

**VERS L'ÉQUITÉ  
ET LA JUSTICE :**  
mise en œuvre d'une  
approche intersectionnelle  
de la responsabilité sociale  
en ergothérapie



## **Vers l'équité et la justice : mise en œuvre d'une approche intersectionnelle de la responsabilité sociale en ergothérapie**

### **Prise de position conjointe Mai 2024**

Ce document élaboré conjointement est approuvé par des personnes représentant l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), l'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACPUE) et la Fondation canadienne d'ergothérapie (FCE). Les membres de l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE) ont approuvé la version anglaise et la révision de la version française est en cours au Québec. Les conseils d'administration de l'Alliance des associations professionnelles canadiennes d'ergothérapeutes (AAPCE) sont actuellement en train d'examiner et d'approuver ce document.

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

Ce document fera l'objet de révisions périodiques. Si vous avez des recommandations pour des versions subséquentes, veuillez contacter [advocacy@caot.ca](mailto:advocacy@caot.ca).

#### *Pour citer ce document :*

Association canadienne des ergothérapeutes, Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie et Association canadienne des programmes universitaires d'ergothérapie. (2024). Prise de position conjointe – Vers l'équité et la justice : mise en œuvre d'une approche intersectionnelle de la responsabilité sociale en ergothérapie. Association canadienne des ergothérapeutes. [https://caot.ca/document/8180/Toward%20Equity%20and%20Justice\\_JPS\\_FR\\_V3.pdf](https://caot.ca/document/8180/Toward%20Equity%20and%20Justice_JPS_FR_V3.pdf)

# LA PROFESSION D'ERGOTHÉRAPIE PLACE L'ÉQUITÉ AU CENTRE, ET SES MEMBRES S'ENGAGENT À ASSUMER LEUR RESPONSABILITÉ SOCIALE EN SOUTENANT LES EFFORTS VERS LA JUSTICE SOCIALE.

*Les ergothérapeutes, les assistants et assistantes de l'ergothérapeute<sup>1</sup> ainsi que les personnes étudiantes en ergothérapie au Canada sont invité(es) à envisager leur profession comme étant ancrée dans la justice sociale, axée sur l'équité et engagée à respecter des principes, des processus et des pratiques socialement responsables. La présente prise de position conjointe justifie et soutient les actions visant à décentrer la blancheur, à remédier aux iniquités en matière de santé et à promouvoir la participation occupationnelle en ergothérapie.*

*L'idée que l'on peut se faire de ce qui est juste est façonnée par le contexte social. Les iniquités sociales limitent l'accès aux ressources matérielles et sociales (Emery Whittington, 2021; Hammell, 2021). La philosophie et les pratiques de l'ergothérapie reconnaissent de plus en plus que les oppressions systémiques affectent disproportionnellement de multiples groupes, considérés isolément ou dans une perspective intersectionnelle, notamment les personnes qui s'identifient<sup>1</sup> comme Noires, Autochtones, racisées, 2SLGBTQIA+, handicapées, folles, sourdes, neurodivergentes, femmes, immigrantes, âgées ou pauvres, et les personnes vivant avec des troubles de santé mentale et/ou des problèmes de santé invisibles, épisodiques ou fluctuants. Les oppressions telles que le racisme, le capacitisme et l'hétérosexisme ont des répercussions persistantes sur la santé physique, physiologique et mentale des personnes, comme une durée de vie plus courte, des préjudices causés par la violence, le refus de services et un taux plus élevé de maladies chroniques (Alvarez et al., 2016; Krnjacki et al., 2016; McGibbon, 2012).*

*Le processus et l'acte de colonisation dans la création du Canada sont fondés sur la saisie et le vol de terres autochtones (Stinson, 2016). Les peuples autochtones entretiennent des relations distinctes et spéciales avec le gouvernement du Canada, lesquelles incluent des droits inhérents et une autonomie, comme le stipule l'article 35 de la Loi constitutionnelle de 1982 (Gouvernement du Canada, 2023a). La Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones du gouvernement du Canada et le Plan d'action 2023 de la Loi sur la Déclaration des Nations Unies soutiendront la mise en œuvre de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (Gouvernement du Canada, 2023b). Les ergothérapeutes et les assistants et assistantes de l'ergothérapeute doivent comprendre leur propre relation avec les peuples autochtones, les droits et l'autonomie des Autochtones, les avantages personnels et familiaux qu'ils et elles ont pu tirer du colonialisme, et leurs responsabilités individuelles et collectives à l'égard de la réconciliation.*

*La responsabilité sociale met l'accent sur l'engagement envers les personnes dont les besoins n'ont pas été pris en compte ou ont été négligés, ainsi que sur les stratégies, les processus et les interventions qui améliorent la santé et obligent les systèmes à rendre des comptes (Boelen, 2016; Lodenstein, 2013). La profession d'ergothérapie reconnaît que les oppressions coloniales, historiques, systémiques et entrelacées entraînent des iniquités dans les systèmes de santé, de services sociaux, environnementaux, politiques et économiques, ce qui limite l'accès aux ressources nécessaires à la participation occupationnelle des individus et des collectivités (Egan et Restall, 2022; Pooley et Beagan, 2021) ainsi qu'à la promotion et à la protection des droits de la personne (Egan et Restall, 2022; Hammell, 2022).*

*Au sein de la profession d'ergothérapie, le leadership, les contributions et les perspectives des personnes qui s'identifient comme membres de groupes sous-représentés ont été insuffisamment reconnus, et sous-évalués (Beagan, Sibbald, Bizzeth et Pride, 2022). Plusieurs ergothérapeutes provenant de groupes privilégiés reconnaissent ces exclusions et ces occasions manquées : [vos] histoires n'ont pas été racontées; [vos] sagesses n'ont pas été enseignées; [vos] actions n'ont pas été prises en exemple ou célébrées.*

*Le centrage sur l'équité doit être un effort collectif (Kania et al., 2022). Les personnes ayant une expérience vécue de l'iniquité ne peuvent et ne doivent pas être les seules à faire des efforts en faveur de l'équité et de la réduction de l'injustice (Gebhard et al., 2022). Chaque membre de la communauté de l'ergothérapie doit assumer la responsabilité de leur rôle dans la réorientation de l'ergothérapie pour l'avenir. Différentes personnes, en vertu de leur position, de leur expérience et de leurs privilèges, auront des possibilités différentes de mettre en œuvre certains aspects de la responsabilité sociale et de promouvoir l'équité et la justice sociale.*

*Il est à noter que la présente prise de position mentionne des préjudices au sein et au-delà de la profession d'ergothérapie, et que les concepts introduits peuvent être soit extrêmement familiers, soit nouveaux pour certaines personnes. Nous reconnaissons que les conversations sur l'équité et justice s'accompagnent de beaucoup d'émotions et de vulnérabilité, et que le renforcement des capacités prendra du temps. Accepter la vulnérabilité implique d'identifier les discussions qui tournent au réconfort des membres de groupes dominants, de revenir à l'inconfort, de se demander ce qui cause de l'inconfort, et à qui, et de recentrer l'attention sur celles et ceux qui se sont sentis exclus ou sous-estimés (Allen, 2022; Applebaum, 2017). Nous vous invitons à vivre vos émotions en toute conscience, à chercher du soutien lorsque vous en avez besoin et à rester à l'affût. Pour soutenir la mise en œuvre de cette prise de position, des documents d'accompagnement offriront une introduction graduelle et plus approfondie aux concepts, définiront les termes et fourniront des ressources pour l'application des connaissances.*

<sup>1</sup>La traduction de Occupational Therapist Assistant (OTA) est assistante et assistant de l'ergothérapeute (AE). Ceci inclut le personnel non-ergothérapeute (PNE) qui est assigné à des activités cliniques reliées au processus ergothérapeutique au Québec. [Utilisation appropriée du personnel non-ergothérapeute \(PNE\): un rappel | Ordre des ergothérapeutes du Québec \(oeq.org\)](#)

<sup>2</sup>La terminologie est appelée à changer et évoluer. Les membres de la profession de l'ergothérapie sont encouragés à utiliser un langage culturellement plus sécuritaire, et/ou les termes largement adoptés dans leur contexte local.



# 1. Contexte

Des ergothérapeutes, des assistants et assistantes de l'ergothérapeute, des personnes étudiantes et des personnes qui ont eu recours à des services d'ergothérapie ont fait part d'expériences de préjudices au sein de la profession. Des ergothérapeutes au Canada ont décrit le racisme dans leur pratique (Beagan, Sibbald, Bizzeth et Pride, 2022; Hamp, 2022; Tsang et Haque, 2022; Wasmuth et al., 2023), évoquant notamment des exemples de racisme interpersonnel, de racisme institutionnel et de racisme structurel (Beagan, Sibbald, Bizzeth et Pride, 2022). En outre, des ergothérapeutes ayant des incapacités ont décrit des attitudes négatives de la part de collègues, de membres du corps enseignant, lors de la supervision de stages (Beagan, Sibbald, Pride et Bizzeth, 2022; Bevan, 2014; Brison-Brown et Armini, 2023; Bulk et al., 2017; Chacala et al., 2014; MacLeod Schoeder, 2023; Zafran et Hazlett, 2022). Les assistantes et assistants de l'ergothérapeute ont des expériences du racisme et de discrimination, tout comme les assistantes et assistants exerçant d'autres fonctions dans le domaine des soins de santé, notamment les infirmières et infirmiers auxiliaires et les aides en soins de santé (Lightman, 2021; Truitt et Snyder, 2020). En outre, les assistantes et assistants de l'ergothérapeute ont décrit des expériences de marginalisation et d'aliénation au travail (Penner et al., 2020).

Dans la littérature ergothérapique, le capacitisme, le classisme, le colonialisme, l'hétérosexisme et le sexisme en ergothérapie sont des phénomènes documentés par les autrices et auteurs (Beagan, MacLeod et al., 2022; Mahipaul, 2022; Leite et al., 2022; White et Beagan, 2020). De manière similaire, le suprémacisme blanc et le colonialisme ont influencé les structures, les valeurs, les politiques et les procédures au sein de la profession, déterminant ainsi qui s'y sent ou non à sa place (Favel et al., 2023; Grenier, 2020). Nos théories (Beagan, MacLeod et al., 2022; Lussi, 2020; Owens, 2017; Ramugondo, 2018), nos concepts (Guajardo Córdoba, 2020; Hammell, 2015b; Hammell, 2011) et nos modèles (Hunter et Pride, 2021; Iwama, 2009) sont caractérisés par la prédominance de modes de connaissance eurocentriques ou issus de la classe moyenne blanche. Compte tenu des expériences documentées dans notre littérature, et en reconnaissance des expériences qui n'ont pas été racontées, la profession est incitée à adopter des approches antiracistes et anti-oppressives (Ahmed-Landeryou, 2023; Sterman et Njelesani, 2021).

La promotion de la justice sociale et de l'équité a une longue et difficile histoire à travers le monde, et nous nous souvenons des personnes qui nous ont précédés dans ce travail. Les ergothérapeutes s'appuient sur des connaissances issues de divers corpus, dont les racines dans les communautés ne sont pas suffisamment reconnues (Collins, 2002). Une ergothérapie équitable et socialement juste s'appuie sur des théories et des concepts tels que le féminisme (Collins, 2002; Huff et al., 2018), la théorie critique du handicap (Mahipaul, 2022; Shildrick, 2012), la théorie critique de la race (Delgado et Stefancic, 2017; Grenier, 2020), la théorie des capacités (Hammell, 2015a; Sen, 2005), les droits de la personne (Fédération mondiale des ergothérapeutes [FME], 2019), l'iniquité en matière de santé (Hammell, 2020; Marmot, 2015), la théorie décoloniale (Emery-Whittington, 2018; Smith, 2012), la violence structurelle (Dias et al., 2021; Metzl et Hansen, 2014), et d'autres travaux qui mettent l'accent sur les perspectives et les priorités sous-représentées.

## 2. L'approche intersectionnelle de la responsabilité sociale

L'**approche intersectionnelle** de la responsabilité sociale souligne que les organisations et les professions, dont l'ergothérapie, doivent être responsables des actions et des changements sociaux en faveur de l'équité et de la justice. L'approche intersectionnelle soutient une vision nuancée des personnes, en reconnaissant les aspects inséparables des identités et le fait que les personnes qui ont de multiples identités marginalisées rencontrent des obstacles non additifs à la participation occupationnelle et à la santé (Collins, 2002; Crenshaw, 1989). En d'autres termes, lorsqu'il est question d'iniquités, notamment de genre, de classe, de capacité et de statut d'immigration, « l'expérience n'est pas seulement la somme de ses parties » (Crenshaw, 2020; traduction libre).

La **responsabilité sociale** nécessite trois principes importants : la participation, la transparence et la responsabilité (Fox, 2015; Grandvoinet et al., 2015).

### La participation

Dans le domaine de la responsabilité sociale, la participation met l'accent sur l'inclusion des personnes qui ont été historiquement exclues des discussions et de la prise de décision. L'engagement au début, au milieu et à la fin des projets est encouragé pour promouvoir le changement dans le contexte d'une exclusion bien ancrée (Programme des Nations Unies pour le développement [PNUD], 2013). Des relations vivantes, dynamiques et responsables forment un contexte favorable à la participation, mais celle-ci n'est pas la seule condition de la responsabilité sociale (PNUD, 2013).

### La transparence







La transparence et l'accès à l'information sont nécessaires pour que l'information puisse éclairer la participation des individus, des groupes et des communautés. Une bonne connaissance de ses droits ainsi que l'accès aux politiques, procédures, informations générales et processus décisionnels pertinents fournissent des informations exploitables qui favorisent une participation signifiante (Grandvoinet et al., 2015).

## La responsabilité

La responsabilité est mise en œuvre conjointement avec une forte participation et une grande transparence. Le PNUD décrit la responsabilité comme étant « l'obligation, pour les détenteurs de pouvoir, d'assumer la responsabilité de leurs actes » (PNUD, 2013, p. 2, traduction libre). La responsabilité peut être soutenue par des outils particuliers, mais les approches stratégiques qui combinent plusieurs méthodes pour favoriser le changement ont plus de chances de réussir (Fox, 2015). Ces initiatives peuvent être internes ou externes à une organisation, et comprennent souvent une combinaison des deux types. Dans une approche axée sur la responsabilité, les organisations et les personnes qui travaillent pour elles sont responsables devant des individus, des groupes et/ou des communautés, et ces individus, groupes et communautés ont la capacité de faire respecter les actions promises (Fox, 2015).

### Éléments d'une ergothérapie socialement responsable

Six éléments soutiennent la mise en œuvre de l'approche intersectionnelle de la responsabilité sociale<sup>3</sup>. En intégrant ces éléments dans les projets, les membres de la profession de l'ergothérapie peuvent donner la priorité aux processus qui font progresser l'équité et la justice.

- |   |  |
|---|--|
|  <b>Engagement à l'égard de principes et de pratiques éthiques</b>                         | La profession d'ergothérapie s'engage à donner la priorité à la santé, au bien-être et aux droits des communautés marginalisées, mal desservies et sous-représentées. Il est de notre responsabilité d'utiliser des processus sous-tendus par la participation signifiante et inclusive, la transparence et la responsabilité pour faire progresser l'équité. Les ergothérapeutes s'engagent également à adopter des pratiques relationnelles afin d'entretenir et de maintenir les nombreux liens au sein de leur réseau de relations impliquant des individus, des groupes et des communautés entières (Restall et Egan, 2022; Reo, 2019).       |
|  <b>Engagement à l'égard de partenariats intentionnels et inclusifs</b>                    | L'enseignement, la recherche, l'administration et la pratique de l'ergothérapie assurent des partenariats intentionnels et inclusifs avec les personnes qui s'identifient comme membres de groupes sous-représentés. La coopération symbolique ou de façade n'est pas tolérée. La participation et la prise de décision inclusives font partie intégrante de la conception, de la prestation et de l'évaluation de l'ergothérapie.   |
|  <b>Engagement à l'égard de processus nuancés et contextualisés</b>                      | La profession d'ergothérapie tient compte de la complexité et des multiples facettes des personnes et de leurs contextes micro, méso et macro (Restall & Egan, 2022). Les contextes politique, économique, culturel, social, technologique et environnemental comprennent des normes, des valeurs, des relations sociales, des hiérarchies relationnelles et des caractéristiques systémiques (Lodenstein et al., 2013). Des processus nuancés, contextualisés et adaptables sont nécessaires pour tenir compte des dynamiques de pouvoir, favoriser l'accès aux ressources et intégrer de multiples modes de connaissance (Restall & Egan, 2022). |
|  <b>Engagement à l'égard d'un leadership réflexif et transparent</b>                     | Les leaders et les décisionnaires en ergothérapie s'engagent à partager le pouvoir et à remettre en question les valeurs et façons de faire normatives, à créer un espace pour les voix des personnes mal desservies et sous-représentées, et à investir dans le développement individuel. Les membres de la profession de l'ergothérapie qui n'ont pas de rôle de leadership officiel peuvent plaider en faveur d'un changement des systèmes, s'engager dans le leadership au quotidien (Aldrich et Laliberte Rudman, 2019) et mettre en œuvre des solutions de rechange pour réparer les préjudices (Restall et al., 2022).                      |
|  <b>Engagement à l'égard de structures de gouvernance et de responsabilité réactives</b> | La profession d'ergothérapeute s'engage à être réceptive aux idées, stratégies, objectifs et préoccupations formulés dans le cadre de processus participatifs. Des stratégies et des structures sont utilisées pour réduire l'influence des déséquilibres de pouvoir et distribuer les ressources de manière équitable. La profession s'engage à mettre en œuvre des stratégies qui garantissent une participation signifiante et fournissent des mécanismes de contrôle avec et par les groupes mal desservis et sous-représentés (Lodenstein et al., 2013).  |
|  <b>Engagement à obtenir des résultats durables et adaptés au contexte</b>               | La profession d'ergothérapie s'engage à mettre l'accent sur les processus et les résultats qui entraînent un changement durable en faveur de l'équité et de la justice sociale. Les mécanismes d'évaluation et de consignation des résultats au niveau des systèmes et des établissements sont utilisés pour enregistrer les progrès et les réussites et pour assurer que l'action dépasse le niveau individuel (Fox, 2015; Sandhu et al., 2013). Les projets contribuent à garantir l'accès aux ressources et aux possibilités pour les générations futures.  |

<sup>3</sup>Des détails sur le développement des éléments seront disponibles dans le guide d'accompagnement à venir.



### 3. Recommandations en appui aux engagements individuels et collectifs en faveur de la justice, de l'équité et de la responsabilité sociale

**« La profession d'ergothérapie place l'équité au centre, et ses membres s'engagent à assumer leur responsabilité sociale en soutenant les efforts vers la justice sociale. »**

Les ergothérapeutes, dans tous les contextes et avec le soutien des personnes en position de leadership, apprendront, désapprendront, acquerront des compétences, agiront et développeront leur persévérance afin de promouvoir des pratiques antiracistes, anticapacitistes et anti-oppressives (ACORE et al., 2021). Placer l'équité au centre et s'engager en faveur de la responsabilité sociale peut aider à développer et à maintenir des compétences tout en travaillant vers une nouvelle normalité.

Les recommandations formulées dans le présent document peuvent aider à mettre en œuvre l'équité et la responsabilité sociale au sein d'initiatives de changement en faveur de la justice sociale. Ces recommandations ne sont pas – et ne peuvent pas être – exhaustives. Une réflexion générale sur le maintien de la justice sociale, le centrage sur l'équité et l'engagement en faveur de la responsabilité sociale pourra être utile au moment de les adapter à des contextes particuliers (figure 1). Certains membres de la profession de l'ergothérapie pourront trouver les recommandations intimidantes, tandis que d'autres estimeront qu'elles ne vont pas assez loin. Alors que la profession prendra des mesures en faveur d'un changement socialement responsable, des occasions de formuler des recommandations nouvelles et différentes apparaîtront.

Les membres de la profession de l'ergothérapie sont encouragés à suivre les recommandations présentées (tableaux 1 à 7; voir figure 2) pour identifier des occasions d'engagement individuel et collectif. Ces recommandations prennent en compte les occasions aux niveaux micro, méso et macro au sein des philosophies, des contextes de pratique, de la recherche, de l'enseignement, des systèmes de réglementation et des politiques institutionnelles de la profession. Elles sont conçues pour faire passer la responsabilité collective du plan de la théorie à celui de l'action (Beagan et al., 2023; Laliberté Rudman) créés par des individus et des collectivités. Les recommandations directrices sont censées devenir des catalyseurs pour des engagements spécifiques (par exemple SMART, PACT<sup>3</sup>) créés par des individus et des collectivités.

#### Figure 1

*Exemples d'idées générales sur la défense de la justice sociale et le centrage sur l'équité, en lien avec les recommandations*

#### QUE COMPREND LA DÉFENSE DE LA JUSTICE SOCIALE?

« Les principes de justice sociale sont respectés dans un contexte de promotion de l'égalité des droits et d'élimination des obstacles à la santé et au bien-être. » (Egan & Restall, 2022, p. 344)

L'engagement en faveur d'approches intersectionnelles, réconciliatrices, participatives, tenant compte des traumatismes, curatives et efficaces pour des changements responsables et transformationnels.

#### QUE COMPREND LE CENTRAGE SUR L'ÉQUITÉ?

Le déplacement du pouvoir grâce à un accent soutenu sur une pratique axée sur les relations collaboratives.

La mise en œuvre de plans visant à améliorer l'accès aux services et leur utilisation par et pour les individus et les communautés sous-représentés.

La mise en œuvre de stratégies visant à accroître l'accès à tous les aspects de l'ergothérapie (soit l'accès à l'éducation, à l'emploi, au mentorat, au leadership, à la gestion, à la titularisation, etc.) et tenant compte des obstacles actuels pour les groupes privés d'équité.

La modification des politiques, des pratiques et des flux de ressources pour soutenir la pluralité et la diversité des idées et décentrer la blancheur.

<sup>3</sup> SMART : spécifiques, mesurables, appropriés, réalistes, temporels (FME, 2023, p. 3);  
PACT: déterminés (purposeful), actionnables, continus, traçables (Salmon-Stephens, 2021).

## Figure 2

Domaines et rôles couverts par les recommandations pour faire progresser l'équité et la justice par le biais de la responsabilité sociale

### RÔLES ET DOMAINES COUVERTS DANS LES TABLEAUX DE RECOMMANDATIONS

- \* Ergothérapeutes et personnes étudiantes en ergothérapie
- \* Assistants et assistantes de l'ergothérapeute et personnes étudiantes assistant(e)s de l'ergothérapeute
- \* Ergothérapeutes occupant des postes de leadership officiels, y compris au sein d'associations professionnelles
- \* Modèles et/ou fondements théoriques
- \* Formation
- \* Réglementation
- \* Recherche

## 4. Prochaines étapes

*Pour passer de la compréhension à la pratique, je dois travailler avec mes partenaires afin de déterminer conjointement les stratégies et les responsabilités pour mettre en œuvre ces principes dans des contextes particuliers et pour des actions particulières.*

— Nicolas Reo, 2019 (traduction libre)

La profession d'ergothérapie envisage un monde plus sain et plus inclusif dans lequel les personnes participent à des occupations sans obstacles systémiques, sans injustices et sans privations. Les individus doivent discerner leurs propres points de départ et les prochaines étapes pour faire progresser l'équité et la responsabilité. Pour soutenir ces parcours, la présente prise de position sera accompagnée d'outils favorisant l'apprentissage, la réflexion et l'application des connaissances. Bien qu'une seule personne ne puisse pas s'engager à suivre chacune des recommandations, tout le monde peut s'engager à réaliser une action en faveur de l'équité et de la responsabilité. Collectivement, nous pouvons et nous allons apporter des changements en faveur de l'équité et de la justice.

# Vers l'équité et la justice : mise en œuvre d'une approche intersectionnelle de la responsabilité sociale en ergothérapie

## RECOMMANDATIONS

Cette prise de position conjointe présente des recommandations comme point de départ pour des déclarations d'engagement ou des objectifs concrets pouvant favoriser l'équité et la justice par la mise en œuvre de la responsabilité sociale. Cette liste ne se veut pas exhaustive, mais vise plutôt à inciter à l'action. Pour prioriser les recommandations et prendre des engagements, il faudra tenir compte du milieu et de l'évolution du contexte. Les recommandations ci-dessous sont divisées en sept sous-sections, et plus d'une section peut s'appliquer à la pratique d'un individu.

Le processus suivant est proposé pour l'élaboration de déclarations d'engagement : (a) tenir compte des recommandations dans le contexte de sa propre pratique; (b) identifier les gains faciles et les secteurs prioritaires; (c) recourir à une approche de fixation d'objectifs comme SMART ou PACT; et (d) travailler de manière collective. Si vous avez d'autres recommandations à suggérer (idéalement avec des références à l'appui) pour la prochaine version de ce document, écrivez à [advocacy@caot.ca](mailto:advocacy@caot.ca).

### 1<sup>re</sup> partie

#### **Ergothérapeutes et personnes étudiantes en ergothérapie**

Cocréer avec les prestataires de services, amplifier leurs voix et leurs priorités, et soutenir le développement des capacités avec et pour les personnes qui s'identifient comme membres de groupes sous-représentés (Egan et Restall, 2022; Grandvoinet et al., 2015).

Contribuer à des cultures de travail qui sont davantage sécuritaires psychologiquement (Avvampato, 2023; Newman et al., 2017), ouvertes à différentes idées et aux nouvelles idées, et qui offrent un sens partagé de respect et d'appartenance, en partie par l'entremise de la création d'un espace de dialogue éthique (Ermine, 2007).

Plaider en faveur de l'accès aux informations et aux processus nécessaires aux changements politiques et institutionnels (Grandvoinet et al., 2015; Kirsh, 2015; Letts et al., 2022).

Soutenir une culture de la responsabilité par le biais d'actions telles que la recherche de rétroaction, l'apprentissage des erreurs et la promotion d'une culture de la croissance tout au long de la carrière (Ramani et al., 2017).

Développer des compétences structurelles (c'est-à-dire, reconnaître l'influence des structures et des conditions structurelles sur la participation occupationnelle et agir en conséquence), promouvoir des espaces culturellement plus sécuritaires et veiller à ce que les pratiques soient soumises à une reddition de comptes régulière sur les progrès accomplis dans la réalisation des actions recommandées (Boydell, 2019; Hammell, 2021; Metzl et Hansen, 2014).

Identifier comment les systèmes d'oppression (comme le racisme et le capacitisme) peuvent se manifester dans les manières habituelles de faire les choses et travailler de manière réflexive et collective dans sa propre sphère d'influence (Beagan, Sibbald, Pride et Bizzeth, 2022; Medhi, 2016; Nicholls et Elliot, 2019).

Adopter une perspective critique pour reconnaître et analyser la blanchité et le suprémacisme blanc afin d'aider à résister au racisme, au capacitisme et à d'autres formes d'oppression. Tenir compte de sa propre positionnalité au moment de décider comment réagir (Beagan, Sibbald, Bizzeth et Pride, 2022; Gebhard et al., 2022; Hammell, 2023).

Identifier des exemples de cas où les membres de groupes sous-représentés peuvent devoir supporter une charge de travail supplémentaire au sein du système de santé actuel, et travailler dans sa sphère d'influence pour répartir la charge équitablement (Beagan, Sibbald, Bizzeth et Pride, 2022; Givens, 2023). Veiller à ce que les ergothérapeutes qui s'identifient comme membres de groupes sous-représentés ne soient pas les seules personnes responsables de promouvoir l'équité en milieu de travail, et tenir compte de la positionnalité lorsqu'il s'agit de décider de réagir ou non aux iniquités et de choisir l'approche à adopter (Washington, 2020).



## **Ergothérapeutes et personnes étudiantes en ergothérapie**

Passer en revue l'ensemble des politiques, documents et formulaires dans sa sphère d'influence pour les rendre épicènes et conformes aux approches anti-oppressives et tenant compte des traumatismes (p. ex., Grenier, 2021).

S'impliquer dans les occasions d'influencer les politiques, les indicateurs d'équité, la distribution des ressources, les priorités de services ou d'autres aspects de l'environnement institutionnel.

S'engager individuellement et collectivement pour et dans des processus conçus pour faire progresser l'équité et la durabilité en milieu de travail, tels qu'une transparence accrue, des structures de travail aplanies et des mesures de responsabilisation et de sécurité (p. ex., réduire les obstacles au signalement de microagressions et de situations ou d'interactions oppressives ou inéquitables) (p. ex., Ashley, 2021).

## **Assistants et assistantes de l'ergothérapeute et personnes étudiantes assistant(e)s de l'ergothérapeute, en collaboration avec les ergothérapeutes**

Soutenir la cocréation avec la clientèle, les prestataires de services, les familles et les autres dans le cadre des séances d'intervention, et soutenir les initiatives d'équité et de responsabilité sociale en milieu de travail.

Contribuer à des cultures de travail qui sont davantage sécuritaires psychologiquement (Avvampato, 2023; Newman et al., 2017), ouvertes à différentes idées et aux nouvelles idées, et qui offrent un sens partagé de respect et d'appartenance, en partie par l'entremise de la création d'un espace de dialogue éthique (Ermine, 2007).

Promouvoir l'accès aux environnements et aux ressources pour accroître la participation occupationnelle (p. ex., physique, sociale, sensorielle) des prestataires de services et des collègues et créer des conditions dans lesquelles les personnes savent qu'elles ont leur place.

Comprendre les relations entre le contexte macro et la participation occupationnelle, et développer des compétences structurelles (c'est-à-dire, reconnaître l'influence des structures et des conditions structurelles sur la participation occupationnelle et agir en conséquence) (Hammell, 2021).

Prendre des mesures concrètes pour « contribuer à développer un environnement de pratique culturellement plus sécuritaire, antiraciste, anticapacitiste et inclusif. » (ACE, 2024, p. 9)

Faciliter aux accès aux informations et aux processus pour les individus et familles pour répondre à leurs questions, fixer des objectifs et plaider en faveur du changement (ACE, 2024).

Soutenir une culture de la responsabilité par le biais d'actions telles que la recherche de rétroaction, l'apprentissage des erreurs et la promotion d'une culture de la croissance tout au long de la carrière (Ramani et al., 2017).

Se familiariser avec les notions de responsabilité sociale, d'intersectionnalité, d'oppression, de suprémacisme blanc, de microagressions, de préjugés implicites, de privilège, d'humilité culturelle, de sécurité culturelle et de soins tenant compte des traumatismes, et pouvoir en donner des exemples.

Veiller à ce que les assistantes et assistants de l'ergothérapeute qui s'identifient comme membres de groupes sous-représentés ne soient pas les seuls responsables de promouvoir l'équité en milieu de travail, et tenir compte de la positionnalité lorsqu'il s'agit de décider de faire preuve ou non de solidarité et de choisir l'approche à adopter (Washington, 2020).

Identifier des exemples du travail émotionnel auquel les membres de groupes sous-représentés peuvent être astreints au sein du système de santé actuel, et s'efforcer de répartir équitablement la charge de travail (Beagan, Sibbald, Bizzeth et Pride, 2022; Givens, 2023).

**Ergothérapeutes occupant des postes de leadership officiels, y compris au sein d'associations professionnelles**

Accroître la visibilité du travail formel et informel en matière d'équité en y accordant une place centrale parmi les rôles et responsabilités, en y allouant des heures rémunérées et en offrant d'autres soutiens au renforcement des capacités pour permettre aux personnes de s'engager dans l'établissement de relations et la défense de l'équité.

Promouvoir le développement d'une culture et d'une structure organisationnelle qui communiquent régulièrement les initiatives en matière d'équité à tous les partenaires clés, soutiennent les membres du personnel et les prestataires de services lorsqu'ils et elles ont des questions difficiles à poser, restent ouvertes aux nouvelles idées, remettent en question les normes (y compris en ce qui concerne le moment et le lieu de la prestation de services) et permettent de repenser les politiques, les processus et les décisions (Erskine et al., 2023).

Établir des indicateurs d'équité et des mesures des résultats avec les groupes locaux mal desservis, créer des processus de prise de décision (par exemple dans une optique anti-oppressive) qui soient intentionnellement intersectionnels et incluent les groupes prioritaires, effectuer des évaluations régulières de l'équité institutionnelle pour soutenir les communautés exclues et répondre à leurs besoins, favoriser l'accessibilité et identifier les besoins non satisfaits (c'est-à-dire, examiner les critères d'inclusion et d'exclusion des programmes : qui est admissible et pour combien de semaines, qui peut se permettre de payer, comment le temps et le rythme sont structurés, etc.) (Jacobson et Seto, 2022).

Identifier, créer et/ou soutenir des postes de leadership (par exemple, des postes dans les conseils d'administration, les comités, ou au sein du personnel de direction) pour les personnes ou les communautés qui sont les plus touchées par un rôle professionnel ou les services d'un établissement, examiner qui peut réalistement accéder à ces postes, et promouvoir ou fournir les ressources dont ces personnes auront besoin pour réussir (Kinébanian et Stomph, 2010).

Créer des espaces d'appartenance au sein d'espaces culturellement plus sécuritaires pour les personnes qui s'identifient comme membres de groupes sous-représentés, offrir du mentorat aux personnes occupant de nouveaux postes, créer des occasions pour et avec elles, et légitimer cette démarche en servant de modèles (Germeroth, 2023; Hocking, 2017).

Reconnaître et rendre visibles les obstacles systémiques, les injustices, l'aliénation et les privations dans le parcours professionnel et les trajectoires de carrière (c'est-à-dire, les pratiques de rétention et de promotion à des postes de direction) pour les ergothérapeutes sous-représentés (Beagan, Sibbald, Bizzeth et Pride, 2022).

Mettre en avant les droits des membres du personnel et soutenir la direction et l'établissement dans leur réponse lorsque la clientèle n'est pas en mesure de respecter ces droits (Williams et Rohrbaugh, 2019).

Reconnaître que la réputation et les besoins institutionnels (c'est-à-dire les politiques, les procédures, la formation, etc.) peuvent éroder les relations et la confiance entre l'employeur et la personne employée, créant ainsi des contraintes externes et internes qui perpétuent l'oppression (Ahren, 2018; Brewer, 2021).

Fournir des conseils et des ressources (ou préconiser des ressources) pour soutenir la mise en œuvre du domaine C du *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada* (ACORE et al., 2021).

Au moment de présenter l'ergothérapie dans le média, inclure des représentations diversifiées d'ergothérapeutes et de prestataires de services.

Prévoir qu'un petit nombre de personnes ne s'engageront pas dans ce travail, et recourir à « l'éducation et la communication, ainsi qu'à des attentes claires formulées par le biais de politiques et de procédures, comme moyens d'encourager la croissance personnelle et l'apprentissage » (Ibarra et al., 2021, p. 6, traduction libre).



## 2<sup>e</sup> partie

*Les rôles en ergothérapie sont sous-tendus par des modèles et fondements théoriques, par l'éducation, par la réglementation et par la recherche, et peuvent inclure des tâches dans ces domaines. Chaque ergothérapeute peut s'engager dans une réflexion critique sur les principes et les pratiques qui ébranlent ou perpétuent les expériences d'oppression et peuvent trouver des moyens de contribuer à ces domaines tout au long de leur carrière.*

### **Modèles et/ ou fondements théoriques**

Approfondir sa compréhension des construits fondamentaux et nouveaux de l'occupation à partir des perspectives et des expériences des groupes sous-représentés et des pays du Sud (Sakellariou et al., 2017).

Remettre en question et reconceptualiser les présupposés. Identifier les idées sous-tendues par les traditions occidentales en ergothérapie, en rendant ces influences visibles (Farias et Rudman, 2019; Hammell, 2015).

Explorer, valider et célébrer les occupations propres aux groupes sous-représentés et promouvoir les droits occupationnels dans des activités telles que l'activisme, la désobéissance, la résistance et les transgressions (Turcotte et Drolet, 2022).

S'engager dans la complexité des modèles conceptuels de l'ergothérapie et l'approfondir afin de rendre compte des multiples façons de connaître, d'être, de faire, d'appartenir et de devenir. Collaborer et cocréer avec de multiples partenaires, en prêtant attention à la diversité des perspectives et des expériences (Ahmed-Landeryou et al., 2022; Galvaan et al., 2021).

Lors de l'introduction de nouveaux modèles et approches (en éducation, en recherche, dans la réglementation), démontrer de la transparence quant aux personnes qui ont été invitées ou non à participer. Élaborer des processus de consultation qui incluent des groupes intersectionnels (p. ex., des adultes qui ont des expériences du handicap acquis provenant de groupes culturels sous-représentés).

### **Formation**

Rendre possibles des initiatives de cocréation qui soutiennent la participation et le leadership des personnes qui s'identifient comme membres de groupes sous-représentés.

Assurer la diversité parmi le corps professoral et étudiant, dans une optique de respect et de légitimation de la diversité des visions du monde et des pratiques (Taff et Blash, 2017).

Créer des programmes d'ergothérapie accessibles avec des options de prestation variées pour répondre aux divers besoins d'accès (p. ex., des programmes à temps partiel, offerts en ligne et en fin de semaine, des stages virtuels et en personne) et pouvant être offerts avec et dans les communautés mal desservies.

Intégrer l'implication critique des prestataires de services pour aller au-delà de la focalisation sur l'expérience vécue et permettre aux personnes étudiantes de bénéficier du savoir expérientiel ce que comprend une compréhension critique/politique des expériences vécues (Cleminson et Moesby, 2013; LeBlanc-Omstead et Mahipaul, 2022).

Garantir des mécanismes accessibles vers la responsabilisation à l'égard des personnes étudiantes, des partenaires éducatifs et des membres de la communauté systématiquement sous-représentés, dont un processus de plainte tenant compte des traumatismes et culturellement plus sécuritaire, la rémunération de l'expertise, un financement sûr (subventions et bourses), l'aide à la navigation dans les processus de bourses et le mentorat (Taff et Blash, 2017).

Développer des processus et des initiatives réciproques anticoloniaux et à long terme qui soient ancrés dans l'établissement de relations et la réciprocité avec les communautés locales mal desservies pour la conception des programmes et des cours, la sensibilisation et le recrutement (Egan et Restall, 2022; Zafran, 2020).

Identifier des théories éducatives et mettre en œuvre des stratégies pédagogiques qui soutiennent les approches anti-oppressives de l'apprentissage dans tous les cours (Grenier et al., 2020; LeBlanc-Omstead et Mahipaul, 2022). Les communiquer aux personnes supervisant les stages afin de promouvoir leur inclusion dans les expériences de stage.



## Education

Identifier et revoir le curriculum nul dans les programmes d'ergothérapie pour éviter de reproduire les hypothèses normatives et les stéréotypes (Zafran, 2021).

Intégrer la responsabilité sociale et les principes de responsabilité sociale dans l'enseignement de l'ergothérapie (Ventres et al., 2017).

Fournir des ressources pour établir des relations afin que toutes les personnes étudiantes en ergothérapie puissent participer à des stages en communauté avec les personnes qui ont des expériences actuelles ou historiques d'oppression dans un contexte de développement de partenariats éthiques et réconciliateurs à long terme entre la communauté et l'université.

Promouvoir l'ergothérapie auprès des personnes étudiantes issues des sciences sociales et ayant un bagage théorique plus critique. Offrir des espaces éthiques aux personnes étudiantes lorsqu'elles s'interrogent sur la manière dont l'ergothérapie s'engage ou non dans des approches critiques et/ou axées sur la justice (Ermine, 2007; McMillan, 2023).

## Réglementation

Rendre possibles des initiatives de cocréation qui soutiennent la participation et le leadership des personnes qui s'identifient comme membres de groupes sous-représentés.

Assurer des pratiques de recrutement et de rétention culturellement plus sécuritaires pour les organismes de réglementation, les bénévoles, les membres du conseil d'administration et le personnel, en garantissant l'accès aux prestataires des services d'ergothérapie et en prenant en compte l'intersectionnalité.

Créer et financer des postes consultatifs pour les personnes expertes en la matière qui s'identifient comme membres de groupes sous-représentés afin de les consulter sur l'interprétation des normes de soins dans un contexte réglementaire.

Élaborer une prise de position ou des orientations à l'intention des ergothérapeutes et du public sur le rôle de l'organisme de réglementation lorsque des ergothérapeutes sont victimes de violations de leurs droits de la personne de la part de membres du public dans le cadre de leur travail.

Aider les ergothérapeutes à comprendre leurs obligations concernant les compétences professionnelles, les normes de pratique et les codes de déontologie, y compris les attentes en lien avec les obstacles systémiques.

Élaborer des ressources qui promeuvent les positions de l'organisme de réglementation en ce qui concerne l'équité et la justice (c'est-à-dire que le public est servi par l'investissement de ressources – temps, formation, fonds – pour faire progresser l'équité) et qui décrivent les obligations des ergothérapeutes en cette matière.

S'engager à revoir régulièrement les compétences, les normes de pratique et les codes de déontologie dans une optique anti-oppressive et décoloniale. Examiner (a) comment les idées de ce qu'est le professionnalisme sont communiquées ouvertement et tacitement dans les documents de l'organisme et (b) si les lignes directrices permettent d'établir la confiance avec les communautés en quête d'équité (parmi les professionnelles et professionnels, le corps étudiant et le grand public).

Veiller à ce que les exigences réglementaires et les directives soient rédigées de manière à ce que les ergothérapeutes provenant de groupes sous-représentés n'aient pas l'impression qu'on leur demande de faire quelque chose qui n'est pas sûr pour eux en raison de leur identité.

Prévoir qu'un petit nombre de personnes ne s'engagera pas dans ce travail, et recourir à « l'éducation et la communication, ainsi qu'à des attentes claires formulées par le biais de politiques et de procédures, comme moyens d'encourager le développement individuel et l'apprentissage » (Ibarra et al., 2021, p. 6; traduction libre).

Offrir au public des procédures de plainte tenant compte des traumatismes et culturellement plus sécuritaires (les ressources du [Réseau canadien des agences de régulation](#) peuvent être utiles).

## Recherche

Recourir à des méthodologies axées sur des perspectives participatives, anticoloniales ou décoloniales, critiques, libératrices et axées sur la justice et/ou créer de l'espace pour la recherche recourant à des méthodologies non occidentales (méthodologies autochtones, approche critique du handicap, etc.). Examiner quels partenariats sont nécessaires pour mettre pleinement en œuvre une méthodologie (Restall et al., 2016).

Accroître la recherche sur les approches collectives liées à l'ergothérapie et à la participation occupationnelle. Explorer les relations entre les occupations et la participation occupationnelle et les concepts, initiatives et stratégies socialement responsables.

S'assurer de la connaissance de l'histoire coloniale et extractive de la recherche et veiller à ce que les préjugés soient atténués dans tous les partenariats et projets, quels qu'en soient l'objectif ou la méthodologie.

Favoriser l'établissement de relations collaboratives entre la communauté et les membres de la communauté de recherche ainsi que d'autres mécanismes qui mettent en avant les priorités et les droits de la communauté pour les inclure dans les programmes de recherche (Nicolaidis et al., 2019). Prendre en compte les principes de responsabilité sociale dans le processus d'élaboration des questions de recherche.

Pour les universitaires, membres chevronnés de la communauté de recherche : plaider auprès des organismes de financement pour l'accès et le soutien des personnes en situation d'emploi précaire et/ou des personnes consultantes et membres de la communauté qui s'identifient comme appartenant à des groupes sous-représentés (c'est-à-dire, promouvoir des délais flexibles, des exigences plus souples en matière de langue et de rédaction, et des possibilités de rémunération).

Plaider pour des processus de titularisation et de promotion qui reconnaissent et valorisent le travail pour l'équité entrepris par les membres de la communauté de recherche sous-représentés et émergents, ainsi que le travail supplémentaire qu'implique la recherche axée sur la praxis (Nyunt et al., 2022; Taff et Blash, 2017).

Élaborer des lignes directrices pour un langage inclusif et non normatif dans la recherche, y compris dans les revues d'ergothérapie, choisir un langage qui ne renforce pas la dynamique du pouvoir médical et social, et fournir un soutien à la rédaction et du mentorat aux auteurs et autrices qui s'identifient comme membres de groupes sous-représentés.

Plaider en faveur d'un accès ouvert plus large aux connaissances et aux résultats de la recherche (Landis et al., 2023).

Élaborer des initiatives d'application des connaissances qui permettent aux communautés sous-représentées de bénéficier de la recherche (Perkins et al., 2020).

# GLOSSAIRE

## ANTI-OPPRESSION

Une approche de la pratique inclusive qui reconnaît comment les structures sociales, les iniquités de pouvoir, les attitudes sociales, les processus et les politiques créent et maintiennent la domination d'un groupe sur les autres par le silence, l'impuissance ou la marginalisation (Daniel, 2021; Kumashiro, 2000; The anti-oppression network, 2014). Les efforts de lutte contre l'oppression vont au-delà de l'acquisition d'habiletés interpersonnelles « adaptées à la culture » visant à démanteler ou à reconfigurer des structures sociales oppressives (Galloway et al., 2019).

(Egan et Restall, 2022, pp. 339–340)

## ÉQUITÉ

Contrairement à la notion « d'égalité » où chacun et chacune reçoit le même soutien ou a accès aux mêmes ressources, l'équité désigne une situation où le milieu donne des chances égales à tous et à toutes. Cette notion suppose que certaines personnes ou certains groupes peuvent avoir accès à plus de ressources que d'autres. L'équité signifie que chacun et chacune possède les ressources et les possibilités dont il ou elle a besoin pour s'épanouir (Espinoza, 2007)

(Egan et Restall, 2022, p. 342).

## INTERSECTIONNALITÉ

La nature interconnectée des catégories sociales, comme la race, la classe sociale et le sexe, qui créent des systèmes de discrimination ou de désavantage qui se chevauchent et qui sont interdépendants (Crenshaw, 1989; Oxford University Press, 2022). Des intersections peuvent survenir entre de multiples facteurs, notamment la race, l'origine ethnique, la classe sociale, la déficience, la sexualité et l'identité de genre, et peuvent aggraver les violations des droits de la personne (Institute of Health Equity, 2019).

(Egan et Restall, 2022, p. 344).

L'intersectionnalité englobe les caractéristiques identitaires visibles et invisibles qui peuvent conduire des personnes et des systèmes à réduire les possibilités de participer à certains groupes, à certaines communautés et à certaines sociétés (Institut canadien de recherches sur les femmes, 2021).

## JUSTICE ET JUSTICE SOCIALE

### **La justice**

La justice est un concept multidimensionnel que l'on retrouve dans l'éthique, les systèmes juridiques, la philosophie et la pensée politique. Elle prend différentes significations dans différents contextes et comprend, entre autres, la justice distributive, la justice procédurale, la justice relationnelle et la justice intergénérationnelle (Miller, 2021). Dans le contexte de l'ergothérapie, ce qui est « juste » doit être considéré sous le prisme de multiples visions du monde et valeurs (Kiepek et al., 2022).

### **La justice sociale**

“Justice sociale : « L'objectif de la justice sociale est de créer une société juste et égale dans laquelle chaque personne compte, où ses droits sont reconnus et protégés, et où les décisions sont prises de manière juste et honnête » [traduction libre] (Oxford reference, s. d.). La justice sociale désigne la répartition équitable des ressources pour répondre aux besoins fondamentaux, aux opportunités des personnes et aux chances dans la vie. Les Nations Unies décrivent la justice sociale comme « une condition fondamentale de la coexistence pacifique et prospère au sein et entre les nations » [traduction libre] (United Nations, 2017, paragr. 1). Les principes de justice sociale sont respectés dans un contexte de promotion de l'égalité des droits et d'élimination des obstacles à la santé et au bien-être.”

(Egan et Restall, 2022, p. 344)

Les ergothérapeutes peuvent « contribuer à la justice sociale en attirant l'attention sur les iniquités dans les possibilités de participation aux occupations et sur les méthodes permettant de remédier aux iniquités dans l'accès » (Kiepek et al., 2022, p. 266, traduction libre).

## RESPONSABILITÉ SOCIALE

La responsabilité sociale met l'accent sur l'engagement en faveur des droits et des priorités des personnes citoyennes sous-représentées, tels qu'elles sont définies par et avec elles dans le cadre de partenariats respectueux (Boelen & Heck, 1995; Grandvoininnet et al., 2015). Cet ensemble de connaissances fournit des stratégies, des processus et des interventions visant à améliorer la santé et à rendre les systèmes responsables (Boelen, 2016; Lodenstein, 2013). La responsabilité sociale donne la priorité à la participation, à la transparence et à la responsabilité, et modifie la dynamique du pouvoir en faveur de la cocréation de systèmes et de résultats plus équitables (Fox, 2015).



# RÉFÉRENCES

- Ahern, K. (2018). Institutional betrayal and gaslighting: Why whistle-blowers are so traumatized. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 32(1), 59–65. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000306>
- Ahmed-Landeryou, M. J. (2023). *Antiracist occupational therapy: Unsettling the status quo*. Jessica Kingsley Publishers.
- Ahmed-Landeryou, M. J., Emery-Whittington, I., Ivlev, S. R., & Elder, R. (2022). Arrêter, réfléchir, recadrer : discussions approfondies sur la co-creation d'une approche décoloniale pour un cadre de référence antiraciste en ergothérapie. *Actualités ergothérapeutiques*, 25(2), 14–17.
- Aldrich, R. M., & Rudman, D. L. (2020). Occupational therapists as street-level bureaucrats: Leveraging the political nature of everyday practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy* (1939), 87(2), 137–143. <https://doi.org/10.1177/0008417419892712>
- Allen, W. S., Gebhard, A., McLean, S., & St. Denis, V. (2022). Tracing the harmful patterns of white settler womanhood. In *White Benevolence* (pp. 86–103). Fernwood Publishing.
- Alvarez, A. N., Liang, C. T. H., & Neville, H. A. (Eds.). (2016). *The cost of racism for people of color: Contextualizing experiences of discrimination* (First edition.). American Psychological Association.
- Applebaum, B. (2017). Comforting discomfort as complicity: White fragility and the pursuit of invulnerability. *Hypatia*, 32(4), 862–875. <https://doi.org/10.1111/hypa.12352>
- Ashley, F. (2021). Recommendations for institutional and governmental management of gender information. *New York University Review of Law and Social Change*, 44(4), 489–528. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3398394>
- Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie, Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie et Association canadienne des ergothérapeutes. (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada/Competencies for Occupational Therapists in Canada*. [https://acotro-acore.org/sites/default/files/uploads/ot\\_competency\\_document\\_fr\\_hires.pdf](https://acotro-acore.org/sites/default/files/uploads/ot_competency_document_fr_hires.pdf)
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2023). *Profil de la pratique de l'assistant de l'ergothérapeute*. <https://caot.ca/document/8147/Competencies%20OTA%20FR%20Feb%208%202024.pdf>
- Avvampato, T. (2023). *Working together for optimal outcomes: The occupational therapist (OT) and OT-assistant in Canada*. <https://acotro-acore.org/wp-content/uploads/2022/08/OT-Competency-Documents-FR-web.pdf>
- Beagan, B. L., Bizzeth, S. R., Pride, T. M., & Sibbald, K. R. (2023). Racism in occupational therapy: "It's part of who we are. . ." *The British Journal of Occupational Therapy*, 86(3), 171–175. <https://doi.org/10.1177/03080226231153345>
- Beagan, B. L., MacLeod, A., Owen, M., Pride, T. M., & Sibbald, K. R. (2022). Lower-class origin professionals in Canadian health and social service professions: "A different level of understanding." *Social Science & Medicine* (1982), 309, Article 115233. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115233>
- Beagan, B. L., Sibbald, K. R., Bizzeth, S. R., & Pride, T. M. (2022). Systemic racism in Canadian occupational therapy: A qualitative study with therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy* (1939), 89(1), 51–61. <https://doi.org/10.1177/00084174211066676>
- Beagan, B. L., Sibbald, K. R., Pride, T. M., & Bizzeth, S. R. (2022). Professional misfits: "You're having to perform. . . All week long." *The Open Journal of Occupational Therapy*, 10(4), 1–14. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1933>
- Bevan, J. (2014). Disabled occupational therapists—Asset, liability ... Or "watering down" the profession? *Disability & Society*, 29(4), 583–596. <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.831747>
- Boelen, C. (2016). Why should social accountability be a benchmark for excellence in medical education? *Educación Médica*, 17(3), 101–105. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.06.004>
- Boelen, C., & Heck, J. (1995). *Defining and measuring the social accountability of medical schools*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59441>
- Boydell, V., McMullen, H., Cordero, J., Steyn, P., & Kiare, J. (2019). Studying social accountability in the context of health system strengthening: Innovations and considerations for future work. *Health Research Policy and Systems*, 17:34. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0438-x>
- Brewer, K. C. (2021). Institutional betrayal in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 28(6), 1081–1089. <https://doi.org/10.1177/0969733021992448>
- Brisson-Brown, M., & Amiri, A. (2023). Notre double optique : valoriser les ergothérapeutes bénéficiaires de services. *Actualités ergothérapeutiques*, 26(4), 20–22.
- Bulk, L. Y., Easterbrook, A., Roberts, E., Groening, M., Murphy, S., Lee, M., Ghanouni, P., Gagnon, J., & Jarus, T. (2017). "We are not anything alike": Marginalization of health professionals with disabilities. *Disability & Society*, 32(5), 615–634. <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1308247>
- Chacala, A., McCormack, C., Collins, B., & Beagan, B. L. (2014). "My view that disability is okay sometimes clashes": Experiences of two disabled occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(2), 107–115. <https://doi.org/10.3109/11038128.2013.861016>
- Cleminson, S., & Moesby, A. (2013). Service user involvement in occupational therapy education: An evolving involvement. *The Journal of Mental Health Training, Education, and Practice*, 8(1), 5–14. <https://doi.org/10.1108/17556221311307989>
- Collins, P. H. (2002). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment* (2nd ed.). Routledge.
- 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, Article 8*. <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>
- Crenshaw, K. (2020, February 20). *She coined the term 'intersectionality' over 30 years ago. Here's what it means to her today*. TIME. <https://time.com/5786710/kimberlie-crenshaw-intersectionality/>
- Delgado, R., & Stefancic, J. (2017). *Critical race theory: An introduction* (Third edition.). New York University Press.
- Díaz, M., Palomino, T., Quintana, N., Palacios, M., & Aracena, P. (2021). Reflections from Occupational Therapies from the South: Structural violence, human rights and gender in processes of accompaniment of women during pregnancy and mothering. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, Article e2996. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE2270>
- Egan, M., & Restall, G. (Ed.). (2022). *L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle*. Association canadienne des ergothérapeutes.
- Emery-Whittington, I. G. (2021). Occupational justice-Colonial business as usual? Indigenous observations from Aotearoa New Zealand. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88, 96–194. <https://doi.org/10.1177/00084174211005891>
- Ermine, W. (2007). The ethical space of engagement. *Indigenous Law Journal*, 6(1), 194–203.
- Erskine, S. E., Brassel, S., & Robotham, K. (2023). *Exposé of women's workplace experiences challenges antiracist leaders to step up*. Catalyst. <https://www.catalyst.org/reports/antiracism-workplace-leadership/>
- Farias, L., & Rudman, D. L. (2019). Practice analysis: Critical reflexivity on discourses constraining socially transformative occupational therapy practices. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(11), 693–697. <https://doi.org/10.1177/0308022619862111>
- Favel, K., Lizon, M., & Pooley, E. (2023). L'impératif de démanteler la bienveillance blanche et le colonialisme : résumé de panel. *Actualités ergothérapeutiques*, 26(4), 29–31.
- Fédération mondiale des ergothérapeutes. (2019). *Ergothérapie et droits de l'homme*. <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>
- Fédération mondiale des ergothérapeutes. (2023). *Outil stratégique de évaluation de la qualité: Un guide essentiel pour utiliser des indicateurs qualitatifs en ergothérapie*. <https://wfot.org/resources/quest-manual>
- Fox, J. A. (2015). Social accountability: What does the evidence really say? *World Development*, 72, 346–361. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2015.03.011>
- Galvaan, R., Gretschel, P., & Mapheyeledi, M. (2021). Contextually responsive scholarship and praxis of human occupation. *South African Journal of Occupational Therapy*, 51(3), 2–3. <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2021/vol51n4a1>
- Gebhard, A., McLean, S., & St. Denis, V. (2022). *White benevolence: Racism and colonial violence in the helping professions*. Fernwood Publishing.
- Germeroth, D., Murray, C. M., McMullen-Roach, S., & Boshoff, K. (2023). A scoping review of mentorship in allied health: Attributes, programs and outcomes. *Australian Occupational Therapy Journal, Advance online publication*. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12903>
- Givens, R. H. (2023). *Women professionals of color at U.S. medical schools navigating emotional labor* [University of Arizona]. <https://repository.arizona.edu/handle/10150/669849>
- Gouvernement du Canada. (2023a, 11 avril). *Traités et ententes*. Traités et ententes. <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1100100028574/1529354437231>

- Gouvernement du Canada. (2023b, 20 juillet). À propos de la Loi. <https://www.justice.gc.ca/fra/declaration/legislation.html?wbdisable=true>
- Grandvoinet, H. M., Aslam, G., & 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>
- Grant, J. (2019, May 30). 9 reasons why acting in solidarity is preferable to "Allyship." The Body Is Not an Apology. <https://thebodyisnotanapology.com/magazine/over-the-ally-9-ways-solidarity-is-an-act-of-radical-self-love/>
- 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. (2021). Patient case formulations and oppressive disability discourses in occupational therapy education. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(3), 266–272. <https://doi.org/10.1177/00084174211005882>
- 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), Article 7406205100. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.044214>
- Guajardo Córdoba, A. (2020). About new forms of colonization in occupational therapy. Reflections on the idea of occupational justice from a critical-political philosophy perspective. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 28, 1365–1381. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2175>
- Hammell, K. W. (2011). Resisting theoretical imperialism in the disciplines of occupational science and occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(1), 27–33. <https://doi.org/10.4276/030802211X12947686093602>
- Hammell, K. W. (2015a). Quality of life, participation and occupational rights: A capabilities perspective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(2), 78–85. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12183>
- Hammell, K. W. (2015b). Respecting global wisdom: Enhancing the cultural relevance of occupational therapy's theoretical base. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(11), 718–721. <https://doi.org/10.1177/0308022614564170>
- Hammell, K. W. (2020). Action on the social determinants of health: Advancing occupational equity and occupational rights. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 378–400. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2052>
- Hammell, K. W. (2021). Social and structural determinants of health: Exploring occupational therapy's Structural (In)competence. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(4), 365–374. <https://doi.org/10.1177/00084174211046797>
- Hammell, K. W. (2022). Securing occupational rights by addressing capabilities: A professional obligation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1895308>
- Hammell, K. W. (2023). A call to resist occupational therapy's promotion of ableism. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(6), 745–757. <https://doi.org/10.1080/11038128.2022.2130821>
- Hamp, T. (2022). Vivre dans une intersection : le travail de revendication d'équité et de justice en tant qu'ergothérapeute racialisée. *Actualités ergothérapeutiques*, 25(3), 17–19.
- Hocking, C. (2017). Occupational justice as social justice: The moral claim for inclusion. *Journal of Occupational Science*, 24(1), 29–42. <https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1294016>
- Huff, S., Rudman, D. L., Magalhães, L., & Lawson, E. (2018). "Africana womanism": Implications for transformative scholarship in occupational science. *Journal of Occupational Science*, 25(4), 554–565. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1493614>
- Hunter, C., & Pride, T. (2021). Critiquing the Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE) for Indigenous contexts. *Canadian Journal of Occupational Therapy* (1939), 88(4), 329–339. <https://doi.org/10.1177/00084174211042960>
- Ibarra, A. L., Hilkewich, M., Nyarko, M., & Yahia, K. (2021). *Acting against racism and intolerance: Final report*. Alberta College of Occupational Therapists. [https://acot.ca/wp-content/uploads/2021/09/AARI-Final-Report\\_September-2021.pdf](https://acot.ca/wp-content/uploads/2021/09/AARI-Final-Report_September-2021.pdf)
- Institut canadien de recherches sur les femmes. (2021). *Intersectionnalité féministe: un coup d'œil*. <https://www.criaw-icref.ca/fr/publications/intersectionnalite-feministe-un-coup-doeil/>
- Iwama, M. K., Thomson, N. A., & Macdonald, R. M. (2009). The Kawa Model: The power of culturally responsive occupational therapy. *Disability & Rehabilitation*, 31(14), 1125–1135. <https://doi.org/10.1080/09638280902773711>
- Jacobsen, K., & Seto, V. (2022). Du refuge au foyer et au-delà : comment les ergothérapeutes peuvent devenir plus responsables vis-à-vis des femmes en transition. *Actualités ergothérapeutiques*, 25(2), 30–32.
- Kania, J., Williams, J., Schmitz, P., Brady, S., Kramer, M., & Juster, J. S. (2022). Centering equity in collective impact. *Stanford Social Innovation Review*, 20(1), 38–45.
- Kiepek, N., Durocher, E., Hark, R., McKinnon, A., & Phelan, S. (2022). L'occupation et les concepts de justice, d'équité et de droits. Dans M. Egan et G. Restall, G. (Éd.), *L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle* (pp. 287–314). Association canadienne des ergothérapeutes.
- Kinébanian, A., & Stomph, M. (2010). Diversity matters: Guiding principles on diversity and culture: A challenge for occupational therapist working in practice, education or research and for WFOT member organisations. *WFOT Bulletin*, 61(1), 5–13. <https://doi.org/10.1179/otb.2010.61.1.002>
- Kirsh, B. H. (2015). Transforming values into action: Advocacy as a professional imperative. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(4), 212–223. <https://doi.org/10.1177/0008417415601395>
- Krnjacki, L., Emerson, E., Llewellyn, G., & Kavanagh, A. M. (2016). Prevalence and risk of violence against people with and without disabilities: Findings from an Australian population-based study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 40(1), 16–21. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12498>
- Laliberte Rudman, D. (2021). Mobilizing occupation for social transformation: Radical resistance, disruption, and re-configuration. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(2), 96–107. <https://doi.org/10.1177/00084174211020836>
- LeBlanc-Omstead, S., & Mahipaul, S. (2022). Vers une implication plus socialement responsable des utilisateurs de services dans l'éducation : embrasser les études critiques sur le handicap. *Actualités ergothérapeutiques*, 25(2), 24–26.
- Leite, J. D., & Lopes, R. E. (2022). Dissident genders and sexualities in the occupational therapy peer-reviewed literature: A scoping review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 76(5). <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049322>
- Landis, E., Leonard, J. J., & King. (2023). The intersection of diversity, equity, and inclusion and open access in scholarly publishing: A summary from the Ecological Society of America's workshop on exploring barriers and solutions. *Science Editor*, 46(2), 72–77. <https://doi.org/10.36591/SE-D-4602-11>
- Letts, L., Donnelly, C., Hand, C., Leclair, L., & Wener, P. (2022). Promouvoir la participation occupationnelle auprès des communautés. Dans M. Egan et G. Restall, G. (Éd.), *L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle* (pp. 219–238). Association canadienne des ergothérapeutes.
- Lightman, M. (2021). Caring during the COVID-19 crisis: Intersectional exclusion of immigrant women health care aides in Canadian long-term care. *Health & Social Care in the Community*, 30(1), e1343–e1351. <https://doi.org/10.1111/hsc.13541>
- Lodenstein, E. M., Dieleman, M. A., Gerretsen, B., & Broerse, J. E. W. (2013). A realist synthesis of the effect of social accountability interventions on health service providers' and policymakers' responsiveness. *Systematic Reviews*, 2(98), Article 98 (2013). <https://doi.org/10.1186/2046-4053-2-98>
- Lussi, I. A. de O. (2020). Social emancipation and occupational therapy: Approaches from epistemologies of the South and the ecology of knowledges. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(4), 1335–1345. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN2015>
- MacLachlan, J., & Grenier, M.-L. (2022). Assumer la responsabilité pour nos mots : la tenue des dossiers anti-oppressive dans la pratique de l'ergothérapie. *Actualités ergothérapeutiques*, 25(2), 27–30.
- MacLeod Schroeder, N. (2023). Le discours Helen P. Levesconte 2023: un impératif anti-saniste et anti-capacitiste pour la formation en ergothérapie. *Actualités ergothérapeutiques*, 26(4), 23–25.
- Mahipaul, S. (2022). Rendre compte de notre histoire : le capacitisme et la suprématie des Blancs en ergothérapie. *Actualités ergothérapeutiques*, 25(2), 7–10.
- Marmot, M. (2015). *The health gap: The challenge of an unequal world*. Bloomsbury.
- McGibbon, E. A. (2012). *Oppression: A social determinant of health*. Fernwood Publishing.
- McMillan, S. (2023). Remettre en question les intersections entre les études critiques de handicap et l'ergothérapie. *Actualités ergothérapeutiques*, 26(4), 17–19.
- Mehdi, M. (2016). *Epistemic justice: Confronting implicit bias, explicit prejudice, and epistemology of oppression* [Unpublished master's thesis, Macquarie University]. [https://figshare.mq.edu.au/articles/thesis/Epistemic\\_justice\\_confronting\\_implicit\\_bias\\_explicit\\_prejudice\\_and\\_epistemology\\_of\\_oppression/19427399/1](https://figshare.mq.edu.au/articles/thesis/Epistemic_justice_confronting_implicit_bias_explicit_prejudice_and_epistemology_of_oppression/19427399/1)
- Metzl, J. M., & Hansen, H. (2014). Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Social Science & Medicine*, 103, 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.032>

- Miller, D. (2021, August 6). *Justice*. Stanford Encyclopedia of Philosophy. <https://plato.stanford.edu/entries/justice/>
- Newman, A., Donohue, R., & Eva, N. (2017). Psychological safety: A systematic review of the literature. *Human Resource Management Review*, 27(3), 521–535. <https://doi.org/10.1016/j.hmr.2017.01.001>
- Nicholls, L., & Elliot, M. L. (2019). In the shadow of occupation: Racism, shame and grief. *Journal of Occupational Science*, 26(3), 354–365. <https://doi.org/10.1080/014427591.2018.1523021>
- Nicolaidis, C. (2019). What does inclusion mean in research and scholarship on autism in adulthood? *Autism In Adulthood*, 1(2), 79–81. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.29001.cjn>
- Nyunt, G., O'Meara, K., Bach, L., & LaFave, A. (n.d.). Tenure undone: Faculty experiences of organizational justice when tenure seems or becomes unattainable. *Equity & Excellence in Education, Advance publication online*. <https://doi.org/10.1080/10665684.2021.2010013>
- Owens, L. (2017). Our professional existence is political: Critical reflections on “seeing White” in occupational therapy. In D. Sakellariou & N. Pollard (Eds.), *Occupational therapies without borders: Integrating justice with practice* (2nd ed., pp. 194–202). Elsevier Ltd.
- Penner, J., Snively, A., Packham, T., Henderson, J., Principi, E., & Malstrom, B. (2020). Viewpoints of the occupational therapist assistant–physiotherapist assistant role on inter-professional teams: A mixed-methods study. *Physiotherapy Canada*, 74(4), 394–405. <https://doi.org/10.3138/ptc-2019-0011>
- Perkins, B., Di Tommaso, A., Molineux, M., Power, P., & Young, A. (2020). Knowledge translation approaches in occupational therapy: A scoping review. *Journal of Occupational Therapy Education*, 4(3). <https://doi.org/10.26681/jote.2020.040312>
- Pooley, E. A., & Beagan, B. L. (2021). The concept of oppression and occupational therapy: A critical interpretive synthesis. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(4), 407–417. <https://doi.org/10.1177/00084174211051168>
- Programme des Nations Unies pour le développement. (2013). *Reflections on social accountability: Catalysing democratic governance to accelerate progress towards the millennium development goals*. [https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/2013\\_UNDP\\_Reflections-on-Social-Accountability\\_EN.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/2013_UNDP_Reflections-on-Social-Accountability_EN.pdf)
- Ramani, S., Post, S. E., Könings, K., Mann, K., Katz, J. T., & van der Vleuten, C. (2017). “It’s just not the culture”: A qualitative study exploring residents’ perceptions of the impact of institutional culture on feedback. *Teaching and Learning in Medicine*, 29(2), 153–161. <https://doi.org/10.1080/10401334.2016.1244014>
- Ramugondo, E. L. (2018). Healing work: Intersections for decoloniality. *WFOT Bulletin*, 74(2), 83–91. <https://doi.org/10.1080/14473828.2018.1523981>
- Reo, N. J. (2019). Inawendiwin and relational accountability in Anishnaabeg studies: The crux of the biscuit. *Journal of Ethnobiology*, 39(1), 65–75. <https://doi.org/10.2993/0278-0771-39.1.65>
- Restall, G., & Egan, M. (2022). *L’ergothérapie axée sur les relations collaboratives*. Dans M. Egan et G. Restall, G. (Réd.), *L’ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle* (pp. 107–129). Association canadienne des ergothérapeutes.
- Restall, G., Egan, M., Valavaara, K., Phenix, A., & Sack, C. (2022). Cadre canadienne pour un processus de pratique ergothérapeutique axé sur les relations collaboratives. Dans M. Egan et G. Restall, G. (Réd.), *L’ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle* (pp. 131–166). Association canadienne des ergothérapeutes.
- Restall, G., Gerlach, A., Valavaara, K., & Phenix, A. (2016). The Truth and Reconciliation Commissions calls to action. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83(5), 264–266. <https://doi.org/10.1177/0008417416678850>
- Sakellariou, D., & Pollard, N. (2017). *Occupational therapies without borders: Integrating justice with practice* (2nd ed.). Elsevier Ltd.
- Salmon-Stephens, T. (2021). Meet PACT: The goal setting technique you’ve never heard of. National Society of Leadership and Success. <https://www.nsls.org/blog/pact-goal-setting-technique#:~:text=PACT%20is%20a%20goal%20setting-goal%20and%20creating%20new%20habits>
- Sandhu, G., Garcha, I., Sleeth, J., Yeates, K., & Walker, G. R. (2013). AIDER: A model for social accountability in medical education and practice. *Medical Teacher*, 35(8), 1403–1408. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.770134>
- Sen, A. (2005). Human Rights and Capabilities. *Journal of Human Development*, 6(2), 151–166. <https://doi.org/10.1080/14649880500120491>
- Shildrick, M. (2012). *Critical disability studies: Rethinking the conventions for the age of postmodernity* (pp. 44–55). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203144114-9>
- Smith, L. T. (2012). *Decolonizing methodologies: Research and indigenous peoples* (2nd ed.). London.
- Sterman, J., & Njelesani, J. (2021). Becoming anti-racist occupational therapy practitioners: A scoping study. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 41(4), 232–242. <https://doi.org/10.1177/15394492211019931>
- Stinson, J. (2016). *Colonization and its impacts*. Canadian Research Institute for the Advancement of Women. <https://www.criaw-icref.ca/publications/local-women-matter-3-colonialism-and-its-impacts/>
- Taff, S. D., & Blash, D. (2017). Diversity and inclusion in occupational therapy: Where we are, where we must go. *Occupational Therapy in Health Care*, 31(1), 72–83. <https://doi.org/10.1080/07380577.2016.1270479>
- Truitt, A. R., & Snyder, C. R. (n.d.). Racialized experiences of Black nursing professionals and certified nursing assistants in long-term care settings. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(3), 312–318. <https://doi.org/10.1177/1043659619863100>
- Tsang, A., & Haque, Z. (2022). Favoriser l’équité commence de l’intérieur. *Actualités ergothérapeutiques*, 25(2), 11–14.
- Turcotte, P.-L., & Drolet, M.-J. (2022). Ergothérapie, colonialisme et crise climatique : la désobéissance civile est-elle éthiquement acceptable? *Actualités ergothérapeutiques*, 24(1), 25–27.
- Ventres, W., Boelen, C., & Haq, C. (2018). Time for action: Key considerations for implementing social accountability in the education of health professionals. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 23(4), 853–862. <https://doi.org/10.1007/s10459-017-9792-z>
- Washington, E. F., Birch, A. H., & Roberts, L. M. (2020). *When and how to respond to microaggressions*. Harvard Business Review. <https://hbr.org/2020/07/when-and-how-to-respond-to-microaggressions>
- Wasmuth, S., Milton, C., Pritchard, K., Johnson, K. R., Wakeford, L., Caldwell, B., Peak, K., Briggeman, L., & Johnson, K. (2023). Narrative theater to examine and mitigate anti-Black racism within occupational therapy. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 43(1), 81–89. <https://doi.org/10.1177/15394492221078190>
- White, T., & Beagan, B. L. (2020). Occupational therapy roles in an Indigenous context: An integrative review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(3), 200–210. <https://doi.org/10.1177/0008417420924933>
- Williams, J. C., & Rohrbach, R. M. (2019). Confronting racial violence: Resident, unit, and institutional responses. *Academic Medicine*, 94(8), 1084–1088. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002610>
- Zafran, H. (2020). A narrative phenomenological approach to transformative learning: Lessons from occupational therapy reasoning in educational practice. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(1), 7401347010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.033100>
- Zafran, H. (2021, May). *Redressing the null curriculum in occupational therapy education* [Conference session]. Canadian Association Occupational Therapists Virtual Conference, May 2021.
- Zafran, H., & Hazlett, N. (2022). Cette maison n’est pas un chez-soi : Reconstruire une ergothérapie avec et pour nous. *Actualités ergothérapeutiques*, 25(2), 5–6.