

Oppressions et barrières systémiques en relation d'aide pour les populations marginalisées : Une revue de la portée

Isabelle Langlois & Patrizia Villotti
Université du Québec à Montréal

Résumé

Adoptant une perspective intersectionnelle, cette revue de la portée s'est intéressée à ce que la littérature des derniers cinq ans a identifié en termes de barrières systémiques découlant des différents systèmes d'oppression qui font obstacle à l'inclusivité des services de relation d'aide pour les populations marginalisées. L'analyse des résultats des 13 articles retenus a révélé la présence d'obstacles et discriminations dans les services sociaux et de relation d'aide pour des adultes avec un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle (barrières découlant du capacitisme); pour des individus en situation d'itinérance et les personnes de classe ouvrière (barrières découlant du capitalisme et du classisme); pour des personnes noires (barrières découlant du racisme); pour des personnes dont l'orientation sexuelle diverge des normes hétéronormatives dont des personnes âgées (barrières découlant de l'hétérosexisme, de l'hétéronormativité, de l'homophobie et de l'âgisme) et pour des personnes dont l'identité ou l'expression de genre divergent des normes cisnormatives (barrières découlant du cissexisme, de la transphobie et de l'enbyphobie). Ce portrait des barrières systémiques émergeant des écrits scientifiques récents

soulève un important besoin d'agir pour accompagner les personnes professionnelles en développement de carrière à mieux tenir compte des systèmes d'oppressions afin d'intervenir de façon plus inclusive et intersectionnelle.

Mots clés : Populations marginalisées, barrières systémiques, systèmes d'oppression, inclusivité, services de relation d'aide, intersectionnalité.

Les principales théories et approches fondatrices en psychologie, en travail social et en développement de carrière ont été développées en Amérique du Nord ou en Europe par des personnes représentant la majorité et la culture dominante. Il est aujourd'hui largement reconnu que ces théories et modèles présentent d'importants écueils lorsqu'utilisés avec des populations diverses, notamment marginalisées (p. ex., Sue *et al.*, 1992; Arthur et Collins, 2014; Pope, 2019; Ramsundarsingh, et Shier, 2017; Vallerand, 2016).

La réalité des personnes marginalisées est en effet négativement affectée par les injustices sociales et les systèmes d'oppression comme le racisme (p. ex., Sue *et al.*, 1992; Shin *et al.*, 2016; Rachédi, et Taïbi, 2019; Gouveia et Zanello, 2019), le colonialisme (p. ex., Angelino *et al.*, 2020; Rachédi,

et Taïbi, 2019; Nelson, et Wilson, 2018), le sexisme (p. ex., Foster, et May, 2003), le patriarcat (p. ex., hooks, 2000; Foster et May, 2003), l'hétérosexisme et l'homophobie (p. ex., Feugé *et al.*, 2017; Shin *et al.*, 2020), le cissexisme et la transphobie (p. ex., McGeorge *et al.*, 2021; McCullough, *et al.*, 2017), le capitalisme (p. ex., hooks, 2000), le classisme (p. ex., Kugelmass, 2016), le capacitisme (p. ex., Guerrero-Arias *et al.*, 2020), et l'âgisme (p. ex., Bickerstaff Charon, 2011). L'impact des discriminations vécues par les personnes marginalisées en termes d'accès à l'emploi et au logement, de même que d'état de santé physique et mental a été abondamment étudié dans les dernières décennies (p. ex., Arthur, *et al.*, 2009; Arthur et Collins, 2014; Rachédi, et Taïbi, 2019; Pope, 2019).

Différents modèles et stratégies d'interventions ont conséquemment été développés pour mieux adapter l'intervention en développement de carrière et répondre aux besoins de différentes populations marginalisées (p. ex., Multicultural Counseling Competencies, Sue *et al.*, 1992; Career Counseling Model, Fouad et Bingham, 1995; Critical Disability Theory, Devlin et Pothier, 2006; Culture-infused counseling, Arthur et Collins, 2010; Multicultural and Social Justice Counseling Compe-

tencias, Ratts, Singh, Nassar-McMillan, Butler, et McCullough, 2015; Modèle interculturel systémique, Rachédi et Legault, 2019; Sociological Career Theory, Bimrose, 2019; Career Development Practices from the Capabilities Perspective of Social Justice, Picard *et al.*, 2019; The Career Counseling Whith Underserved Populations Model, Pope, 2019).

Par ailleurs, ces modèles ne tiennent pas toujours compte de l'effet combiné du positionnement identitaire (privilège ou oppression) d'une même personne sur différents axes comme la race, l'origine ethnique, l'identité de genre, la classe sociale, le revenu, l'âge, la religion, l'orientation sexuelle, les capacités physiques et psychologiques. La prise en compte de la globalité de l'expérience des personnes marginalisées représente donc un défi que le cadre théorique de l'intersectionnalité, développé par des féministes afro-américaines dans les années 1980-1990 (dont bell hooks, Kimberley Crenshaw et Patricia Collins), permet d'appréhender. En effet, « l'approche intersectionnelle va au-delà d'une simple reconnaissance de la multiplicité des systèmes d'oppression opérant à partir de ces catégories et postule leur interaction dans la production et la reproduction des inégalités sociales » (Crenshaw, 1989 ; Collins, 2000 ; Brah et Phoenix, 2004 cités dans Bilge, 2009 p.70).

Au niveau microsocial, par sa considération des catégories sociales imbriquées et des sources multiples de pouvoir

et de privilège, [l'analyse intersectionnelle] permet de cerner les effets des structures d'inégalités sur les vies individuelles et les manières dont ces croisements produisent des configurations uniques. Au niveau macrosocial, elle interroge les manières dont les systèmes de pouvoir sont impliqués dans la production, l'organisation et le maintien des inégalités (Henderson et Tickamyer, 2009 ; Weber, 2001 cités dans dans Bilge, 2009, p.73).

De plus en plus de recherches s'intéressent donc à l'impact simultané de plusieurs formes d'oppressions (définies comme le mauvais traitement ou la discrimination d'un groupe social, l'action du fort d'opprimer le faible, avec ou sans le soutien des structures d'une société) en adoptant une approche intersectionnelle (Young, 2020; Guerrero-Arias *et al.*, 2020; Jackson *et al.*, 2020; Gaborian *et al.*, 2018). Par ailleurs, la littérature récente s'est moins fréquemment et moins systématiquement intéressée à comment les services sociaux et de relation d'aide peuvent reproduire ou exacerber les différentes oppressions (Shin *et al.*, 2016). Or les services de relation d'aide n'évoluent pas de façon distincte du reste de la société et ne sont donc pas à l'abri des biais, stéréotypes ou croyances essentialistes (définies par Medin (1989) comme l'attribution d'une propriété inhérente et non évidente (l'essence) et des propriétés typiques à une «caté-

gorie» de personnes, par exemple les femmes) à propos des groupes minoritaires (Ramsundarsingh, et Shier, 2017; Shin *et al.*, 2016) et ce, malgré leur intention louable de venir en aide à tout le monde. Les personnes professionnelles du développement de carrière, comme des autres domaines de la relation d'aide, doivent donc être informées des impacts du maintien de cadres d'interventions qui reproduisent les dynamiques de pouvoirs présentes dans nos sociétés et qui marginalisent et maintiennent le « statu quo dominant » (Paré, 2014, cité dans Arthur et Collins, 2014; Shin *et al.*, 2016; Gouveia et Zanello, 2019).

Comment les systèmes d'oppression affectent-ils les services de relation d'aide du point de vue des personnes marginalisées? Adoptant une perspective intersectionnelle, cette étude s'est justement intéressée aux barrières systémiques réduisant l'inclusivité des services sociaux et de relation d'aide identifiées par la littérature des derniers cinq ans. On entend ici par barrières systémiques qu'elles relèvent de l'organisation des différents systèmes sociaux, des services publics et privés, des politiques, lois et cadres qui sont en vigueur dans une société donnée. Au-delà des barrières identifiées, cet article permet aussi de soumettre des pistes de solutions à explorer pour accompagner les personnes professionnelles en développement de carrière à mieux tenir compte des systèmes d'oppressions afin d'intervenir de façon plus inclusive et intersectionnelle.

Méthodologie

Un examen (ou revue) de la portée d'articles publiés dans des revues scientifiques révisées par les pairs a été réalisé pour synthétiser les données de recherche existantes à propos des barrières découlant des différents systèmes d'oppression affectant l'inclusivité des services de relation d'aide pour les populations marginalisées. L'objectif des examens de la portée est de cartographier les concepts clés d'un domaine de recherche (Arksey et O'Malley, 2005), surtout lorsqu'il est encore peu étudié. La méthode de l'examen de portée permet en effet de visualiser l'éventail du matériel ou des résultats existants, de les résumer et de les diffuser plus largement. Les recommandations de Arksey et O'Malley (2005) et de PRISMA (Tricco *et al.*, 2018) ont été suivies dans la réalisation de cet examen de la portée :

Étape 1 : Identifier la question de recherche

Étape 2 : Identifier les études pertinentes

Étape 3 : Sélectionner les études qui répondent aux critères d'inclusion

Étape 4 : Cartographier les données (extraction des résultats)

Étape 5 : Rassembler, résumer et rapporter les résultats (conclusions et implications) (Arksey et O'Malley, 2005).

Stratégie de recherche

Les articles pertinents ont été identifiés en effectuant des recherches dans les bases de données suivantes le 5 février 2021: EBSCO (SocINDEX, Educational source, LGBT Life), APA PsycNET, Scopus, Érudit, et Cochrane. La requête de recherche a été développée en collaboration avec un bibliothécaire universitaire. Afin d'identifier les défis les plus récents auxquels sont confrontées les populations marginalisées en matière d'inclusivité des services, nous avons limité notre recherche aux publications des cinq dernières années. Les termes de recherche ont été soumis à des procédures standardisées, dont la troncature du terme de recherche permettant la recherche de pluriels et autres suffixes. Toutes les bases de données ont été questionnées à l'aide des critères d'inclusion suivants: *barrier** / *obstacle** / *oppressi** et *includi** / *discrim/ stigma** et «*relation* d'aide**» / «*conseil* de développement* de carrière**» / *orient** et *population* / minorit** / «*personne* marginal**» (voir en annexe pour la requête complète en français et en anglais). La sélection a ensuite été complétée manuellement par des recherches connexes d'articles ou chapitres de livres de personnes auteures ou chaires de recherches connues par les auteures, par l'examen des listes de référence des études incluses et par le suivi des citations.

Sélection des articles

Les deux auteures ont examiné de manière indépendante les titres et les résumés des publications trouvées et ont sélectionné les articles pertinents en vue d'une éventuelle inclusion. Les critères d'inclusion suivants ont été utilisés: 1) les articles retenus devaient traiter directement de barrières découlant d'un ou de plusieurs systèmes d'oppression affectant l'inclusivité de services sociaux ou de relation d'aide (dès que la personne entre en relation avec la personne professionnelle de relation d'aide), 2) la ou le(s) populations cible(s) devaient être de 18 ans et plus et être considérée(s) comme marginalisée(s) parce qu'opprimée(s) seulement par un système d'oppression, 3) les articles devaient être en anglais ou en français, 4) Les études devaient être originales (type de devis qualitatif, quantitatif et mixte). Les textes complets des articles restants (n = 30) ont ensuite été examinés de manière indépendante par les deux mêmes auteures. Les désaccords sur l'inclusion ou l'exclusion d'articles en texte intégral (<15%) ont été discutés par les auteures jusqu'à ce qu'un consensus soit atteint. Les principales raisons pour exclure les articles après l'examen du texte intégral étaient l'objet de l'article (p. ex., articles de fond), l'accent sur des services de santé et non sociaux ou de relation d'aide et la nature des barrières identifiées (barrières strictement à l'accessibilité des services et non à leur inclusivité).

Positionnement des auteures

Cette recherche s'inscrivant dans une perspective intersectionnelle, il importe aux auteures d'identifier leur positionnement par rapport aux systèmes d'oppression répertoriés. Ces derniers influencent en effet leurs expériences du monde et leurs biais inconscients malgré leur désir d'inclusivité. La première auteure est une femme blanche cisgenre qui s'identifie comme pansexuelle et Queer. Elle est neurotypique, n'est pas en situation de handicap et est de classe moyenne. La seconde auteure est une femme blanche, immigrante, cisgenre et hétérosexuelle. Elle est neurotypique, n'est pas en situation de handicap et est de classe moyenne.

Résultats

La recherche dans les bases de données a permis d'identifier 2117 articles. Après l'élimination des doublons, il restait 806 références. 776 articles ont été exclus sur la base du titre et du résumé. Les textes complets des 30 articles restants ont été récupérés et examinés intégralement et 23 articles ont été exclus. Grâce à des recherches manuelles (par exemple, le suivi des citations), 6 articles supplémentaires ont été inclus. Au total, 13 articles publiés entre 2016 et 2021 ont été inclus dans cette revue de la portée

(voir figure 1 pour la procédure complète d'identification et de sélection des articles). Les principales caractéristiques des études incluses (c.-à-d. auteurs, année de publication, pays, méthodologie, population cible, échantillon, type de services de relation d'aide et barrières systémiques affectant l'inclusivité des services) sont présentées dans le tableau 1. Mentionnons que bien que les articles retenus traitent tous de services sociaux ou de relation d'aide, dont des services de counseling, aucun article ne focusse exclusivement sur des services d'orientation et

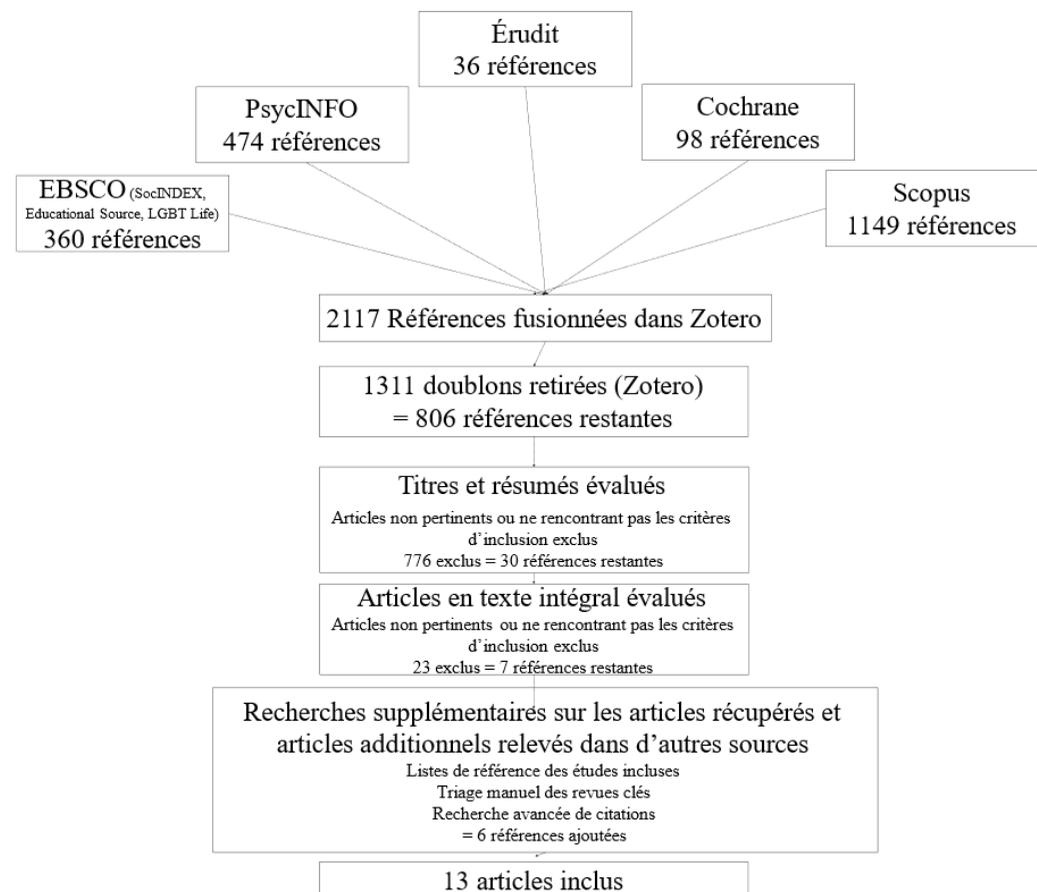
de développement de carrière. De plus, les articles provenaient principalement d'Amérique du Nord (n = 84, 62 %).

Barrières systémiques affectant l'inclusivité des services de relation d'aide

Les articles retenus ont recensé des barrières systémiques affectant l'inclusivité des services sociaux et de relation d'aide pour des adultes avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sans déficience intellectuelle (n=1, Vogan *et al.*, 2017); des individus

Figure 1

Organigramme de la sélection des articles



en situation d'itinérance (n=1, Ramsey *et al.*, 2019); des personnes de classe ouvrière (n=1, Kugelmass, 2016), des personnes noires, majoritairement femmes (n=3, Kugelmass, 2016; Shin *et al.*, 2016; Gouveia et Zanello, 2019); des personnes dont l'orientation sexuelle diverge des normes hétéronormatives (n=3, Blais *et al.*, 2018; Feugé *et al.*, 2017; Shin *et al.*, 2020); des personnes âgées s'identifiant comme minorités sexuelles (n=3, Smith *et al.*, 2019; Rosati *et al.*, 2020; Blais *et al.*, 2018) et des personnes dont l'identité ou l'expression de genre divergent des normes cisnormatives (n=5, Feugé *et al.*, 2017; Blais *et al.*, 2018; McCullough, *et al.*, 2017; Mizock et Lundquist, 2016; Kattari et Hasche, 2016).

Barrières découlant du capacitisme

La Commission ontarienne des droits de la personne définit le capacitisme comme des attitudes sociétales qui dévalorisent et limitent le potentiel des personnes en situation de handicap; de la discrimination à l'égard des personnes ayant des troubles mentaux ou des dépendances; ainsi qu'à leur stigmatisation. Il peut s'exercer de façon consciente ou inconsciente et être inscrit dans les institutions, les systèmes ou la culture d'une société. Il peut restreindre les possibilités offertes aux personnes en situation de handicap (Commission ontarienne des droits de la personne, s.d.).

Vogan *et al.* (2017) rap-

portent que les adultes avec un TSA sans déficience intellectuelle sont 47.4% à avoir des expériences négatives de relation d'aide avec une personne professionnelle et 31.6% à n'avoir aucune confiance envers l'aide professionnelle.

Alors que beaucoup de ces adultes ont des difficultés à décrire leurs problèmes et besoins (47.4%), 23.7% d'entre eux¹ ont peur de l'étiquetage et de la stigmatisation (Vogan *et al.*, 2017). On peut ainsi voir l'impact négatif du capacitisme quant à l'inclusivité des services sociaux pour ces personnes en situation de handicap intellectuel.

Barrières découlant du capitalisme et du classisme

Le capitalisme est un système économique et même une forme d'organisation sociale marqué par l'accumulation de ressources, la maximisation des profits par l'exploitation, une stratification et une hiérarchisation sociale (Marx et Engels, 1907; Barnes, 2016; Fédération des maisons d'hébergement pour femmes, 2018).

Ainsi, il contribue à générer des classes sociales qui sont plus privilégiées, au détriment d'autres groupes sociaux, et à en faciliter l'exploitation.

Ce système encourage le libre marché et l'expansion de

¹ Dans une vision d'inclusion et de démonstration de la diversité des genres en dehors du mode binaire habituel, des néologismes seront utilisés dans le cadre de cet article.

Dans ce cas-ci, « elleux » fait référence à une combinaison des pronoms elles et eux.

l'entreprise privée, aux dépens d'infrastructures sociétales favorisant l'égalité des chances. (Fédération des maisons d'hébergement pour femmes, 2018, p.20).

Pour bell hooks (2000), le capitalisme est un système d'oppression en soi. À ce titre, il impacte négativement l'inclusivité des services de relation d'aide pour les populations qu'il marginalise au bas de sa hiérarchie sociale et qui se retrouvent avec des opportunités et des ressources moindres.

L'étude d'audit performée par Kugelmass (2016) identifie que les personnes de classe ouvrière vivent de la discrimination par les personnes professionnelles qui leur offrent un rendez-vous 70% moins souvent comparativement aux personnes de classe moyenne. Pour leur part, Ramsey *et al.* (2019) rapportent des barrières réduisant l'inclusivité des services pour des personnes en situation d'itinérance quand ces derniers ne sont pas accessibles en raison de leur coût : mauvaises relations thérapeutiques (manque d'écoute par les personnes professionnelles, communication inefficace, évitement des enjeux, personnes professionnelles qui sont impolies ou méchantes); manque ou d'une perte de confiance envers les personnes professionnelles et manque d'empathie et de compréhension par les personnes professionnelles par rapport à l'itinérance.

Tableau 1

Description des articles retenus

Auteurs (Année de l'article)	Pays	Méthodologie	Population cible	Echantillon	Type de services de relation d'aide	Barrières systémiques affectant l'inclusivité des services
Vogan, V., Lake, J. K., Tint, A., Weiss, J. A., Lunsky, Y. (2017)	Canada (Ontario)	Recherche quantitative : sondages complétés aux 2 mois pendant 12 à 18 mois	Adultes avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sans déficience intellectuelle (DI) vivant en Ontario	40 adultes de 18 à 61 ans avec un diagnostic de TSA sans DI dont 87.5% de Blancs / Caucasiens et 45% d'hommes.	Services sociaux et de santé etc. (médecine familiale, dentisterie, psychologie, psychiatrie, thérapie professionnelle, gestion de cas, thérapie comportementale, counseling individuel, thérapie de groupe, thérapie familiale, équipes interdisciplinaires, orthophonie, neurologie et physiothérapie). Services sociaux et de santé	<ul style="list-style-type: none"> Expériences négatives de relation d'aide avec un.e professionnel.le (rapportées par 47.4% des répondant.e.s) Difficultés à décrire ses problèmes et besoins (rapportées par 47.4% des répondant.e.s) Crainte d'être un fardeau trop lourd (rapportées par 36.8 % des répondant.e.s) Aucune confiance envers l'aide professionnelle (rapportées par 31.6% des répondant.e.s) Peur de l'étiquetage et de la stigmatisation (rapportées par 23.7% des répondant.e.s)
Ramsay, N., Hossain, H., Moore, M., Milo, M., et Brown, A. (2019)	Canada (Ontario)	Recherche descriptive qualitative : entrevues en personnes semi-structurées	Individus de la région de Niagara identifiant qu'ils vivent de l'itinérance	16 participant.e.s âgé.e.s de 18 à 54 ans dont 13 hommes et 3 femmes.	Services sociaux et de santé	<ul style="list-style-type: none"> Manque d'accessibilité financière (pour services non couverts par l'assurance-maladie provinciale comme les conseiller.e.s privés) Difficultés à trouver un.e médecin de famille qui accepte de les suivre (porte d'entrée pour les services sociaux et de santé) L'inadéquation du modèle de soins psychiatriques Gestion inappropriée (manque continuité dans les soins et manque de suivis en santé mentale) Manque / perte de confiance envers les professionnel.le.s ou le système de santé et services sociaux Mauvaises relations thérapeutiques Enjeux systémiques (manque de ressources qui augmentent le temps d'attente, surtout pour les services en santé mentale) Difficultés de transport et inaccessibilité géographique Manque de compréhension et d'empathie par rapport à l'itinérance
Kugelmass, H. (2016)	Etats-Unis	Recherche quantitative expérimentale : étude terrain téléphonique. Les résultats extraits sont statistiquement significatifs.	Psychothérapeutes de la ville de New York	320 psychothérapeutes agréé.e.s de la ville de New York dont 56% de femmes.	Psychothérapie	<p>Discrimination raciale :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'obtention d'un rendez-vous a été de 39% moins probable pour les personnes noires que les personnes blanches. <p>Discrimination de classe :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'obtention d'un rendez-vous a été de 70% moins probable pour les personnes de classe ouvrière comparativement aux personnes de classe moyenne. La discrimination de classe a impacté davantage l'obtention d'un rendez-vous que la discrimination raciale puisque les personnes noires de classe moyenne ont eu un avantage considérable par rapport à toutes les personnes de classe ouvrière, qu'elles soient blanches ou noires.
Shin, R. Q., Smith, L. C., Welch, J. C. et Ezeofor, I. (2016)	Etats-Unis	Recherche quantitative expérimentale : étude d'audit terrain inter-sujets. Les résultats extraits sont statistiquement significatifs.	Psychologues et conseiller.ère.s, professionnel.le.s agréé.e.s d'un Etat de la côte est.	371 psychologues et conseiller.ère.s, professionnel.le.s agréé.e.s d'un Etat de la côte est.	Services de counseling (conseiller.ère.s et psychologues)	<p>Discrimination raciale :</p> <ul style="list-style-type: none"> Une personne avec un prénom à consonance blanche et non-latino (Allison) a eu 12 % plus de chance qu'une personne avec un prénom à consonance noire (Lakisha) de recevoir une invitation à une conversation à propos des services de counseling.
Gouveia, M. et Zanello, V. (2019)	Brésil	Recherche qualitative : entrevues mixtes (non dirigées et semi-structurées)	Personnes noires suivant ou ayant suivi un traitement psychothérapeutique avec une personne professionnelle blanche	7 femmes noires de 22 à 30 ans, dont 3 hétérosexuelles et 4 bisexuelles.	Psychothérapie	<p>Préoccupations dans le cadre du processus thérapeutique :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Mur de verre » ou stagnation du processus de psychothérapie en raison de : <ul style="list-style-type: none"> L'inconscience du psychothérapeute face aux enjeux raciaux (approche des enjeux raciaux non existante, ignorance ou méconnaissance de l'impact de la race sur la santé mentale, désorientation, manque de perspective raciale, impact du racisme sur la santé mentale non exploré); La réaction d'ignorer, minimiser ou universaliser le sujet lorsqu'il est abordé par la participante; L'évitement de l'enjeu racial par la participante qui ne l'aborde pas par crainte que le/la psychothérapeute ne sache pas comment le traiter. Transfert inter/intraracial (espoir d'un partenariat racial avec un.e psychothérapeute noir et/ou peur d'être mal compris par le/la psychothérapeute blanc.he ou crainte que leurs perceptions et expériences ne soient pas légitimées.) L'impact du genre a aussi été mentionné.

Auteurs (Année de l'article)	Pays	Méthodologie	Population cible	Échantillon	Type de services de relation d'aide	Barrières systémiques affectant l'inclusivité des services
Smith, R. W., Altman, J. K., Meeks, S. et Hinrichs, K. L.M. (2019)	Etats-Unis	Recherche quantitative : sondages en ligne	Fournisseur.e.s de soins de santé mentale dans des établissements de soins de longue durée	57 fournisseur.e.s de soins de santé mentale dans des établissements de soins de longue durée dont psychologues (63%), travailleur.euse.s sociaux (16%), psychiatres (14%) et infirmier.e.s (6%); 11% de ces personnes s'identifiaient comme LGBT.	Soins de santé mentale dans des établissements de soins de longue durée	<p>Besoin de formation des psychothérapeutes pour travailler avec des personnes noires (notamment à propos de l'impact de l'enjeu fondamental de la « race » sur la santé mentale des gens):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violence causée par l'universalisation des théories euroaméricaines adoptées par les psychothérapeutes qui considèrent les blancs comme le modèle humain; • Effet limitatif du manque de formation spécifique sur les enjeux raciaux pour l'efficacité de la psychothérapie (la responsabilité d'éduquer ne devrait pas revenir à la personne cliente); • Manque d'empathie. <p>Barrières à travailler avec des résident.e.s LGBT :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de formation à propos des enjeux LGBT (pour 85% des répondant.e.s); • Manque de connaissance (pour 76% des répondant.e.s) ou de disponibilité (pour 79% des répondant.e.s) de traitements fondés sur des données probantes; • Résident.e.s réticent.e à s'identifier comme LGBT (pour 94% des répondant.e.s); • Autres enjeux liés à la stigmatisation (pour 91% des répondant.e.s); • Manque de confort personnel à travailler avec cette population (pour 21% des répondant.e.s).
Rosati, F., Pistella, J. Baiocco, R. (2020)	Italie	Recherche qualitative phénoménologique: entretiens semi-structurés	Personnes s'identifiant comme minorité sexuelle de 60 ans et plus	23 personnes gai.e.s (52%) ou lesbiennes (48%) blanches et italiennes de 58 à 71 ans.	Services de santé physique et mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Inconfort à divulguer son orientation sexuelle à des professionnel.le.s ne s'identifiant pas comme des minorités sexuelles; • Moindre satisfaction, confiance et moins bonne expérience des services généraux versus des services de professionnel.le.s spécialisé.e.s auprès des populations non hétérosexuelles; • Anticipations de discrimination basées sur des expériences antérieures de discrimination, l'observation d'attitudes négatives des professionnel.le.s face à l'homosexualité; • Manque de confiance envers les professionnel.le.s; • Expériences directes de discrimination (attitude négative explicite comme le refus de services en raison de l'orientation sexuelle); • Manque de compétences liées aux enjeux des minorités sexuelles qui nuisent à la qualité des services; • Manque de services spécialisés et de professionnel.le.s formé.e.s aux besoins des minorités sexuelles; • Manque d'appui sur des connaissances informées à propos des minorités sexuelles (plutôt que des attitudes hétérosexistes basées sur des opinions et croyances personnelles); • Sentiment de ne pas être compris.es par les professionnel.le.s ne s'identifiant pas comme des minorités sexuelles; • Préoccupation à l'idée d'être dépendant.e de services de santé non adaptés aux minorités sexuelles en vieillissant. <p>Discrimination hétérosexiste dans les États « hostiles » envers les minorités sexuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les appels de demande de services pour des difficultés de couple ont reçu 13% moins de retours lorsqu'il s'agissait d'un couple gai comparativement à un couple hétérosexuel. • Les appels provenant d'un « appelant à consonance gai » ont reçu encore moins de retours : 21% de moins que « l'appelant hétérosexuel ».
Shin, R., Smith, L. C., Vernay, C. N., Welch, J. C., Sharma, R., et Eberhardt, M. (2020)	Etats-Unis	Recherche quantitative expérimentale : étude d'audit terrain inter-sujets. Les résultats extraits sont statistiquement significatifs.	Professionnel.le.s agré.e.s : conseiller.ère.s, psychologues et travailleur.euse.s sociaux provenant d'un État du Nord Est, supporteur des droits des minorités sexuelles et de deux États (Midwest et Sud) hostiles envers les minorités sexuelles	425 professionnel.le.s agré.e.s : conseiller.ère.s, psychologues et travailleur.euse.s sociaux.	Services de santé mentale	<p>Discrimination hétérosexiste dans les États « hostiles » envers les minorités sexuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les appels de demande de services pour des difficultés de couple ont reçu 13% moins de retours lorsqu'il s'agissait d'un couple gai comparativement à un couple hétérosexuel. • Les appels provenant d'un « appelant à consonance gai » ont reçu encore moins de retours : 21% de moins que « l'appelant hétérosexuel ».
Feugé, A., Chamberland, L., Kamain, O., et Dumas, J. (2017)	Canada (Québec)	Recherche qualitative : enquête en ligne (questionnaires) dans le cadre d'une recherche-action participative	Usager.ère.s LGBT du réseau québécois de la santé et des services sociaux	736 participant.e.s dont 50,3% de femmes et 49,7% d'hommes. 8,7% des participant.e.s s'identifiaient comme des personnes trans et 1,8% comme des personnes intersexuées. 6,7% de l'échantillon s'identifiait aussi comme queers.	Services sociaux et de santé des Centres de Santé et de Services Sociaux (CSSS)	<p>Barrières pour les femmes cisgenres et trans s'identifiant comme lesbiennes, bisexuelles ou queers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présomption de l'hétérosexualité; • Manque d'établissement d'un climat facilitant l'échange sur les diverses dimensions de l'orientation sexuelle : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Malaise à discuter de l'orientation sexuelle en raison du fait qu'elle est en questionnement ou qu'elle ne répond pas à des catégories prédéfinies; ◦ Crainte d'être jugée, rejetée ou traitée différemment; ◦ Crainte que la confidentialité ne soit pas respectée, surtout dans les petits milieux ou les professionnel.le.s de la santé côtoient de près des personnes auprès desquelles les usager.ère.s ne sont pas « out »;

Auteurs (Année de l'article)	Pays	Méthodologie	Population cible	Échantillon	Type de services de relation d'aide	Barrières systémiques affectant l'inclusivité des services
Blais, M., Baiocco, M., Philibert, M., Chamberland, L et l'Équipe de recherche de SAVIE-LGBTQ (2018)	Canada (Québec)	Recherche qualitative : consultation anonyme en ligne	Personnes dont l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre ou l'expérience d'un parcours trans divergent des normes hétérocinormatives.	205 participant.e.s âgé.e.s de 18 à 75 ans, dont des personnes racisées ou en situation de handicap (le nombre n'est pas précisé).	Services sociaux et de santé	<ul style="list-style-type: none"> L'inadéquation des services de dépistage et de prévention des ITSS; Inconfort des professionnel.le.s face à une expression de genre non traditionnelle qui met en péril le lien de confiance: <ul style="list-style-type: none"> Déni de l'identité (expérience intime du genre ou expression du genre) par les professionnel.le.s de la santé et des services sociaux; Expériences négatives en lien avec l'aspect corporel (par exemple la pilosité); Méconnaissance de la diversité des parcours trans qui n'impliquent pas tous un désir de modifier son corps ou une transition médicale. <p><u>Dans les institutions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Refus d'offrir des formations sur les réalités LGBTQ+; Absence de services spécialisés ou de personnel formé à la santé LGBTQ+; Formulaires qui ne permettent pas de déclarer les prénoms, les noms et l'identité de genre privilégiés, ou les conjoint.e.s ou les parents de même sexe/genre. Absence de signes inclusifs, ou matériel d'information ou de sensibilisation ne présentant que des personnes en couple hétérosexuel ou cisgenres; Invisibilisation de la diversité sexuelle, la pluralité des genres et les parcours trans dans les institutions d'accueil, en particulier pour les jeunes et les personnes vieillissantes; Toilettes non genrées non disponibles; Refus des visites de partenaires de même sexe/ genre; Traitement différent des partenaires de même sexe/genre; <p><u>Chez les professionnel.le.s de la santé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Refus de participer aux formations sur les réalités LGBTQ+; Refus de services aux personnes LGBTQ+, en particulier aux personnes trans; Personnes LGBTQ+ en position de devoir éduquer les professionnel.le.s de santé; Présomption de l'hétérosexualité et du parcours cisgenre des personnes; Entretien de stéréotypes sur les personnes LGBTQ+ qui peuvent compromettre la relation thérapeutique ou la qualité des soins (par exemple, contraception, ITSS); Minimisation de l'importance des choix terminologiques relatifs à l'orientation sexuelle (par exemple, pansexuel.le.s, bisexuel.le.s) et à l'identité de genre (par exemple, queer, non binaire, agendre); Refus d'utiliser les informations d'identification indiquées, mégenrage des personnes trans ou non binaires; Invalidation des décisions, préférences ou besoins des personnes LGBTQ+ (par exemple, en remettant en question la méthode de formation d'une famille ou le choix d'un type de donneur); Bris de confidentialité des renseignements concernant les personnes LGBTQ+; Questions inutiles, indiscrettes ou non pertinentes par rapport aux motifs de consultation (par exemple, s'enquérir de l'anatomie des personnes trans présentant des symptômes grippaux); Minimisation ou banalisation de certains enjeux dans les couples de même sexe/genre (par exemple, le désir d'avoir un enfant, la violence conjugale); Expression de réactions de malaise, de surprise ou de déni face aux personnes LGBTQ+; <p><u>Dans les politiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Exclusion de la participation à la santé collective (par exemple, dons de sang ou de cellules souches); Couverture inadéquate des frais de procédures touchant les personnes LGBTQ+ (par exemple, procréation assistée, préservation des gamètes chez les personnes trans, procédures et soins médicaux d'affirmation du genre). <p><u>Approche « transnégative » :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Manque de connaissance sur les enjeux vécus par les personnes transgenres et non conformes dans le genre (affecte négativement l'alliance thérapeutique).
McCullough, R., Dispenza, F., Parker, L. K., Viehl, C. J., Chang, C. Y., et Murphy, T. M. (2017)	Etats-Unis	Recherche qualitative phénoménologique: entrevues semi-structurées en profondeur	Individus transgenres et non conformes dans le genre	13 participant.e.s âgé.e.s de 21 à 54 ans, dont 4 Noirs africains-américains, 4 Blancs, 4 multiethniques et 1 Latino.	Counseling (services de professionnels de la santé mentale : conseiller.e.s, psychologues, thérapeute familial ou de couple ou travailleur.se.s sociaux)	

Auteurs (Année de l'article)	Pays	Méthodologie	Population cible	Echantillon	Type de services de relation d'aide	Barrières systémiques affectant l'inclusivité des services
Mizock, L., et Lundquist, C. (2016)	Etats-Unis	Recherche qualitative : entretiens semi-structurés analysés selon la théorisation ancrée.	Personnes s'identifiant comme transgenres ou non conformes dans le genre	45 participant.e.s âgé.e.s de 21 à 71 ans, dont 34 Blancs, 7 biraciaux, 1 Africain-Américain, 1 Américain d'origine asiatique, 1 Latino-Américain et 1 Autochtone.	Psychothérapie et services de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> Invalidations expérientielles (évitement, biais interpersonnel, manque de soutien et découragement (ex. décourager la personne de faire son « coming out »), refus de prendre les choses au sérieux, micro-agressions, mégenrage, refus d'utiliser les pronoms corrects, inconfort, assomption de l'orientation sexuelle ou considération que d'être transgenres et non conformes dans le genre est pathologique). Manque de sensibilité intersectionnelle (incapacité du thérapeute à s'intéresser, comprendre et prendre en compte les intersections des différentes identités marginalisées des personnes clientes (ex. être un homme trans noir aux Etats-Unis) et de comment cela affecte de façon spécifique leur expérience). Charge de l'éducation : compter sur la personne cliente pour éduquer le la psychothérapeute sur les questions relatives aux personnes transgenres. Inflation du genre : trop focuser sur le genre et sous-estimer d'autres aspects importants de la vie d'une.e client.e transgenre. Etroitesse du genre : Avoir des notions préconçues et restrictives du genre et les imposer aux client.e.s transgenres. Évitement du genre : Ne pas s'attarder suffisamment aux enjeux du genre dans une psychothérapie avec personnes clientes transgenres. Généralisations : Assumer que tous les individus transgenres sont pareils. Réparation du genre : Mener la psychothérapie comme si l'identité transgenre d'une personne cliente était un problème à régler. Pathologisation du genre : Stigmatiser l'identité transgenre comme s'il s'agissait d'une maladie mentale à traiter parce que causant tous les problèmes. Portail d'accès : Psychothérapeute trop focussé.e sur son rôle de contrôler l'accès aux ressources médicales d'affirmation du genre.
Kattari, S. K., et Hasche, L. (2016)	Etats-Unis	Recherche quantitative : Analyse secondaire des données de la « 2010 National Transgender Discrimination Survey (NTDS) »	5885 personnes résident.e.s des 50 Etats américains, Puerto Rico et Gam de 18 ans et plus s'identifiant comme transgenre ou non conformes dans le genre	5885 personnes dont 69% Blanches, 5,9% Noires, 1,1 % Autochtones, 4,6% Latinos, 3,4% Asiatiques, 0,2% du Moyen-Orient et 15,8% multiethniques.	Services de santé mentale utilisés pour 3 532 personnes	<ul style="list-style-type: none"> 10,6% des personnes ont rapporté avoir vécu de la discrimination, définie comme un traitement inéquitable d'un individu ou d'un groupe dans des contextes sociaux dû à l'identité sociale de la personne ou de son groupe d'appartenance. 11,1% des personnes ont rapporté avoir vécu du harcèlement ou de l'abus verbal, défini comme des actions indésirables et agaçantes envers une personne ou un groupe comme des demandes, menaces ou autres expériences de harcèlement verbal. 1,1 % des personnes ont rapporté avoir vécu de la victimisation définie comme de l'abus physique perpétré par un individu envers un autre individu pour différentes raisons comme la colère, la violence sexuelle, etc.

N.B. Le gras est de nous pour indiquer les barrières plus spécifiques aux services de relation d'aide

Barrières découlant du racisme

Le racisme amène lui aussi de la discrimination quant à l'obtention d'un rendez-vous (39% moins fréquente pour les personnes noires comparativement aux personnes blanches, Kugelmass, 2016) ou d'une invitation à une conversation à propos des services de counseling (12 % plus de chance pour une personne avec un prénom à consonance blanche

et non-latino qu'une personne avec un prénom à consonance noire, Shin *et al.*, 2016). Une fois suivies en psychothérapie, plusieurs femmes noires sont confrontées à la violence causée par l'universalisation des théories euroaméricaines adoptées par les psychothérapeutes qui considèrent les personnes blanches comme le modèle humain (Gouveia et Zanello, 2019). Elles se plaignent en effet de l'inconscience du

psychothérapeute face aux enjeux raciaux (approche des enjeux raciaux non existante, ignorance ou méconnaissance de l'impact de la race sur la santé mentale, désorientation, manque de perspective raciale, impact du racisme sur la santé mentale non exploré). De nombreuses femmes rencontrées dans le cadre de l'étude de Gouveia et Zanello (2019) évitent souvent d'aborder elles-mêmes l'enjeu racial en thérapie par

crainte que les psychothérapeutes ne sachent pas comment le traiter, l'ignorent ou le minimisent. Lorsqu'elles sont suivies par un personne psychothérapeute blanche, elles appréhendent aussi que leurs perceptions et expériences de femmes noires soient mal comprises et délégitimées. Elles rapportent en ce sens la barrière du manque d'empathie. Leurs propos mettent aussi en lumière le manque de formation spécifique des psychothérapeutes sur les enjeux raciaux puisque la responsabilité d'éduquer les personnes professionnelles ne devrait pas revenir aux personnes clientes (Gouveia et Zanello, 2019).

Barrières découlant de l'hétérosexisme, de l'hétéronormativité et de l'homophobie

De nombreux articles soulèvent aussi le manque de formation ou de compétences liées aux besoins et enjeux des minorités sexuelles des personnes professionnelles, ce qui nuit à la qualité des services (Smith *et al.*, 2019; Rosati *et al.*, 2020; Blais *et al.*, 2018). Comme relevé par Gouveia et Zanello (2019) pour de nombreuses femmes noires, plusieurs personnes dont l'orientation sexuelle diverge des normes hétéronormatives se retrouvent elles aussi à souvent devoir combler ce manque de connaissances des personnes professionnelles (Blais *et al.*, 2018). L'absence de signes inclusifs, la présomption de l'hétérosexualité et le fait que le matériel d'information ou de

sensibilisation ne présente que des personnes en couple hétérosexuel contribuent à invisibiliser la diversité, en particulier pour les personnes âgées s'identifiant comme minorités sexuelles dans les institutions d'accueil (Feugé *et al.*, 2017; Blais *et al.*, 2018), ce qui témoigne de l'importance d'aborder les oppressions de façon intersectionnelle. Une autre conséquence de cette invisibilisation est l'installation d'un climat peu propice à l'échange sur les diverses dimensions de l'orientation sexuelle et un inconfort de la personne à divulguer son orientation sexuelle par crainte d'être jugée, rejetée ou traitée différemment (Feugé *et al.*, 2017; Blais *et al.*, 2018).

Cette anticipation de discrimination est aussi rapportée par Rosati *et al.* (2020) et mène à un manque de confiance envers les personnes professionnelles. L'étude de Smith *et al.*, (2019) révèle pour sa part que 21% des personnes fournisseuses de soins de santé mentale dans 57 établissements de soins de longue durée aux États-Unis ont un inconfort personnel à travailler avec les personnes résidentes lesbiennes, gays, bisexuelles ou trans (LGBT).

D'autres études identifient plusieurs types de discrimination rencontrée dans les services de relation d'aide par de nombreuses personnes dont l'orientation sexuelle diverge des normes hétéronormatives (Rosati *et al.*, 2020; Shin *et al.*, 2020; Blais *et al.*, 2018) : attitudes hétérosexistes basées sur des opinions et croyances personnelles, formulaires qui ne permettent pas de déclarer les per-

sonnes conjointes ou les parents de même genre, minimisation de l'importance des choix terminologiques relatifs à l'orientation sexuelle (par exemple les termes pansexuel et bisexuel), refus de services, bris de confidentialité des renseignements personnels qui peuvent être lourds de conséquence, surtout dans les petits milieux où les personnes professionnelles côtoient de près des gens auprès desquels les personnes usagères ne sont pas « out », etc.

Barrières découlant du cissexisme, de la transphobie et de l'enbyphobie

Blais *et al.* (2018) rapportent aussi de nombreuses barrières rencontrées par des personnes dont l'identité ou l'expression de genre divergent des normes cisnormatives. Mentionnons l'invisibilisation de la pluralité des genres et des parcours trans dans les institutions d'accueil, l'absence de signes inclusifs, un matériel d'information ou de sensibilisation ne présentant que des personnes cisgenres, la présomption du parcours cisgenre des personnes et la non-disponibilité de toilettes non genrées. Comme pour les autres populations marginalisées, le manque de connaissance des personnes professionnelles à propos des réalités et enjeux vécus par les personnes trans et non conformes dans le genre est aussi une barrière qui affecte négativement l'alliance thérapeutique (Feugé *et al.*, 2017; Blais *et al.*, 2018; McCullough, *et al.*, 2017). Cela rejoint ce que Mizock et Lundquist

(2016) conceptualisent comme l'étroitesse du genre, c'est-à-dire d'avoir des notions préconçues et restrictives du genre et les imposer aux personnes clientes trans ou non binaires (aussi rapporté par Blais *et al.*, 2018). Pour cette population marginalisée comme les précédentes, cette barrière à l'inclusivité a pour conséquence de mettre les personnes concernées en position d'avoir à éduquer les personnes professionnelles, ce qui constitue une charge (Blais *et al.*, 2018; Mizock et Lundquist, 2016).

En plus de devoir faire face à des réactions d'inconfort ou de malaise des personnes professionnelles face à une expression de genre non traditionnelle (Feugé *et al.*, 2017; Blais *et al.*, 2018; McCullough, *et al.*, 2017), plusieurs personnes dont l'identité ou l'expression de genre divergent des normes cisnormatives vivent de la discrimination directe et des microagressions très fréquentes (Feugé *et al.*, 2017; Blais *et al.*, 2018; McCullough, *et al.*, 2017; Kattari et Hasche, 2016). Mentionnons à titre d'exemple les formulaires qui ne permettent pas de déclarer les pronoms, les noms et l'identité de genre privilégiés, la minimisation de l'importance des choix terminologiques relatifs à l'identité de genre (par exemple, queer, non binaire, agendre), le refus d'utiliser les informations d'identification indiquées ou les pronoms corrects, le mégenrage des personnes trans ou non binaires et les questions inutiles, indiscrettes ou non pertinentes par rapport aux motifs de consultation. La discrimination va même jusqu'au refus de services,

au bris de confidentialité, au déni de l'identité par les personnes professionnelles ou à l'abus physique (Feugé *et al.*, 2017; Blais *et al.*, 2018; Kattari et Hasche, 2016).

Selon Mizock et Lundquist (2016), les services de santé mentale sont aussi moins inclusifs lorsque les thérapeutes focussent trop sur le genre et sous-estiment d'autres aspects importants de la vie d'une personne cliente trans (inflation du genre), ne s'attardent pas suffisamment aux enjeux du genre dans une psychothérapie avec des personnes trans (évitement du genre), assument que tous les individus trans sont pareils (généralisations), mènent la psychothérapie comme si l'identité trans d'une personne cliente était un problème à régler (réparation du genre) ou stigmatisent l'identité trans comme s'il s'agissait d'une maladie mentale à traiter parce que causant tous les problèmes (pathologisation du genre, barrière aussi relevée par McCullough, *et al.*, 2017). McCullough, *et al.*, 2017 relèvent aussi l'intrusion dans la décision de certaines personnes à faire ou non leur «coming out», le manque de soutien, de prise au sérieux et de sensibilité intersectionnelle comme obstacles à l'inclusivité des services.

Discussion

À la lumière de cette revue de la portée, force est de constater que de nombreuses barrières réduisent l'inclusivité des services de relation d'aide au sens large. Rappelons en effet que les articles retenus ne focussaient pas exclu-

sivement sur des services d'orientation et de développement de carrière, mais sur des services sociaux ou de relation d'aide, dont des services de counseling. Le manque de formation sur les défis et réalités vécues par les populations marginalisées selon différents axes d'oppression est relevé comme une barrière importante pour plusieurs personnes noires, personnes dont l'orientation sexuelle diverge des normes hétéronormatives et personnes dont l'identité ou l'expression de genre divergent des normes cisnormatives. C'est une réalité présente aussi pour d'autres populations marginalisées. Par exemple, une étude révèle que 60% des personnes professionnelles rencontrées dans des centres d'emplois destinés aux personnes en situation de handicap considéreraient ne pas avoir de bonnes connaissances à propos du TSA (Sénéchal *et al.*, 2011). Plusieurs articles de cette revue mentionnent pour leur part que ce manque de formation fait en sorte que beaucoup de personnes marginalisées utilisatrices de services se retrouvent en position de devoir éduquer les personnes professionnelles, ce qui inverse le rôle de personne aidante et aidée en plus de représenter une charge qui ne devrait pas reposer sur les épaules des personnes marginalisées (Gouveia et Zanello, 2019; Smith *et al.*, 2019; Rosati *et al.*, 2020; Blais *et al.*, 2018; Feugé *et al.*, 2017; McCullough, *et al.*, 2017; Mizock et Lundquist, 2016). Ce manque d'informations et de connaissances contribue au maintien d'idées reçues et arrêtées à propos du genre,

de l'orientation sexuelle, des personnes noires, en situation d'itinérance, neuroatypiques, etc. Les préjugés, le manque de compréhension de la réalité des personnes marginalisées, l'inconfort des personnes professionnelles et leur manque d'empathie représentent en effet des barrières à l'inclusivité relevées par neuf articles de cette recherche (Ramsey *et al.*, 2019; Gouveia et Zanello, 2019; Rosati *et al.*, 2020; Shin *et al.*, 2020, Blais *et al.*, 2018; Smith *et al.*, 2019; Mizock et Lundquist, 2016; Feugé *et al.*, 2017; McCullough, *et al.*, 2017).

L'article de Gouveia et Zanello (2019) soulève le problème de fond de l'universalisation des théories et cadres d'intervention occidentaux considérant les personnes blanches comme le modèle de référence humain qui invisibilise les vécus et réalités des personnes racisées. Cela rejoint les préoccupations de la présente étude et de celles de Sue (1981; Sue et Sue, 2003; Sue *et al.*, 1992). En plus de nier l'expérience de millions de personnes racisées, cette hégémonie culturelle relègue aussi dans un angle mort toute autre différence culturelle en termes d'orientation sexuelle, d'identité de genre, de statut social ou économique, de « capacité » physique ou psychologique, etc. Près de trente ans plus tard, l'appel à la profession de personnes conseillères en développement de carrière de Sue *et al.* (1992) à propos de l'importance de remettre en question nos croyances ethnocentriques à l'effet que les gens sont tous les mêmes aurait

peut-être besoin d'être réitéré et actualisé afin que les approches d'interventions reconnaissent enfin toute la diversité des expériences de vies humaines.

Les manques de respect, les abus verbaux, le refus d'adapter les services et les formalités aux réalités des personnes marginalisées sont en effet d'autres importantes barrières à l'inclusivité des services rapportées par plus de la moitié des articles de cette étude (Rosati *et al.*, 2020; Blais *et al.*, 2018; Feugé *et al.*, 2017; McCullough, *et al.*, 2017; Kattari et Hasche, 2016), particulièrement pour des personnes dont l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre divergent des normes hétérocisnormatives.

Un autre obstacle soulevé est le fait d'éviter ou encore de trop focuser sur les différences en termes de « race » ou de genre jusqu'à les pathologiser (Gouveia et Zanello, 2019; Mizock et Lundquist, 2016; McCullough, *et al.*, 2017). Les discriminations directes comme le refus de service (Kugelmass, 2016; Shin *et al.*, 2016; Shin *et al.*, 2020; Blais *et al.*, 2018), le bris de confidentialité (Blais *et al.*, 2018) et l'abus physique (Kattari et Hasche, 2016) sont aussi à clairement à abolir.

Face à l'existence de l'ensemble de ces discriminations, il n'est pas étonnant de relever la peur de la stigmatisation, le manque ou la perte de confiance de plusieurs populations marginalisées envers les personnes professionnelles de la relation d'aide à titre d'autres barrières à l'inclusivité de leurs services (Vogan *et al.*,

2017; Ramsey *et al.*, 2019; Gouveia et Zanello, 2019; Feugé *et al.*, 2017; Blais *et al.*, 2018; Rosati *et al.*, 2020).

Finalement, deux études ont aussi parlé du manque de sensibilité intersectionnelle des thérapeutes puisqu'ils n'ont pas su s'intéresser, comprendre et prendre en compte les intersections des différentes identités marginalisées des personnes clientes et de comment cela affecte de façon spécifique leur expérience (transphobie et racisme pour McCullough *et al.*, 2017, et racisme et sexisme pour Gouveia et Zanello, 2019). Cela rejoint aussi le constat de Shin *et al.* (2020) qu'il serait intéressant d'adopter une lecture intersectionnelle pour de futures recommandations.

À la lumière du portrait des barrières systémiques qui ont émergé de la littérature récente, le besoin d'agir devient évident d'abord pour que les personnes professionnelles de la relation d'aide prennent acte de ces obstacles pour ensuite identifier des façons d'y remédier. Or cela implique une importante prise de conscience chez les personnes professionnelles puisqu'il n'est pas question ici de leur rôle d'outiller les populations marginalisées à surmonter les obstacles qu'elles rencontrent dans la vie de tous les jours (Turnbull & Stokes, 2011). Il s'agit de reconnaître que les services de relation d'aide produisent, maintiennent et exacerbent des inégalités sociales pour de nombreuses populations marginalisées. Un examen critique des privilèges (Arthur et Collins, 2014) et une

remise en question des pratiques sont nécessaires pour s'attaquer à ces barrières et les éliminer.

Le développement d'une conscience critique à propos des barrières systémiques qui affectent de nombreux membres des populations marginalisées et à propos de ses propres biais et stéréotypes est au centre de la perspective de la justice sociale en counseling (Shin *et al.*, 2016; Arthur et Collins, 2014; Arthur, *et al.*, 2009; Arthur, 2019). Selon Arthur et Collins,

« Le professionnel est politique »; dans une société où l'on observe de l'oppression culturelle, il n'y a pas de place pour une position de neutralité. Ne rien faire pour régler les injustices sociales constitue à la fois un choix et une forme d'intervention et, en l'occurrence, c'est un geste directement ou indirectement en faveur des dites injustices sociales. (Arthur et Collins, 2014, p.180).

En effet, les personnes professionnelles du développement de carrière, à titre elles aussi de professionnelles de la relation d'aide, ont un rôle social, politique et éthique à jouer en faveur du respect des droits de la personne et du respect de la dignité de tout le monde. Selon leurs règles éthiques et déontologiques, iels² doivent s'abstenir de toute forme de discrimi-

2 Dans une vision d'inclusion et de démonstration de la diversité des genres en dehors du mode binaire habituel, des néologismes seront utilisés dans le cadre de cet article. Dans ce cas-ci, « iels » fait référence à une combinaison des pronoms elles et ils.

mination notamment liée à la race, l'âge, la couleur, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, les mœurs, l'état civil, la religion, les convictions politiques, la situation de handicap, etc. (Guide canadien des compétences pour les professionnels en développement de carrière, 2004; Et dans le cas particulier du Québec : Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, s.d; Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, 2020). Au-delà de ne pas discriminer, plusieurs s'entendent pour dire que les personnes professionnelles de la relation d'aide ont aussi un rôle d'advocacie sociale à jouer pour revendiquer l'abolition des barrières systémiques (Supeno *et al.*, 2020).

L'approche antiraciste rejoint la perspective d'advocacie sociale dans la mesure où elle invite à « lutter contre les structures économiques, politiques et sociales des sociétés occidentales du centre, constituées au détriment de celles dites périphériques. » (Rachédi, et Taïbi, 2019, p. 117). Elle va plus loin que les approches inter ou transculturelles puisqu'elle implique une reconnaissance et une forme de réparation des préjudices causés par la discrimination et le profilage racial, les microagressions et le racisme (Cénat, 2020). Un outil de mesure a même été développé pour évaluer la sensibilisation et le comportement antiraciste de personnes étudiantes en counseling et psychologie aux États-Unis (anti-racism behavioral inventory (ARBI), Pieterse, *et al.*, 2016).

Une autre piste intéressante pour permettre de relever le défi de l'élimination des barrières systémiques présentes dans les services de relation d'aide est la perspective anti-oppressive, qui « vise à qui à contester et à changer les structures d'oppression et de domination dans une visée de justice sociale » (Pullen-Sansfaçon, 2013). L'adoption d'une pratique anti-oppressive permettrait d'inclure les principes de diversité, d'inclusion sociale et de justice sociale avec les populations marginalisées (Sakamoto and Pitner, 2005; Barnoff and Moffat, 2007).

Les personnes dont l'identité ou l'expression de genre divergent des normes cisnormatives étant l'une des populations marginalisées pour laquelle cette revue a identifié le plus de barrières à l'inclusivité des services, il importe de parler des approches à privilégier pour corriger la situation. De plus en plus de personnes auteures et d'associations professionnelles en relation d'aide prennent acte de l'impact négatif des discriminations et se positionnent en faveur de l'abandon des tendances à la pathologisation et à la « guérison » de diverses identités et expressions de genre pour favoriser une approche transaffirmative (Competencies for Counseling with Transgender Clients, American Counseling Association, 2010; Guideline for Psychological Practice With Transgender and Gender Non Conforming People, APA, 2015; Association canadienne des travailleurs sociaux, Pullen Sansfaçon, 2015; Transgender and Nonbinary Affir-

mative Therapy, McGeorge *et al.*, 2021).

Finalement, l'application pratique de l'approche intersectionnelle est l'une des pistes incontournables mises de l'avant par cette recherche pour prendre en considération l'effet combiné du positionnement (privilège ou oppression) d'une même personne sur différents axes identitaires comme la race, l'origine ethnique, l'identité de genre, la classe sociale, le revenu, l'âge, la religion, l'orientation sexuelle, les capacités physiques et psychologiques, etc.

Certains modèles mentionnés plus tôt offrent des pistes de solutions pour prendre en compte réalités de populations diverses et marginalisées de façon davantage intersectionnelle (Culture-infused counseling, Arthur et Collins, 2010; Multicultural and Social Justice Counseling Competencies, Ratts, Singh, Nassar-McMillan, Butler, et McCullough, 2015; Sociological Career Theory, Bimrose, 2019; Career Development Practices from the Capabilities Perspective of Social Justice, Picard *et al.*, 2019; The Career Counseling Whith Underserved Populations Model, Pope, 2019).

À titre d'exemple, le modèle du counseling tenant compte des références culturelles (Culture-infused counseling; Arthur et Collins, 2010) propose d'accompagner les personnes clientes à reconnaître les systèmes sociaux octroyant inégalement les opportunités et encourage les personnes professionnelles du développement de carrière à s'attaquer aux barrières systémiques au

travail et en éducation qui touchent défavorablement les gens en raison de leurs différents positionnements quant à leur origine ethnique, leur âge, leur religion, leur orientation sexuelle, leurs capacités et leur classe sociale (Arthur, 2019). S'inspirant du constructivisme quant à la subjectivité de l'expérience humaine et du rejet de la « vérité absolue », les auteures considèrent central que les personnes professionnelles du développement de carrière prennent conscience de leur propre socialisation et explorent la vision du monde des personnes clientes qui diffère de la leur (Arthur, 2019; Arthur et Collins, 2014; Arthur, *et al.*, 2009).

Peu importe l'approche privilégiée, les résultats de cette recherche soulèvent le besoin d'accroître la sensibilisation des personnes professionnelles du développement de carrière et d'offrir de la formation afin d'augmenter leur compétence pour concevoir l'intervention et intervenir auprès des populations marginalisées de façon inclusive. Une mise à jour des compétences de toutes les personnes professionnelles, incluant celles qui ont davantage d'expérience, serait des plus pertinentes pour que les interventions prennent dorénavant les problèmes soulevés en considération.

Forces et limites

Alors que plusieurs études se sont intéressées aux impacts de la discrimination et de l'oppression dans différents domaines de la vie des personnes marginalisées

comme l'emploi, le logement, l'état de santé, etc., la littérature s'est moins fréquemment et moins systématiquement intéressée à comment les services sociaux et de relation d'aide peuvent reproduire ou exacerber ces oppressions. C'est pourquoi nous nous sommes intéressées à cet aspect pour synthétiser quelles barrières à l'inclusivité avaient déjà été identifiées. Le nombre d'articles trouvés témoigne d'un intérêt sur la question de même que de la nécessité de poursuivre les réflexions et la recherche pour identifier des solutions pour éliminer ces nombreuses barrières.

Une autre force de cette revue de la portée est que seulement les études récentes ont été incluses, ce qui fait en sorte que les oppressions et barrières identifiées sont très actuelles. D'un autre côté, cela fait aussi en sorte que d'autres barrières identifiées il y a plus longtemps n'ont pas été relevées par cette revue alors qu'elles peuvent encore aujourd'hui influencer négativement l'inclusivité des services de relation d'aide. Par ailleurs, il est possible que les efforts consentis par la société pour une meilleure cohabitation multiculturelle expliquent, du moins en partie, pourquoi nous avons trouvé moins d'articles à propos des discriminations pour les personnes immigrantes ou racisées dans les services de relation d'aide. Si tel est effectivement le cas, cela démontre que ces efforts doivent être maintenus et élargis à l'ensemble des barrières systémiques repérées.

À titre de limite, notons aussi que plusieurs populations

marginalisées non couvertes par cette étude rencontrent elles aussi de nombreuses barrières systémiques affectant l'inclusivité des services sociaux et de relation d'aide. Malgré le fait qu'elles n'ont pas été relevées par cette revue de la portée, les femmes peuvent rencontrer certaines barrières systémiques découlant du sexisme ou du patriarcat. Mentionnons aussi les populations autochtones, les personnes racisées (au-delà des personnes noires pour qui certaines barrières ont été identifiées dans la présente étude), les personnes en situation de han-

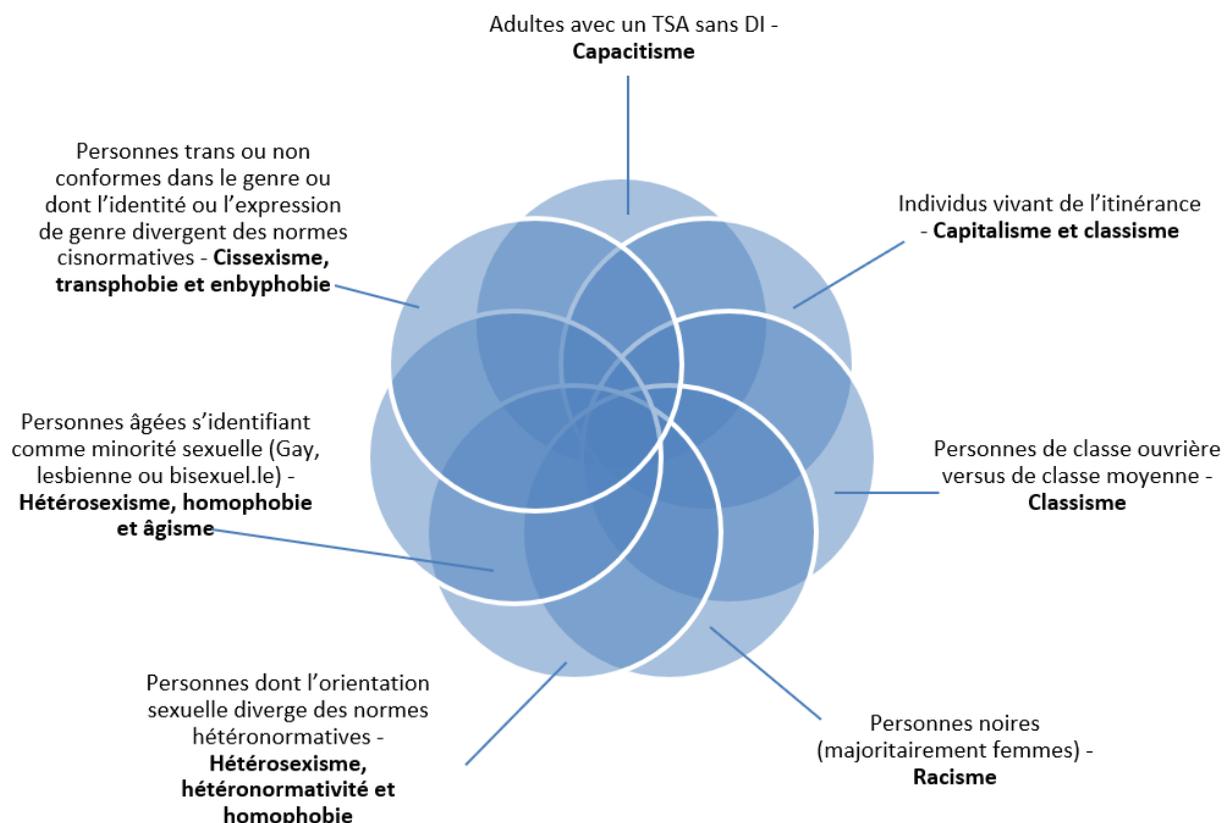
dicap (au-delà des adultes avec un TSA sans déficience intellectuelle pour qui certaines barrières ont été identifiées dans la présente étude), les personnes travailleuses du sexe, etc. D'autres recherches sont donc nécessaires pour s'intéresser à ces populations sous-étudiées et documenter les barrières qu'elles rencontrent dans les services de relation d'aide. Cette limite pourrait s'expliquer, du moins en partie, par le fait que les recherches ont été réalisées dans sept bases de données spécifiques (SocINDEX, Educational source, LGBT Life,

APA PsycNET, Scopus, Érudit, et Cochrane).

De plus, il est important de mentionner que les résultats de cette étude ne sont pas exhaustifs puisque cette dernière ne prétend pas lister toutes les barrières rencontrées par les personnes concernées. Notre étude démontre tout de même qu'il existe de nombreuses barrières et que les milieux professionnels de relation d'aide ont intérêt à être davantage à l'écoute des critiques des personnes marginalisées par rapport au manque d'inclusivité de leurs services s'ils souhaitent les améliorer.

Figure 2

Représentation intersectionnelle des données extraites



Finalement, bien que cette étude adopte une perspective intersectionnelle, les articles qu'elle a recensés abordaient les barrières à l'inclusivité des services d'un point de vue de populations marginalisées un système d'oppression à la fois la plupart du temps. Cela découle du fait qu'il existe encore peu de recherches réalisées dans une perspective intersectionnelle. Afin de pallier, du moins en partie, à cette limite, la figure 2 propose une représentation visuelle des données extraites permettant l'intersection de plusieurs systèmes d'oppression.

Conclusion

Les personnes professionnelles de la relation d'aide partagent une volonté commune d'aider les autres. Dans ce contexte, il peut être difficile de prendre conscience de ce que cette revue de la portée fait ressortir : malgré leurs bonnes intentions, les personnes professionnelles contribuent aussi à reproduire ou exacerber différentes oppressions. Ce constat est pourtant nécessaire pour amener une prise de conscience et une certaine remise en question qui permettront d'ajuster les pratiques pour graduellement éliminer les barrières à l'inclusivité des services dans le domaine de la relation d'aide identifiées par la littérature récente. Il importe de comprendre qu'il ne s'agit pas d'une attaque à propos des pratiques actuelles des personnes professionnelles de la relation d'aide dont font partie

ceux³ en développement de carrière, mais d'un constat qu'elles doivent être ajustées afin d'être inclusives pour les populations marginalisées. Cet article permet une sensibilisation des personnes professionnelles à l'importance d'agir à propos de ces enjeux. Certaines approches et pistes ont été soumises, mais de plus amples recherches seront nécessaires pour identifier les meilleures façons d'éliminer les barrières découlant des différents systèmes d'oppression affectant l'inclusivité des services de relation d'aide pour les populations marginalisées.

Références

- American Counseling Association. (2010). Competencies for Counseling with Transgender Clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4, 135–159. <https://doi.org/10.1080/15538605.2010.524839>
- American Psychological Association (APA) (2015). *Guideline for Psychological Practice With Transgender and Gender Non-Conforming People*. <http://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>
- Angelino, A., Evans-Campbell, T. et Duran, B. (2020). Assessing Health Provider Perspectives Regarding Barriers American Indian/Alaska Native Transgender and Two-Spirit Youth Face Accessing Healthcare. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 7, 630–642. <https://doi.org/10.1007/s40615-019-00693-7>
- Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Arthur, N. (2019). Culture-Infused Career Counselling: Connecting Culture and Social Justice in Career Practices. Dans Arthur, N., Neault, R. et McMahon, M. (dir), *Career Theories and Models at Work: Ideas for Practice* (p. 21-30). Toronto, Canadian Education and Research Institute for Counseling (CERIC).
- Arthur, N. et Collins, S. (2014). Conseillers, counselling et justice sociale: le professionnel est politique. *Revue canadienne de counseling et de psychothérapie*, 48(3), 178-185
- Arthur, N., et Collins, S. (2010). *Culture-infused counselling (2^e éd.)*. Calgary, AB : Counselling Concepts.
- Arthur, N., Collins, S., McMahon, M., et Marshall, C. (2009). Career Practitioners' Views of Social Justice and Barriers for Practice. *Canadian Journal of Career Development*, 8(1), 22-31.
- Barnes, J. (2016). *Are they rich because they're smart? Class, privilege and learning under capitalism*. New York, NY : Pathfinder Press.
- Bickerstaff Charron, J. (2011). Compte rendu de [Martine Lagacé (dir.), *L'âgisme : comprendre et changer le regard social sur le vieillissement*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2010, 278 p.] *Nouvelles pratiques sociales*, 23(2), 236–240. <https://doi.org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.7202/1006141ar>
- ³ Dans une vision d'inclusion et de démonstration de la diversité des genres en dehors du mode binaire habituel, des néologismes seront utilisés dans le cadre de cet article. Dans ce cas-ci, « ceux » fait référence à une combinaison des pronoms celles et ceux.

- Bilge, S. (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogenes*, 1(1), 70-88. <https://doi.org/10.3917/dio.225.0070>
- Bimrose, J. (2019). Sociological Career Theory: Reframing Choice. Dans Arthur, N., Neault, R. et McMahon, M. (dir), *Career Theories and Models at Work: Ideas for Practice* (p. 53-62). Toronto, Canadian Education and Research Institute for Counseling (CERIC).
- Blais, M., Baiocco, M., Philibert, M., Chamberland, L. et l'Équipe de recherche SAVIE-LGBTQ (2018). *Rapport de la consultation préliminaire SAVIE-LGBTQ en vue de la planification de l'enquête*. Savoirs sur l'inclusion et l'exclusion des personnes LGBTQ (SAVIE-LGBTQ), Université du Québec à Montréal.
- Barnoff, L. et Moffat, K. (2007). Contradictory tensions in anti-oppression practice in feminist social services, *Journal of Women and Social Work*, 22(1), 56-70.
- Canadian Education and Research Institute for Counseling (CERIC). (2017). *Career Development and Social Justice* [recherche documentaire]. Récupéré de <https://ceric.ca/fr/wpdm-package/orientation-professionnelle-ayant-un-impact-social-en-anglais/>
- Cénat, J. M. (2020). How to provide anti-racist mental health care. *The Lancet Psychiatry*, 7(11), 929-931. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30309-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30309-6)
- Commission ontarienne des droits de la personne. (s.d.). *Capacitisme, attitudes négatives, stéréotypes et stigmatisation (fiche)*. Récupéré de <http://www.ohrc.on.ca/fr/capacitisme-attitudes-n%C3%A9gatives-et-st%C3%A9r%C3%A9otypes-et-stigmatisation-fiche>
- [tives-st%C3%A9r%C3%A9otypes-et-stigmatisation-fiche#ednl](https://www.ohrc.on.ca/fr/capacitisme-attitudes-n%C3%A9gatives-et-st%C3%A9r%C3%A9otypes-et-stigmatisation-fiche)
- Corbière, M. et Larivière, N. (Dir.). (2020). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé (2e éd.)*. Presses de l'Université du Québec.
- Devlin, R. et Dianne P. (2006). Introduction: Toward a Critical Theory of Dis-Citizenship. Dans *Critical Disability Theory: Essays in Philosophy, Politics, Policy and Law*, 25-45. British Columbia: UBC Press
- Dionne, P. et Dupuis, A. (2019). Cultural Activity Theory: Group Career Counseling for Social Justice of Racialized Women. Dans Arthur, N., Neault, R. et McMahon, M. (dir), *Career Theories and Models at Work: Ideas for Practice* (p. 103-113). Toronto, Canadian Education and Research Institute for Counseling (CERIC).
- Fédération des maisons d'hébergement pour femmes (2018). *Intervention féministe intersectionnelle : Réflexions et analyses pour des pratiques égalitaires et inclusives*. Montréal : Impressions Hic
- Feugé, A., Chamberland, L., Kamain, O., et Dumas, J. (2017). Les femmes moins bien servies que les hommes ? Évaluation des services sociaux et de santé offerts aux minorités sexuelles. *Service social*, 63(2), 99-113. <https://doi.org/10.7202/1046502ar>
- Foster, V. A. et May, K. M. (2003). Counseling Women from Feminist Perspectives. Dans Vacc, N.A., DeVaney, S.B., et Brendel, J.M. (Eds.). *Counseling Multicultural and Diverse Populations: Strategies for Practitioners*. (4e éd.). 158-183. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Fouad, N. A. et Byars-Winston, A. M. (2006). Metacognition and Multicultural Competence: Expanding the Culturally Appropriate Career Counseling Model. *The Career Development Quarterly*, 54, 187-201.
- Gaborean, F., Negura, L. et Moreau, N. (2018). Les enjeux intersectionnels de la demande de services de santé mentale au Canada: la situation des jeunes femmes dépressives francophones. *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social*, 35 (1), 27-44. <https://doi.org/10.7202/1051101ar>
- Gouveia, M. et Zanello, V. (2019). Psychotherapy, Race, and Racism in Brazilian context: Experiences and Perceptions of Black Women. *Psicologia em Estudo*, 24, 1-13.
- Guerrero-Arias, B. E., Agudelo-Orozco, A. et Pava-Ripoll, N. A. (2020) Intersectional identity chronotopes: expanding the disability experience. *Disability & Society*, 35(10), 1660-1681. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1719041>
- Guide canadien des compétences pour les professionnels en développement de carrière.(2004). *Code d'éthique*. Récupéré de <https://career-dev-guidelines.org/competences/?lang=fr>
- hooks, b. (2000). *Feminist theory: From margin to center*. Londres, Angleterre: Pluto Press
- Jackson, S. D., Mohr, J. J., Sarno, E. L., Kindahl, A. M. et Jones, I. L. (2020). Intersectional experiences, stigma-related stress, and psychological health among Black LGBTQ individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*

- ogy, 88(5), 416–428. <https://doi.org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.1037/ccp0000489>
- Kattari, S. K., et Hasche, L. (2016). Differences Across Age Groups in Transgender and Gender Non-Conforming People's Experiences of Health Care Discrimination, Harassment, and Victimization. *Journal of Aging and Health, 28*(2), 285–306.
- Kugelmass, H. (2016). "Sorry, I'm Not Accepting New Patients": An Audit Study of Access to Mental Health Care. *Journal of Health and Social Behavior, 57*(2), 168–183.
- Marx, K., et Engels, F. (1907). *Capital: A critique of political economy (Vol. 2)*. Chicago, IL: Charles H. Kerr.
- McCullough, R., Dispenza, F., Parker, L. K., Viehl, C. J., Chang, C. Y., et Murphy, T. M. (2017). The Counseling Experiences of Transgender and Gender Non-conforming Clients. *Journal of Counseling & Development, 95*, 423-434.
- McGeorge C. R., Coburn K.O. et Walsdorf A. A. (2021). Deconstructing cissexism: The journey of becoming an affirmative family therapist for transgender and nonbinary clients. *Journal of Marital and Family Therapy, 0*(0), 1–18. <https://doi.org/10.1111/jmft.12481>
- Medico, D. et Pullen-Sansfaçon, A. (2017). Pour des interventions anti-oppressives auprès des jeunes trans : nécessités sociales, évidences scientifiques et recommandations issues de la pratique. *Service social, 63*(2), 21–34. <https://doi.org/10.7202/1046497ar>
- Medin, D. (1989). Concepts and conceptual structure. *American Psychologist, 44*, 1469-1481.
- Mizock, L. et Lundquist, C. (2016). Missteps in Psychotherapy With Transgender Clients: Promoting Gender Sensitivity in Counseling and Psychological Practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 3*(2), 148–155. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000177>
- Nelson, S. E. et Wilson, K. (2018). Understanding barriers to health care access through cultural safety and ethical space: Indigenous people's experiences in Prince George, Canada. *Social Science & Medicine, 218*, 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2018.09.017>
- Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec. (s.d). *Code de déontologie des membres de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec*. Code des professions (L.R.Q., c. C-26, a. 87). Récupéré de <https://orientation.qc.ca/files/Code-de-d%C3%A9ontologie.pdf>
- Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec. (2020). *Guide explicatif du Code de déontologie des membres de l'OCCOQ*. Récupéré de https://www.moodle2.uqam.ca/coursv3/pluginfile.php/3784922/mod_resource/content/1/Guide%20explicatif%20du%20Code%20de%20d%C3%A9ontologie_VF.pdf
- Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (2010). *Profil des compétences générales des conseillers d'orientation*. Montréal, OCCOQ.
- Picard, F., Turcotte, M., Viviers, S. et Dionne, P. (2019). Career Development Practices from the Capabilities Perspective of Social Justice. Dans Arthur, N., Neault, R. et McMahon, M. (dir), *Career Theories and Models at Work: Ideas for Practice* (p. 103-113). Toronto, Canadian Education and Research Institute for Counseling (CERIC).
- Pieterse, A. L., Utsey, S. O., et Miller, M. J. (2016). Development and initial validation of the anti-racism behavioral inventory (ARBI). *Counselling Psychology Quarterly, 29*(4), 356-381. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/09515070.2015.1101534>
- Pope, M. (2019). The Career Counseling Whith Underserved Populations Model in Practice. Dans Arthur, N., Neault, R. et McMahon, M. (dir), *Career Theories and Models at Work: Ideas for Practice* (p. 103-113). Toronto, Canadian Education and Research Institute for Counseling (CERIC).
- Pullen Sansfaçon, A. (2015). Parentalité et jeunes transgenres : un survol des enjeux vécus et des interventions à privilégier pour le développement de pratiques transaffirmatives. *Santé mentale au Québec, 40*(3), 93-107.
- Pullen Sansfaçon, A. (2013). La pratique anti-oppressive (p. 353-373). Dans H. Dorvil et E. Harper(dir.), *Le travail social. Théories, méthodologies et pratiques*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Rachédi, L. et Taïbi, B. (2019). *L'intervention interculturelle (3^e édition)*. Montréal : Chenelière Éducation
- Ramsay, N., Hossain, H., Moore, M., Milo, M. et Brown, A. (2019). Health Care While Homeless: Barriers, Facilitators, and the Lived Experiences of Homeless Individuals Accessing Health Care in a Canadian Regional Municipality. *Qualitative Health Research, 29*(13), 1839–1849.

- Ramsundarsingh, S. et Shier, M. L. (2017). Anti-Oppressive Organisational Dynamics in the Social Services: A Literature Review. *The British Journal of Social Work*, 47(8), 2308–2327. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw174>
- Ratts, M. J., Singh, A. A., Nassar-McMillan, S., Butler, S. K., et McCullough, J. R. (2015). Multicultural and social justice counseling competencies. Récupéré de <https://www.counseling.org/docs/default-source/competencies/multicultural-and-social-justice-counseling-competencies.pdf?sfvrsn=20>
- Rosati, F., Pistella, J. et Baiocco, R. (2020). Italian Sexual Minority Older Adults in Healthcare Services: Identities, Discriminations, and Competencies. *Sex Res Soc Policy*, 18, 64–74. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00443-z>
- Sakamoto, I. et Pitner, R. (2005). Use of critical consciousness in anti oppressive social work practice: Disentangling power dynamics at personal and structural levels, *British Journal of Social Work*, 35, 435–52.
- Sénéchal, C., Fontaine, C., Larivée, S. et Legault, F. (2011). Insertion professionnelle des adultes québécois ayant un trouble autistique ou un syndrome d'Asperger. *Santé mentale au Québec*, 36 (1), 181–199. <https://doi.org/10.7202/1005820ar>
- Shin, R.Q., Smith, L. C., Welch, J. C. et Ezeofor, I. (2016). Is Allison More Likely Than Lakisha to Receive a Callback From Counseling Professionals? A Racism Audit Study. *The Counseling Psychologist*, 44(8), 1187–1211.
- Shin, R., Smith, L. C., Vernay, C. N., Welch, J. C., Sharma, R. et Eberhardt, M. (2020). Accessing Counseling Services Where the Rainbow Doesn't Shine: A Heterosexism Audit Study. *Journal of Homosexuality*, 1-20. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1734377>
- Smith, R. W., Altman, J. K., Meeks, S. et Hinrichs, K. L. M. (2019). Mental Health Care for LGBT Older Adults in Long-Term Care Settings: Competency, Training, and Barriers for Mental Health Providers. *Clinical Gerontologist*, 42(2), 198-203. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1485197>
- Sue, D. W., Arredondo, P. et McDavis, R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A Call to the Profession. *Journal of Counseling and Development*, 70, 477-486. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/j.2161-1912.1992.tb00563.x>
- Sue, D. W. (1981). Evaluating process variables in cross-cultural counseling and psychotherapy. Dans A. J. Marsella et P. B. Pedersen (Orgs.), *Cross-cultural counseling and psychotherapy* (p. 102-125). New York, NY: Pergamon.
- Sue, D. W., et Sue, D. (2003). *Counseling the culturally diverse: theory and practice (4^e éd)*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Supeno, E., Dionne, P., Viviers, S. et Rivard, L. (2020). L'advocacie sociale et professionnelle dans les professions en santé mentale et en relations humaines : un tour d'horizon (2^e partie). *L'Orientation, le magazine des conseillers et conseillères d'orientation du Québec*, 10(2), 28-33. https://www.orientation.qc.ca/files/Magazine_OCCOQ_aout-2020_Web.pdf
- Tricco, A. C. et al. (2018) PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169 (7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Turnbull, M. et Stokes, H. (2011) *Evaluation of the Brimbank young men's project*. Centre for Multicultural Youth. Récupéré de <https://www.voced.edu.au/content/ngv%3A46698>
- Vallerand, V. (2016). Social Studies in Quebec: How to Break the Chains of Oppression of Visible Minorities and of the Quebec Society. *eJournal of Education Policy, Special Issue*, 1-7
- Vogan, V., Lake, J. K., Tint, A., Weiss, J. A. et Lunsy, Y. (2017). Tracking health care service use and the experiences of adults with autism spectrum disorder without intellectual disability: A longitudinal study of service rates, barriers and satisfaction. *Disability and Health Journal*, 10, 264-270.
- Young, C. (2020). Interlocking systems of oppression and privilege impact African Australian health and well-being in greater Melbourne: A qualitative intersectional analysis. *Journal of Social Issues*, 76, 880– 898. <https://doi.org/10.1111/josi.12407>

Annexe

Requête en anglais :

("systemi* barrier*" OR obstacle* OR barrier* OR oppressi* OR racis* OR colonialis* OR heterosexis* OR cissexis* OR classis* OR capacitis* OR sexis*)

- recherchée dans les titres

+

((inclusi* OR integration* OR acces* OR discrim* OR stigma* OR exclu*

OR victim*) AND (“service* de relation* d’aide*” OR “relation* d’aide*” OR “service* social*” OR “travail* social*” OR “social* work*” OR help* OR aide* OR conseil* OR “career* counsel*” OR “conseil* de développement* de carrière*” OR counseling OR counselling OR orient* OR psychotherap* OR therap* OR interven* OR psycholog*) AND (population* OR vulnerab* OR immigra* OR minorit* OR women OR woman OR femme* OR “marginal* person*” OR “personne* marginal*” OR handicap* OR disabilit* OR lesbi* OR gay* OR gai* OR homo* OR pansexu* OR bisexu* OR trans* OR queer* OR racisé* OR racial* OR aboriginal* OR indigenous OR autochtone* OR “première* nation*” OR “First* nation*” OR diversit* OR “sexual* orientation*” OR “orientation* sexuelle*” OR “sexual* identit*” OR “identité* sexuelle*” OR LGB* OR “non-binar*” OR “non binar*”) NOT (“child abus*” OR “enfant* abus*” OR pedophil* OR “alcohol* abus*” OR “abus d’alcool” OR “drug* abus” OR “substance* abus*” OR addict* OR Perinatal* OR “medical* care*” OR “medical* personnel*” OR veteran* OR milita* OR sport* OR “physical* activit*” OR “activité* physique*”)

– recherchée dans les résumés

Requête en français – recherchée dans les résumés :

(«systemi* barrier*» OU obstacle* OU barrier* OU oppressi* OU racis* OU colonialis* OU heterosexis* OU cissexis* OU classis* OU capacitis* OU sexis*)ET((inclusi* OU integration* OU acces* OU discrim* OU stigma* OU exclu* OU victim*) ET («service* de relation* d’aide*» OU «relation* d’aide*» OU «service* social*» OU «travail* social*» OU

«social* work*» OU help* OU aide* OU conseil* OU «career* counsel*» OU «conseil* de développement* de carrière*» OU counseling OU counselling OU orient* OU psychotherap* OU therap* OU interven* OU psycholog*) ET (population* OU vulnerab* OU immigra* OU minorit* OU women OU woman OU femme* OU «marginal* person*» OU «personne* marginal*» OU handicap* OU disabilit* OU lesbi* OU gay* OU gai* OU homo* OU pansexu* OU bisexu* OU trans* OU queer* OU racisé* OU racial* OU aboriginal* OU indigenous OU autochtone* OU «première* nation*» OU «First* nation*» OU diversit* OU «sexual* orientation*» OU «orientation* sexuelle*» OU «sexual* identit*» OU «identité* sexuelle*» OU LGB* OU «non-binar*» OU «non binar*») SAUF («child abus*» OU «enfant* abus*» OU pedophil* OU «alcohol* abus*» OU «abus d’alcool» OU «drug* abus» OU «substance* abus*» OU addict* OU Perinatal* OU «medical* care*» OU «medical* personnel*»OU veteran* OU milita* OU sport* OU «physical* activit*» OU «activité* physique*»)