

DÉCLARATION DE PRINCIPES CONJOINTE SUR LA DIVERSITÉ

Ce document est une déclaration de principes conjointe de l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACOTRO), de l'Association canadienne des programmes universitaires d'ergothérapie (ACPUE), de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), de la Fondation canadienne de l'ergothérapie (FCE) et de l'Alliance professionnelle du Canada (PAC).

Déclaration de principes

L'ergothérapie est déterminée à promouvoir une société canadienne équitable et à pratiquer selon des manières qui sont accessibles, accueillantes, significatives et efficaces pour les gens provenant de contextes sociaux et culturels différents. De nombreuses définitions de la diversité et des approches reliées à cette dernière existent déjà; toutefois, il n'y a pas encore de consensus au sein de la profession au sujet des définitions et des approches. Des discussions sont présentement en cours au sein de la profession d'ergothérapeute dans le but d'identifier les définitions de la diversité qui feront progresser le plus efficacement possible la profession afin d'assurer une plus grande inclusion tout en explorant les conséquences reliées à l'adoption de ces définitions particulières ainsi que les plans d'action des préposés. Les cinq organismes soutiennent fermement les initiatives au sein de la profession visant à examiner les impacts actuels et éventuels de la diversité sur les emplois, sur la relation entre le thérapeute et son patient, sur les concepts et les modèles théoriques de l'ergothérapie, sur la culture professionnelle, sur le recrutement et la conservation du personnel des facultés universitaires, du personnel et des étudiants ainsi que sur l'efficacité du travail accompli avec des étudiants et des collègues.

Recommandations aux ergothérapeutes

1. Les ergothérapeutes, travaillant au sein d'organismes ou de communautés locales de pratique, commencent les discussions nécessaires à l'identification des définitions de la diversité qui font progresser la profession vers une plus grande inclusion et à l'identification des cadres pour la pratique appuyés sur ces définitions.
2. Les ergothérapeutes s'engagent dans la formation continue afin de mieux comprendre les facteurs sociaux et culturels influençant les activités et la participation des individus, des familles et des communautés.
3. Les ergothérapeutes se soutiennent l'un et l'autre et s'engagent dans la pratique basée sur soi¹, en examinant de manière critique les façons dont leur propre contexte social et culturel affecte leur pratique.

¹ La pratique basée sur soi est le fait d'être conscient de ses propres expériences. La pratique basée sur soi va au-delà de la pratique parce qu'elle examine même la façon dont son savoir et sa compréhension dépendent de ses expériences. La réflexivité critique sur soi est le fait d'évaluer la manière dont sont

4. Les ergothérapeutes concernés par la diversité publient dans des documents leurs innovations ou leurs approches éducationnelles afin d'accroître les possibilités d'apprentissage.
5. Les ergothérapeutes utilisent les données de recherche afin de contribuer à l'élargissement de nos connaissances, de mieux comprendre la diversité socioculturelle² relative à l'emploi, la santé, la thérapie et l'éducation professionnelle.
6. Les professeurs, les précepteurs et les mentors en ergothérapie utilisent les autres domaines ainsi que la bourse d'études d'ergothérapie afin de rendre clair l'impact des facteurs socioculturels sur l'emploi d'ergothérapeute et sur les pratiques reliés à ce dernier au Canada.

Initiatives organisationnelles

1. Promouvoir des discussions et des débats futurs au sein de la profession afin d'améliorer la sensibilisation concernant les relations de travail, la santé et le statut socioculturel.
2. Promouvoir des documents de recherche et des documents théoriques à propos de la signification de la «diversité» et de ses implications pour la profession d'ergothérapeute et d'en faire la publication.
3. Promouvoir des discussions, des recherches, des bourses d'études et des initiatives portant sur les expériences de patients provenant de groupes socioculturels marginaux ou dominants.
4. Promouvoir des discussions, des recherches, des bourses d'études et des initiatives portant sur les expériences de thérapeutes et d'étudiants en ergothérapie provenant de groupes socioculturels marginaux ou dominants.
5. Soutenir activement les initiatives dans les pratiques et les structures professionnelles afin d'améliorer le travail au sein de la diversité et au-delà de cette dernière.
6. Promouvoir l'éducation reliée à l'ergothérapie se concentrant principalement sur l'impact des facteurs socioculturels sur les patients, les familles et les communautés, ainsi que sur les ergothérapeutes et la profession.
7. Documenter la diversité socioculturelle présente au sein de la profession afin de mieux cerner les endroits où des efforts de recrutement et de maintien du personnel sont requis.
8. Explorer les nouvelles façons par lesquelles la profession peut promouvoir les initiatives, tout en y contribuant, faisant progresser la société canadienne vers une société plus équitable, particulièrement en ce qui a trait à l'emploi et à la participation.

formés ses expériences, son savoir et sa compréhension et la manière dont on peut maintenir ou changer les structures sociales existantes (Kondrat, 1999).

²La section «contexte» contient des informations plus détaillées à propos du terme «socioculturel». Il se reporte aux différences sociales et culturelles soutenant la pertinence politique causée par les relations de pouvoir historiques et contemporaines.

Contexte

1. L'engagement de l'ergothérapie à l'égard des questions portant sur la diversité trouve son origine dans l'activisme social du 19^e siècle (Townsend, 1993) et dans son engagement contemporain afin de permettre la pratique de l'emploi pour ceux dont une condition organique, des circonstances sociopolitiques, une situation économique ou physique ou d'autres problèmes les ont empêchés d'exercer cette profession. L'engagement de la profession envers la pratique équitable est justifié par sa philosophie consistant à concentrer la pratique autour du patient, en prenant en considération que chaque patient apporte une combinaison unique d'histoire, d'expériences, de capacités, d'aptitudes, d'humeurs et d'esprit. Être centré sur le patient signifie également la reconnaissance de la manière dont l'appartenance du patient à un groupe socioculturel affecte systématiquement l'accès, l'engagement et la signification reliés à l'emploi. Les différences sociales structurées laissent dans le doute de nombreux thérapeutes en ce qui a trait à la mise en œuvre d'une pratique équitable dans la population canadienne, qui se diversifie quotidiennement (Lum et al., 2004).
2. En ergothérapie, la diversité et les différences culturelles sont souvent traitées comme si elles étaient des synonymes de l'ethnicité. L'accroissement de cette compréhension a pour effet de l'élargir afin de comprendre les différences d'âge, l'état des capacités, le genre, la race, l'ethnicité, la religion, la classe sociale, l'orientation sexuelle, le statut de citoyenneté, etc. Tous ces facteurs socioculturels influencent de différentes manières les expériences, les opportunités, les valeurs, les attitudes et les croyances. La culture peut être définie comme des sphères partagées d'expérience et comme tous les procédés compris dans la création, l'attribution et dans le maintien de la signification (Iwama, 2003).
3. De nombreuses approches à l'égard de la diversité ont été mises de l'avant. Par conséquent, l'accent a été mis sur le développement de la conscientisation, du savoir et des aptitudes afin de travailler efficacement avec les personnes provenant de groupes culturels «minoritaires», en d'autres mots, en savoir davantage sur des groupes culturels spécifiques (Dillard et al., 1992). L'importance d'examiner les pensées et les actions afin d'éviter l'imposition non intentionnelle sur les autres et le besoin d'inviter les patients à se confier complètement en créant un espace sûr au sein de la relation thérapeutique afin d'en savoir davantage sur leurs expériences, leurs croyances, leurs pratiques et leurs préférences ont également été soulignés (Kirsh, Trentham & Cole, 2006). Les autres approches se concentrent plus sur les disparités existant entre les groupes sociaux et culturels, en affirmant que certains groupes sociaux apprécient systématiquement les pouvoirs et les privilèges immérités, tandis que d'autres font face à des inconvénients immérités; ici, l'accent est mis sur les structures sociales et les actions (inactions) individuelles reproduisant les inéquités comme le racisme, le

classisme, la discrimination fondée sur la capacité physique, l'hétérosexisme, le sexisme, etc (Beangan & Kumas-Tan, 2006).

4. Beaucoup de concepts centraux, de valeurs et de modèles théoriques reliés à l'ergothérapie comme l'équilibre professionnel, l'autonomie, l'indépendance et les choix peuvent ne pas être pertinents et valides dans toutes les cultures (Iwama, 2003; Hocking & Whiteford, 1995). Les perceptions de ce qui constitue le bien-être, la centralité des actions significatives et l'importance de l'équilibre peuvent toutes être profondément intégrées dans les valeurs culturelles de la classe moyenne occidentale composée en majorité de Blancs (Humphry, 1995; Iwama, 2003).
5. Les preuves sont manquantes en ce qui a trait à la race, à l'ethnicité, à la langue, aux expériences reliées à la classe sociale, à l'état de personne handicapée, à l'orientation sexuelle et à la religion. Sans ces preuves, nous ne pouvons pas savoir où les efforts de recrutement et de conservation du personnel sont requis. Nous n'avons également pas de renseignements adéquats à propos de la manière dont ces facteurs affectent les étudiants en ergothérapie ou les ergothérapeutes, ce qui signifie que nous ne pouvons pas savoir dans quelle mesure les thérapeutes provenant de différents groupes sociaux et culturels font l'expérience de la discrimination et de la marginalisation. Nous avons appris grâce à une récente étude britannique que la majorité des cliniciens interviewés ont affirmé ne pas avoir reçu une éducation appropriée portant sur les questions reliées à la diversité pendant leurs études en ergothérapie (Chiang & Carlson, 2003).
6. L'élément le plus important, est, sans doute, le manque de preuves substantielles sur la manière dont les patients provenant de différents groupes (y compris les groupes dominants) voient la profession d'ergothérapeute et l'ergothérapie dans un contexte canadien. De façon générale, nous avons besoin d'une recherche ayant pour sujet les manières dont les membres de différentes communautés socioculturelles voient certaines professions et la signification qu'ils leur donnent, ainsi que sur la façon dont l'ergothérapie peut être ou ne pas être discriminatoire, marginalisée ou pleine de pouvoirs.

Références

Beagan BL & Kumas-Tan ZO. (2006). *Diversity Issues in Canadian Occupational Therapy : A Background Discussion Paper for the Profession*. Destiné à l'ACOTRO, l'ACPUE, l'ACE, la FCE et le PAC, janvier 2006.

Chiang M & Carlson G. (2003). *Occupational therapy in multicultural contexts : issues and strategies*. *British Journal of Occupational Therapy*, 66 : 559-67.

Dillard M, Andonian L, Flores O, Lai L, MacRae A, Shakir M. (1992). *Culturally competent occupational therapy in a diversely populated mental health setting*. *American Journal of Occupational Therapy*, 46 : 721-6.

Hocking C & Whiteford GE (1995). *Viewpoint – Multiculturalism in occupational therapy : A time for reflection on core values*. Australian Occupational Therapy Journal, 42 : 172-175

Humphry R. (1995). *Families who live in chronic poverty : Meeting the challenge of family centered services*. American Journal of Occupational Therapy, 49 : 687-693.

Iwama M. (2003). *The issue is – Toward culturally relevant epistemologies in occupational therapy*. American Journal of Occupational Therapy, 57 : 582-588.

Kirsh B, Trentham B, Cole S. (2006). *Diversity in occupational therapy : Experiences of consumers who identify themselves as minority group members*. Australian Occupational Therapy Journal, 53 : 302-313.

Kondrat ME. (1999). *Who is the self in 'self-aware'? Professional self-awareness from a critical theory perspective*. The Social Services Review, 73 : 451-477.

Lum JM, Williams AP, Rappolt S, Landry MD, Deber R, Verrier M. (2004). *Meeting the challenge of diversity : Results from the 2003 survey of occupational therapists in Ontario*. Occupational Therapy Now (version en ligne), 6(4).

Townsend E. (1993). *1993 Muriel Driver Lecture : Occupational therapy's social vision*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 60 : 174-184.

Note : Cette déclaration de principes conjointes sur la diversité a été préparée en collaboration avec l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACOTRO), l'Association canadienne des programmes universitaires d'ergothérapie (ACPUE), l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), la Fondation canadienne de l'ergothérapie (FCE) et l'Alliance professionnelle du Canada (PAC). Les deux premiers organismes sont composés respectivement de représentants des organismes de réglementation en ergothérapie et des programmes universitaires et l'Alliance professionnelle du Canada, d'associations professionnelles provinciales. La participation de ces groupes représente un désir d'obtenir une compréhension commune large à ce sujet; elle n'implique pas l'approbation explicite de chaque élément de ces consortiums.

Le groupe de travail de la Déclaration de principes conjointe sur la diversité a approuvé cette déclaration de principes conjointe le 15 février 2007.