont issus de la série 'Conversations that Matter' qui a débuté lors de la conférence de l'ACE Virtuelle 2021 ; les réseaux de pratique y ont organisé des conversations sur des sujets stimulants, pertinents et opportuns sur l'équité et la justice qui n'étaient pas souvent abordés lors des conférences précédentes. Pour une description de ces discussions, veuillez consulter le numéro d'Actualités Ergothérapeutiques de septembre/octobre 2021 de la conférence.

Ce podcast est destiné aux thérapeutes travaillant dans tous les domaines de la pratique, y compris les postes cliniques, non cliniques, de gestion et de direction. Une caractéristique unique de ce podcast est que nous recherchons des ergothérapeutes sous-représentés, dans leur pays et à l'étranger, qui ne sont peut-être pas très connus ou publiés, mais qui ont sans aucun doute des histoires, des expériences, des enseignements et des points de vue précieux à partager avec les autres. Cette pratique d'inclusion sociale conduit à la responsabilisation, en allant au-delà des témoignages d'expérience vécue générant de l'empathie, pour inclure des concepts, des voix et des perspectives qui sont souvent négligés ou

Voici quelques exemples de sujets de podcast :

<i>Capacitisme</i> — ce sujet explore le langage quotidien, les processus de pratique et les idéologies occidentales qui perpétuent le jugement selon lequel avoir un handicap est négatif et inférieur. Il est important pour les ergothérapeutes de se demander s'ils font partie du problème ou de la solution.
<i>Défense des intérêts</i> — ce sujet traite de la manière dont plaider est un rôle clé de l'ergothérapie et du fait que nous sommes tous responsables de s'engager au niveau du système. La défense des intérêts est un outil puissant, alors que se passe-t-il lorsque les ergothérapeutes utilisent leur propre voix avec de bonnes intentions, mais ratent la cible ? Parlons de comment, et quand, passer le microphone ?
<i>Au-delà du binaire du genre</i> — ce sujet aborde les façons dont nous représentons les personnes qui ne s'identifient ni homme ni femme. Comment pouvons-nous célébrer et reconnaître un éventail diversifié de genres, et quel est le rôle d'un ergothérapeute dans le bouleversement du binaire des genres ?
<i>Fatphobie</i> — ce sujet pose la question de savoir pourquoi la société se préoccupe de contrôler les corps et fonctionne sur le préjugé que les personnes grasses sont en moins bonne santé et se soucient moins de leur santé. Comment les ergothérapeutes s'engagent-ils dans cette discussion et appliquent-ils les connaissances acquises à leurs pratiques ?
<i>Intersectionnalité</i> : ce thème permet d'engager des conversations sur la double discrimination liée à l'homosexualité et à le racisme, et de discuter de la façon dont le contexte historique de l'ergothérapie a été soit un soutien, soit un obstacle à l'accès aux services de soins de santé.
<i>2SLGBTQIA+ et Alliances</i> — comment les ergothérapeutes peuvent-ils avoir le langage et les connaissances nécessaires pour savoir comment soutenir et défendre les clients 2SLGBTQIA+ lorsque les institutions n'enseignent pas facilement cela aux étudiants ? Les réflexions et les histoires des ergothérapeutes et des étudiants seront au centre de cette conversation.
<i>Racisme</i> — ce sujet examine les expériences de racisme spécifiques aux ergothérapeutes qui ne se voient pas représentés parmi leurs pairs, leurs clients et leurs éducateurs. Comment soutenons-nous les ergothérapeutes qui s'identifient ou sont identifiés comme une personne marginalisée et/ou racisée ?
<i>Recherche et données probantes</i> — ce sujet engage une conversation sur ce que les ergothérapeutes apportent à la table lorsqu'ils font de la recherche — en particulier lorsqu'ils impliquent des patients et des clients sous-représentés en tant que partenaires — et quel message ils ont pour les ergothérapeutes non universitaires qui veulent s'engager dans la recherche, mais qui n'ont pas le temps ou les ressources pour s'inscrire dans un programme de doctorat de quatre ans ou plus.
<i>Bien-être et les traumatismes</i> — ce sujet reconnaît que le bien-être a changé globalement et de façon spectaculaire depuis 2021. Les services de santé mentale et la notion de traitement des traumatismes politico-historiques, ainsi que des traumatismes intergénérationnels et infantiles qui en découlent, sont au premier plan de notre réflexion. Si nous ne devenons pas des compagnons avertis dans la guérison des traumatismes générés/causés par les processus politique, alors comment pouvons-nous aider les autres à s'engager dans une occupation significative ?
<i>Responsabilité sociale et l'activisme</i> — ce sujet examine comment la profession d'ergothérapeute est socialement responsable : Comment agissons-nous dans le meilleur intérêt de l'environnement et de la société dans son ensemble ? Quel rôle l'activisme joue-t-il dans notre profession ? Repoussons-nous les limites et remettons-nous en question le statu quo ? Qui est et devrait être à la direction de ces efforts ?
<i>Vérité et réconciliation</i> — ce thème reconnaît que pour s'engager dans le processus de décolonisation, la recherche de la vérité et les actions envers la réconciliation sont primordiales pour la guérison des peuples Autochtones et non-Autochtones. Comment les ergothérapeutes s'engagent-ils dans les pratiques de décolonisation ?

exclus en raison des systèmes de racisme, de suprématie blanche, de patriarcat et de discrimination positive. En substance, l'objectif du podcast est d'accueillir des invités pour partager leurs connaissances expérientielles en tant qu'ergothérapeute en relation avec d'autres composantes de leur identité.

Pour avoir un avant-goût de l'apprentissage de la responsabilité sociale, voyez ci-dessous nos réflexions sur les épisodes deux et quatre du podcast. En outre, l'épisode six se concentre spécifiquement sur la responsabilité sociale et l'activisme, et des conversations de suivi sont en préparation pour les épisodes sept et huit.

Réflexions sur le podcast

Épisode 2 : *Pride month and occupational therapy allyship*

En tant que membre de la communauté 2SLGBTQIA+, je sais combien il peut être précieux d'entendre parler d'expériences partagées et de sentir qu'on n'est pas seul. J'espère que les auditeurs pourront assimiler cette conversation d'une manière sûre et accessible par le biais du podcast. Je suis un apprenant auditif, et parler avec des mots a beaucoup de pouvoir pour moi, donc être invité dans cet espace et partager une conversation franche et significative m'a semblé positif. Le fait d'avoir la possibilité de verbaliser mes expériences m'a donné l'occasion de consolider mes pensées et de réfléchir à mes expériences, et je suis repartie de cet échange avec beaucoup de choses sur lesquelles réfléchir, apprendre et grandir. Le fait que les cliniciens recherchent ces conversations me donne de l'espoir, et je suis reconnaissante d'avoir été invitée à y participer. **Caleigh Jenkins, MOT, ergothérapeute**

Épisode 4 : *Intersecting identities and compounding forms of discrimination*

J'ai beaucoup apprécié de participer à la conversation avec Justine et Holly sur la façon dont les ergothérapeutes doivent réfléchir et répondre aux questions concernant les identités croisées et la marginalisation. Les co-hôtes sont toutes deux des personnes très réfléchies qui ont créé un environnement sûr pour que je puisse discuter de la façon dont le pouvoir, les privilèges et les formes d'oppression croisées affectent à la fois les clients et les cliniciens. En tant que personne homosexuelle et Métisse, j'ai personnellement été confrontée à une discrimination aggravée lors de l'accès aux services sociaux et de santé. J'ai également été confrontée à la fois à la queerphobie et aux sentiments anti-Autochtone de clients avec lesquels je travaille en tant qu'ergothérapeute, ce qui m'a mise mal à l'aise et m'a obligée à développer des compétences en matière d'autodéfense et de résilience. En même temps, j'ai réussi à tirer parti de mon pouvoir en tant qu'homme cis et professionnel de la santé respecté pour défendre les clients qui étaient confrontés à la marginalisation lorsqu'ils essayaient de recevoir les soins dont ils avaient besoin. J'espère que les auditeurs de notre conversation pourront réfléchir à leurs propres expériences de pouvoir et de marginalisation, dans le but de déterminer les moyens de mettre en œuvre un changement social en commençant par leur lieu de travail. **Justin Turner, MOT, ergothérapeute.**

Chaque épisode met en scène l'un ou les deux hôtes dans le rôle d'hôte ou d'interlocuteur avec au moins un autre ergothérapeute. Les personnes qui souhaitent participer au

podcast peuvent contacter practice@caot.ca en décrivant leur domaine d'activité, et proposant les questions ou les sujets liés à la justice et à la responsabilité sociale avec les messages à retenir pour les ergothérapeutes qui écoutent. Les épisodes sont durent environ 30 minutes et peuvent être appréciés pendant la pause déjeuner ou pendant une période de repos. La diffusion d'informations par le biais d'un podcast peut être plus adaptée à ceux qui n'ont pas le temps, l'intérêt ou les moyens de lire de la littérature académique ou non académique, augmentant ainsi l'accessibilité.

Nous vous invitons à vous joindre à nous pour entamer un voyage d'écoute, de partage et d'exploration de sujets pertinents pour l'ergothérapie. Nous nous concentrerons sur la réalité d'être un ergothérapeute au 21^{ème} siècle et sur la façon de naviguer dans les complexités du monde dans lequel nous vivons, travaillons et jouons. Nous écouterons les commentaires et nous nous efforcerons de créer et de maintenir un lieu sûr pour les ergothérapeutes et les auditeurs, où ils pourront partager leurs joies, leurs difficultés et tout ce qui se trouve entre les deux. Veuillez consulter notre page web pour plus d'informations : <https://www.caot.ca/site/pt/podcast?nav=sidebar>

Références

World Health Organization. (2000.) *Towards unity for health: Challenges and opportunities for partnership in health development.* https://www.who.int/hrh/documents/en/TUFH_challenges.pdf

À propos des auteurs

Justine Jecker, PhD, Erg Aut. (Ont.), directrice de la pratique professionnelle à l'ACE, s'identifie comme une ergothérapeute Blanche, cisgenre, canadienne-française, ayant des antécédents en santé mentale médico-légale, en santé communautaire et travaillant avec les communautés des Premières nations du nord-ouest de l'Ontario. Dans son rôle à l'ACE, elle soutient les réseaux de pratique, le réseautage et le développement des ressources de la pratique.

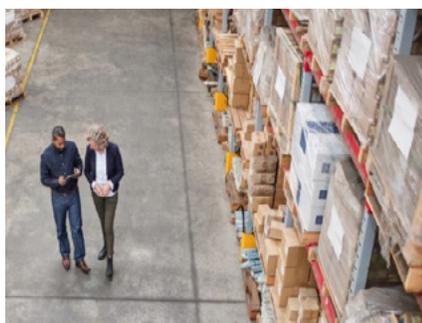
Holly Reid (iel), MOT, BSc Kin, responsable intérimaire de la pratique professionnelle à l'ACE, est une ergothérapeute trans non binaire d'origine occidentale et une étudiante au doctorat qui a travaillé dans le domaine de la santé mentale, en milieu communautaire, dans le secteur public, en pratique privée et dans des milieux non cliniques. Iel est Métis.se du côté de sa mère et colonial.e d'origine écossaise du côté de son père.

Ateliers de l'ACE

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

Mental health, functional cognition and return to work: The critical role of occupational therapists in facilitating successful outcomes

Online delivery – February 24 & 25, 2022; April 7 & 8, 2022



This workshop will guide you through the Comprehensive Functional Capacity Evaluation methodology that considers the client's presenting abilities and limitations as well as cognitive and psychological job demands in order to facilitate return-to-work planning.

[Register for this workshop](#)



Bienvenue chez PERKOPOLIS !

À Perkopolis, nous sommes continuellement à la recherche d'offres exclusives et d'avantages exceptionnels pour vous! Utilisez votre adhésion Perkopolis pour profiter des rabais sur le divertissement, voyage, sport, film, bien-être, magasinage et plus!

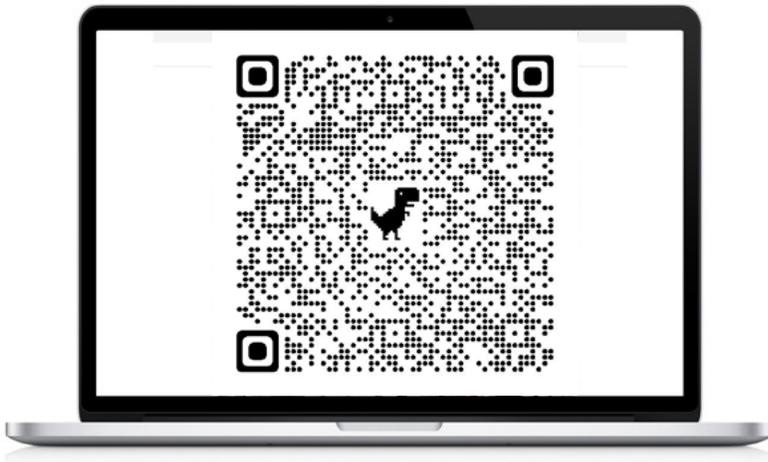
COMMENT S'INSCRIRE?

1 Visitez perkopolis.com et cliquez sur Inscription dans le coin supérieur droit.

2 Pour accéder aux offres exclusives de Perkopolis, vous devez vous inscrire en utilisant un courriel valide. Vous recevrez un courriel contenant un lien pour activer votre compte.

3 Entrez votre code de membre qui est 'CAOT' + votre numéro de membre.
(ex: CAOT1234)

Commencez maintenant sur **PERKOPOLIS.COM** ou en **SCANNANT** le code QR ci-dessous



Rabais exceptionnels
de nombreuses marques nationales



ACCÈS 24/7
à notre plateforme n'importe où (bureau ou maison)



SERVICE À LA CLIENTÈLE
via téléphone, courriel ou chat





laPersonnelle

Tarifs de groupe. Service unique.

Obtenez une soumission

lapersonnelle.com/ace

1-888-476-8737

Des tarifs de groupe exclusivement pour vous. Et vous. Et vous. Et vous.



Saviez-vous qu'en tant que **membre** de l'**Association Canadienne des Ergothérapeutes**, vous êtes admissible à des tarifs d'assurance de groupe non offerts au grand public?

Et ce n'est pas tout. Vous pouvez économiser davantage grâce à nos rabais additionnels, dont :

- ✓ Jusqu'à 35 % sur votre assurance habitation en assurant votre auto et votre résidence¹
- ✓ Jusqu'à 15 % sur votre assurance auto en assurant plusieurs véhicules²
- ✓ Jusqu'à 15 % sur votre assurance auto si vous n'avez commis aucune infraction ces dernières années³

Pourquoi payer plus cher pour vos assurances? Optez pour La Personnelle et, en plus d'économiser, vous bénéficierez d'un service exceptionnel et de protections adaptées à vos besoins.



La Personnelle désigne La Personnelle, compagnie d'assurances. La marque LA PERSONNELLEMD ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, employées sous licence.

Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer. L'assurance auto n'est pas offerte au Man., en Sask. ni en C.-B., où il existe des régimes d'assurance gouvernementaux. Les économies et les rabais sont sous réserve des conditions d'admissibilité et peuvent varier selon la juridiction. Les taux et les rabais peuvent être modifiés sans préavis. Ce courriel vous est transmis par La Compagnie Systèmes de revêtements Association Canadienne des Ergothérapeutes au nom de La Personnelle, située au 3 Robert Speck Pkwy, Mississauga, Ontario, L4Z 3Z9, 1 888 476-8737

1. Les clients économisent en moyenne 20 %. Les économies sont basées sur le profil individuel de chaque client. Les économies et les rabais sont sous réserve des conditions d'admissibilité. Les clauses et modalités relatives aux protections décrites sont précisées au contrat d'assurance, lequel prévaut en tout temps.

2. Les rabais peuvent varier selon la province.

3. Les contraventions de stationnement ne sont pas prises en compte. Les rabais peuvent varier selon la province.