

Justice occupationnelle et thérapie de la main : perception des ergothérapeutes

Emma Brown

Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières

ERG 6015 : Projet d'intégration

Valérie Poulin, professeure

Décembre 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

Résumé

Problématique : La justice occupationnelle est une valeur éthique à visée sociale qui est mise de plus en plus de l'avant dans les écrits en sciences de l'occupation. L'ergothérapie, étant une profession où l'occupation est un concept central, se positionne en faveur de la justice occupationnelle et s'engage à préconiser celle-ci dans sa pratique. Parallèlement, la thérapie de la main, un champ de pratique spécifique de l'ergothérapie, se repose encore largement sur une approche biomédicale, ce qui rend difficilement actualisable la justice occupationnelle. Toutefois, cette clientèle parfois vulnérable présente des besoins occupationnels importants pouvant mener à des injustices occupationnelles. **Objectif** : Cette recherche vise donc à explorer comment les ergothérapeutes considèrent la justice occupationnelle dans leurs pratiques en thérapie de la main en vue de proposer des pistes de réflexion pour intégrer la vision de la justice occupationnelle dans leur processus de pratique. **Cadre conceptuel** : Le cadre collaboratif de la justice occupationnelle (Townsend et Whiteford, 2005) fut utilisé tout au long de cette étude afin la guider et la structurer. Les concepts-clés de cette étude sont la justice occupationnelle, ainsi que les différentes injustices qui en découlent. **Méthodologie** : Cette étude exploratoire a suivi un devis qualitatif descriptif afin de décrire adéquatement la perception des participants, soit cinq ergothérapeutes qui pratiquent en thérapie de la main au Québec. Ceux-ci ont été recrutés par un échantillonnage accidentel et par réseaux. La perception des ergothérapeutes a été explorée par le biais d'entrevues semi-structurées, ainsi qu'une analyse thématique. **Résultats** : Les résultats de cette étude montrent que la perception du concept de justice occupationnelle et ses applications sont variables d'un participant à un autre. Les participants ont ressorti des exemples d'injustices occupationnelles dans leur pratique et les impacts que ceux-ci ont sur la participation des personnes, tels qu'une baisse de motivation dans le processus de rétablissement ou un sentiment d'impuissance. Ensuite, les ergothérapeutes ont soulevé des actions concrètes posées qui s'alignent avec la pratique orientée vers la justice occupationnelle. Les actions relevées sont les suivantes : prendre en compte ses biais personnels, discuter avec ses collègues, adopter des stratégies pour favoriser la communication, faire l'enseignement des droits de la personne, vulgariser et donner du sens aux interventions, co-construire des objectifs occupationnels et s'adapter en fonction de ceux-ci, revendiquer pour l'accès aux services, accompagner dans des démarches complexes et offrir une formation de sensibilisation à ses collègues. Enfin, des facteurs venant influencer l'adoption de la pratique orientée vers la justice occupationnelle ont été identifiés, soit la collaboration interprofessionnelle, les agents payeurs, la nature du milieu, les différences culturelles, la barrière de temps, la nature de la pratique, le manque de sensibilisation et la divergence de la perception du concept de justice occupationnel. **Discussion** : Les résultats démontrent que les actions déjà posées par les ergothérapeutes pratiquant en thérapie de la main s'alignent avec la littérature, mais que la divergence quant à l'actualisation de la justice occupationnelle en pratique dans les écrits apporte une nuance à ce constat. Notamment, certains auteurs argumentent que la justice occupationnelle doit s'inscrire dans des actions collectives et sociales, tandis que d'autres soutiennent qu'elle peut s'actualiser à travers des interventions individuelles en contexte clinique. **Conclusion** : Ce projet a permis d'explorer la perception des ergothérapeutes quant à l'intégration de la justice occupationnelle dans leur pratique en thérapie de la main. Des actions concrètes posées, ainsi que des barrières et facilitateurs à leur adoption ont été relevés. Enfin, des pistes de réflexion d'actions concrètes pouvant être posées par les thérapeutes de la main sont proposées, afin de favoriser l'adoption de la pratique orientée vers la justice occupationnelle.

Mots-clés : justice occupationnelle, thérapie de la main, ergothérapie, perception

Keywords: occupational justice, hand therapy, occupational therapy, perception

Abstract

Background: Occupational justice is an ethical value with a social orientation that is increasingly emphasized in occupational science literature. Because occupation is central to the profession, occupational therapy positions itself in support of occupational justice and commits to promoting it in practice. In contrast, hand therapy, a specific practice area within occupational therapy, still relies heavily on a biomedical approach, which makes the actualization of occupational justice challenging. Yet, this sometimes vulnerable clientele presents important occupational needs that can lead to occupational injustices. **Objective:** This study aims to explore how occupational therapists consider occupational justice within their hand therapy practices, with the goal of proposing avenues for integrating the vision of occupational justice into their clinical processes. **Conceptual framework:** The Collaborative Framework for Occupational Justice (Townsend & Whiteford, 2005) guided and structured this study. Key concepts include occupational justice, and the various forms of injustice associated with it. **Methodology:** This exploratory study used a descriptive qualitative design to accurately capture the perspectives of five Québec occupational therapists practicing in a hand therapy setting. Participants were recruited through convenience and network sampling. Perceptions were examined through semi-structured interviews and a thematic analysis. **Results:** Findings show a considerable variability in how participants understood occupational justice and its application in practice. They identified examples of occupational injustices in practice and their effects on participation, such as reduced motivation in the recovery process or feelings of powerlessness. Participants also described concrete actions aligned with an occupational justice-oriented practice, including acknowledging personal biases, consulting colleagues, adopting communication strategies, teaching about human rights, simplifying and contextualizing interventions, co-constructing occupational goals, advocating for service access, supporting clients through complex procedures, and providing awareness training to colleagues. Factors influencing the adoption of this approach included interprofessional collaboration, third-party payers, practice setting, cultural differences, time constraints, the nature of the practice, limited awareness, and divergent understandings of occupational justice. **Discussion:** Results suggest that although current actions taken by hand therapists align with the literature, existing divergences around how occupational justice can be actualized in practice add nuance to this analysis. **Conclusion:** This project explored how occupational therapists perceive the integration of occupational justice in hand therapy. The study identified concrete actions, as well as barriers and facilitators, related to adopting an occupational justice-oriented approach. Finally, it proposes reflective avenues for concrete actions that hand therapists can integrate to support this approach.

Mots-clés : justice occupationnelle, thérapie de la main, ergothérapie, perception

Keywords: occupational justice, hand therapy, occupational therapy, perception

Remerciements

Je souhaite remercier sincèrement toutes les personnes qui ont, de près ou de loin, contribué à l'élaboration de cet essai depuis la dernière année.

Je tiens tout particulièrement à souligner l'accompagnement de ma directrice d'essai, Valérie Poulin qui a su me guider tout au long de ce projet. Son écoute, ses rétroactions et sa manière d'orienter ma réflexion ont été déterminants dans l'avancement de cet essai. Sa rigueur et son souci de qualité ont été grandement appréciés.

Je souhaite également remercier les membres de mon séminaire, dont le soutien, les échanges stimulants et les perspectives variées ont enrichi le processus et permis de clarifier plusieurs aspects de ma démarche.

Je souhaite finalement exprimer toute ma reconnaissance à ma famille et à mes amis. Leurs encouragements et leur confiance ont été des appuis essentiels lors de la dernière année et c'est ce qui a nourri ma motivation lorsque le parcours devenait plus exigeant.

Merci à chacun d'avoir contribué, à votre manière, à la réalisation de cet essai.

Table des matières

Liste des tableaux	7
Liste des figures	8
Liste des abréviations	9
1. Introduction	10
2. Problématique	11
2.1 L'occupation en ergothérapie	11
2.2 La justice occupationnelle et l'ergothérapie	12
2.3 La thérapie de la main et l'ergothérapie	13
<i>2.3.1 La thérapie de la main</i>	<i>13</i>
2.4 L'occupation en thérapie de la main	15
2.5 La justice occupationnelle et la thérapie de la main	16
2.6 Objectifs et question de recherche	18
3. Cadre conceptuel	18
3.1 Justice et injustice occupationnelle	19
<i>3.1.1 Concept de justice occupationnelle</i>	<i>19</i>
<i>3.1.2 Typologie des injustices occupationnelles (voir le tableau 1)</i>	<i>19</i>
3.2 Le Cadre collaboratif de la justice occupationnelle	22
<i>3.2.1 Les principes du CCJO</i>	<i>22</i>
<i>3.2.2 Les niveaux d'action du CCJO</i>	<i>23</i>
<i>3.2.3 Les principales étapes du CCJO</i>	<i>24</i>
4. Méthode	27
4.1 Devis de recherche	27
4.2 Méthode d'échantillonnage et recrutement	27
4.3 Méthode de collecte de données	28
4.4 Analyse des données	29
4.5 Considérations éthiques	30
5. Résultats	30
5.1 Participants	30
5.2 Justice occupationnelle et thérapie de la main: perceptions des ergothérapeutes	31
<i>5.2.1 Perception du concept de la justice occupationnelle</i>	<i>32</i>
<i>5.2.2 Identification des enjeux de justice occupationnelle perçus</i>	<i>33</i>
<i>5.2.3 Impact des enjeux de justice occupationnelle sur la participation des personnes</i>	<i>35</i>

5.2.4 <i>Adoption d'une pratique orientée vers la justice</i>	37
5.2.5 <i>Facteurs influençant l'intégration de la justice occupationnelle</i>	46
6. Discussion	50
6.1 Analyse critique des résultats	50
6.1.1 <i>Identification des enjeux de justice occupationnelle</i>	50
6.1.2 <i>Impact des enjeux de justice occupationnelle sur la participation dans les occupations</i>	51
6.1.3 <i>Actions posées par les ergothérapeutes</i>	51
6.1.4 <i>Facteurs influençant l'intégration de la justice occupationnelle en pratique</i>	56
6.2 Pistes de réflexions pour intégrer la vision de la justice occupationnelle	58
6.3 Forces et limites de l'étude	60
6.4 Retombées pour la pratique en ergothérapie	60
7. Conclusion	61
Références	63
Annexe A	71
Annexe B	74

Liste des tableaux

Tableau 1 : Description des six principes du CCJO.....23

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des participants.....31

Liste des figures

Figure 1 : Principales étapes du CCJO.....	25
Figure 2 : Schématisation des actions posées par les ergothérapeutes pour adopter une pratique orientée vers la justice ainsi que les facteurs influents.....	39
Figure 3 : Schématisation des pistes de réflexion d'actions concrètes pouvant être posées en milieu clinique par les thérapeutes de la main pour adopter une pratique orientée vers la justice occupationnelle.....	59

Liste des abréviations

ACE : Association canadienne des ergothérapeutes

AOTA: American Occupational Therapy Association

CCJO : Cadre collaboratif de la justice occupationnelle

CHAUR : Centre hospitalier affilié universitaire régional

CHT: Certified Hand Therapist

CIUSSS-MCQ: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

CNESST: Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

FME: Fédération mondiale des ergothérapeutes

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

MCREO : Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel

MOH : Modèle de l'occupation humaine

SAAQ : Société de l'assurance automobile du Québec

1. Introduction

« 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. » (ACE, 2024). C'est ce qu'a affirmé l'Association canadienne des ergothérapie (ACE) lors d'une prise de position en mai 2024. Le terme « justice sociale » est un principe qui met de l'avant des valeurs telles que l'égalité et l'équité au sein d'une société. De ce concept en découlent plusieurs autres, dont la justice occupationnelle qui défend l'accès équitable aux occupations significatives (Larivière et al., 2019). Ainsi, il est juste d'affirmer que la profession de l'ergothérapie s'engage également à préconiser la justice occupationnelle à la suite de cette prise de position. L'ergothérapie est une profession avec un vaste champ de pratique allant de la santé mentale à la santé physique, d'une clientèle à l'enfance à une clientèle âgée et au sein des individus ou des populations. Ainsi, considérant cette grande diversité de pratique, il est difficile de dresser un portrait d'ensemble de la manière dont s'actualise la justice occupationnelle dans les différents milieux de pratique en ergothérapie. Ainsi, qu'en est-il de la thérapie de la main, ce champ de pratique souvent considéré comme mis à part de l'ergothérapie traditionnelle en raison de sa spécialisation sur des problématiques précises de la main?

Cet essai s'intéresse d'ailleurs à la perception des ergothérapeutes quant à l'intégration de la justice occupationnelle dans leur pratique en thérapie de la main. Pour ce faire, la problématique sera d'abord détaillée afin de faire valoir la pertinence de se pencher sur le sujet. Par la suite, le cadre conceptuel et la méthodologie utilisée pour cette étude exploratoire seront décrits. Enfin, les résultats seront présentés, suivis d'une discussion afin d'analyser ceux-ci.

2. Problématique

2.1 L'occupation en ergothérapie

L'occupation est profondément enracinée dans la profession de l'ergothérapie. En effet, au cours du 19^e siècle, le mouvement « arts and crafts » (arts et artisanats) a amené plusieurs professionnels de la santé à utiliser l'occupation comme modalité thérapeutique pour engager les patients dans des activités du quotidien (AOTA, 2014). Il était alors clair que l'engagement dans des occupations significatives avait un impact important dans le processus de réadaptation. Ce courant de pensée s'est poursuivi jusqu'en 1914, soit la date de la création de l'ergothérapie ou *occupational therapy* en anglais, soit la thérapie des occupations (AOTA, 2014). La profession a alors pris son envol, notamment lors de la Première Guerre mondiale où les ergothérapeutes utilisaient l'occupation comme moyen et comme finalité thérapeutique avec les blessés de guerre.

Depuis ce temps, les théories appuyant les fondements de la profession ont évolué en ce sens. Notamment, l'émergence des sciences de l'occupation à la fin des années 1980 par Elizabeth Yerxa et ses collègues a permis de créer des bases théoriques et scientifiques fortes qui viennent soutenir la profession de l'ergothérapie en renforçant sa crédibilité (Meyer, 2018). Les sciences de l'occupation perçoivent l'humain comme un être occupationnel en interaction avec son environnement. En d'autres mots, ce que nous faisons au quotidien, soit nos occupations, influencent qui nous sommes et de cette façon influencent également notre bien-être et notre santé. Ces assertions des sciences de l'occupation ont influencé les recherches, les documentations et les modèles théoriques en ergothérapie. Par exemple, les cadres théoriques propres à la profession en témoignent, tels que le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels (MCREO) (Townsend et al. 2013) et le Modèle de l'occupation humaine (MOH) (Taylor et al., 2024) qui placent l'occupation comme un concept central. Également, les ergothérapeutes d'aujourd'hui sont formés pour adopter une

approche holistique qui prend en compte l'importance des occupations significatives comme une composante cruciale de la santé des personnes. Bref, encore aujourd'hui, l'occupation est le concept central de l'ergothérapie.

2.2 La justice occupationnelle et l'ergothérapie

Un concept de plus en plus émergent dans les écrits en ergothérapie est celui de la justice occupationnelle. Plusieurs définitions de la justice occupationnelle existent, mais Larivière et ses collaborateurs (2019, cité dans Drolet et al., 2023) la définissent comme suit :

La justice occupationnelle correspond à une valeur éthique qui reconnaît et défend le droit de toute personne d'accéder équitablement aux conditions de vie lui permettant de s'épanouir par sa participation à des occupations importantes et porteuses de sens pour elle.

La justice occupationnelle rejoint donc directement les fondements de la profession et sa vision de l'occupation comme composante centrale qui influence la santé.

Également, l'application en pratique de ce concept est de plus en plus mise de l'avant. Par exemple, en 2019, la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME) a fait une déclaration sur les droits humains pour confirmer le rôle de la justice occupationnelle en pratique en ergothérapie, notamment en mettant de l'avant les droits occupationnels d'autrui et en luttant contre les injustices occupationnelles. Également, en mai 2024, l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) a émis une prise de position venant confirmer que les ergothérapeutes se doivent d'agir en faveur de la justice et de l'équité (ACE, 2024).

Plusieurs écrits viennent appuyer ces prises de position. Notamment, Baillard et al. (2020) et Durocher et al. (2014) soutiennent le fait que l'ergothérapie est une profession enracinée dans la justice. En effet, une perspective emprunte de justice occupationnelle met l'accent sur les occupations significatives d'une personne et sur les facteurs personnels et environnementaux qui facilitent ou limitent la participation dans cette occupation, ce qui rejoint directement les racines de l'ergothérapie. Également, Drolet et al. (2021) soutiennent

l'importance de cette valeur éthique dans la profession de l'ergothérapie. Drolet et Désormeaux-Moreau (2019) ont mené une étude où 327 ergothérapeutes issus de divers champs de pratique ont quantifié l'importance accordée à certaines valeurs phares de la profession, dont la justice occupationnelle. Quatre-vingt-cinq pour cent des participants lui ont accordé une valeur importante, très importante ou extrêmement importante (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019). Ainsi, il est clair que les ergothérapeutes se doivent d'adopter une pratique soucieuse de la justice occupationnelle peu importe leur champ de pratique et que cette valeur éthique est porteuse de sens dans la profession. Toutefois qu'en est-il pour les champs de pratique plus spécifiques, comme la thérapie de la main?

2.3 La thérapie de la main et l'ergothérapie

2.3.1 La thérapie de la main

Parmi les champs de pratique de l'ergothérapie, la thérapie de la main en est un qui s'est développé et a évolué depuis les débuts de la profession et qui se démarque par sa spécialisation au niveau de problématiques spécifiques de la main et des membres supérieurs. En effet, la thérapie de la main est un champ de pratique de la réadaptation qui a pour but de restaurer la fonction des membres supérieurs à la suite d'une lésion, blessure ou toute autre pathologie pouvant affecter l'intégrité des mains, poignets, coudes ou épaules (ACE, 2024). Le champ d'exercice des professionnels œuvrant en thérapie de la main est très vaste, notamment dû à la multitude de pathologies potentielles. Il est possible d'obtenir une formation avancée en thérapie de la main donnant le droit au titre de thérapeute de la main agréé. En 2024, au moins 75% des thérapeutes de la main agréés étaient des ergothérapeutes (Morris, 2024). Cependant, la pratique de la thérapie de la main n'est pas réservée aux thérapeutes agréés; tous les ergothérapeutes ont le droit d'exercer de la thérapie de la main. Ainsi, il est possible de prétendre qu'une grande majorité des professionnels œuvrant en thérapie de la main sont des ergothérapeutes. De plus, la fonction des mains est un facteur

important et facilitant dans l'engagement dans une diversité d'occupations et d'activités de la vie quotidienne, d'où la pertinence de l'implication des ergothérapeutes en thérapie de la main (Langer et al. 2025).

2.3.1.1 La thérapie de la main au Québec : réalité et portrait des besoins. Étant un champ de pratique vaste, les besoins en thérapie de la main sont importants au Québec. Pour illustrer, la CNESST a rapporté 19 846 blessures aux membres supérieurs en raison d'un accident au travail en 2024 seulement, soit 20,5% des accidents annuels (CNESST, 2024). À ce chiffre s'ajoutent toutes les lésions subites aux membres supérieurs à l'extérieur d'un contexte de travail, comme les fractures ou les lésions de tendon, ainsi que tous les problèmes pathologiques de la main, comme l'arthrite ou la maladie de Dupuytren. À titre indicatif, 20% des Canadiens vivent avec de l'arthrite (Société de l'arthrite du Canada, 2025), 8,2% de la population mondiale vit avec la maladie de Dupuytren (Salari et al., 2020) et les blessures à la main représentent 28% des blessures musculosquelettiques dans le monde (Vasdeki et al., 2024). Ainsi, le risque d'avoir une affectation à la main au cours de sa vie est plutôt élevé et une proportion importante de ces personnes nécessiteront également un suivi en ergothérapie pour assurer une réadaptation. Pourtant, malgré ces besoins notables, les délais d'attente demeurent considérables. Par exemple, les demandes de services sont importantes, comme en témoignent les statistiques clinico-administratives à cet égard. Pour illustrer, au mois de septembre 2016, au Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS-MCQ), il y avait 1432 demandes en attente en chirurgie plastique, dont 454 avec une attente de plus de 365 jours. Parmi ces demandes, les lésions musculo-squelettiques, dont les problèmes à la main et au poignet, font partie des priorités semi-urgentes et électives avec 1083 demandes en attente (Laliberté, 2017). La réalité des listes d'attente pour un suivi en lien avec une pathologie de la main n'est pas récente. En 2011, 22% des patients avec de

l'arthrite en attente d'un service de réadaptation dans le système public devaient attendre plus d'un an avant de recevoir un service (Delaurier, 2013). Ainsi, il y a une demande flagrante de prise en charge pour les pathologies de la main au Québec et cela met une pression énorme sur les services de santé.

Les problématiques en lien avec la main sont aussi associées à d'importants impacts occupationnels. Notamment, à la suite de lésions traumatiques à la main, les personnes touchées peuvent présenter des diminutions modérées à sévères de la participation occupationnelle, notamment au plan du travail, des loisirs ou autres activités significatives ainsi que des activités de la vie quotidienne et domestique (Kingston et al., 2010). C'est également le cas pour les personnes vivant avec l'arthrite qui sont plus susceptibles d'avoir de la difficulté à participer à leurs activités de la vie quotidienne, ainsi que de vivre de l'anxiété et de rencontrer des enjeux liés à la santé mentale (Société de l'arthrite du Canada, 2025). Également, des blessures graves aux mains peuvent affecter la participation aux occupations, en comparaison au fonctionnement pré-lésionnel (Cederlund et al., 2010). Ces impacts peuvent se traduire notamment par le sur-engagement ou le sous-engagement dans une occupation donnée, comme passer plus de temps à effectuer ses soins d'hygiène ou passer moins de temps à participer à des activités de loisir, ou encore par le fait de devoir modifier la manière dont l'occupation est effectuée pour pouvoir y participer (Cederlund et al., 2010). Bref, considérant que les êtres humains sont des êtres occupationnels et que la participation à des occupations significatives est un déterminant de la santé, les conséquences occupationnelles associées aux pathologies de la main sont donc susceptibles d'affecter significativement la santé des individus.

2.4 L'occupation en thérapie de la main

Plus tôt dans cet essai, le lien critique entre l'ergothérapie et l'occupation a été établi, mais qu'en est-il du lien entre l'occupation et la thérapie de la main? Est-ce un concept

central dans la pratique des ergothérapeutes travaillant en thérapie de la main? La thérapie de la main est plutôt unique par rapport à l'ergothérapie traditionnelle, puisque cette spécialisation combine l'ergothérapie à certaines approches s'apparentant à la physiothérapie (Robinson et al., 2016). En effet, plusieurs écrits récents rapportent le caractère biomédical à la pratique de la thérapie de la main, ce qui s'éloigne de la pratique centrée sur les occupations de l'ergothérapie (Burley et al., 2018; Valdes et al., 2023; Kurrus et al., 2023; Vorster et al., 2024). Pour illustrer, selon une étude de Ransby et al. (2024) où les habitudes d'évaluations et d'interventions en lien avec l'occupation ont été étudiées chez 82 ergothérapeutes travaillant en thérapie de la main, seulement 50% d'entre eux ont rapporté utiliser des interventions basées ou axées sur l'occupation. Pourtant, ce constat n'est pas récent. En effet, plusieurs écrits datant d'il y a plus de 10 ans ont affirmé que la pratique de la thérapie de la main avait une approche majoritairement biomédicale qui met l'accent sur les structures physiques (Robinson et al., 2016). Des solutions pour avoir une pratique davantage basée sur les occupations ont été proposées, telles que l'utilisation de modèles théoriques mettant l'occupation au centre et la formulation d'objectifs thérapeutiques centrés sur le client et ses occupations significatives (Robinson et al., 2016). Cependant, il apparaît que la pratique de la thérapie de la main demeure encore aujourd'hui teintée du modèle biomédical.

2.5 La justice occupationnelle et la thérapie de la main

Il ressort donc des écrits que la pratique de la thérapie de la main d'aujourd'hui s'inspire encore d'un modèle biomédical où la pratique basée sur l'occupation est moins mise de l'avant. Ainsi, la question suivante se pose : dans quelle mesure est-ce possible de favoriser la justice occupationnelle dans ce contexte de pratique? Selon une étude menée par Baillard et al. (2020) ayant comme objectif de démontrer comment la justice occupationnelle est applicable à l'ergothérapie, plusieurs manières d'intégrer cette valeur éthique en pratique sont possibles. Au niveau micro, pour adopter une pratique orientée vers la justice, il est

crucial pour les ergothérapeutes d'aborder le sujet des occupations significatives et des facteurs qui influencent la participation à ces occupations (Baillard et al., 2020). Pour se faire, adopter une approche holistique qui prend en compte les facteurs psychosociaux en jeu et une approche centrée sur le client sont la clé (Baillard et al., 2020). Pourtant, l'approche biomédicale met de l'avant la maladie plutôt que la personne et les composantes occupationnelles, sociales et environnementales qui l'entourent. Étant une pratique plutôt biomédicale, il est possible de présumer que celle-ci soit moins holistique et centrée sur le client. Pour illustrer ceci, dans une étude menée auprès de 117 ergothérapeutes travaillant en thérapie de la main, 68% d'entre eux ont rapporté n'avoir jamais administré une évaluation portant sur les facteurs psychosociaux en jeu dans le quotidien de la personne (Kurrus et al., 2023). Bref, l'approche biomédicale préconisée par les ergothérapeutes travaillant en thérapie de la main porte à croire que la justice occupationnelle puisse être plus difficile à mettre en application dans ce contexte de pratique.

Pourtant, les individus ayant recours à la thérapie de la main font souvent partie de populations particulièrement à risque de vulnérabilité et peu représentées dans les écrits scientifiques, ce qui peut augmenter les risques de vivre des injustices occupationnelles (Chon et al., 2019). Par exemple, les personnes immigrantes et les travailleurs et travailleuses à faibles revenus font partie des groupes étant le plus touchés par des troubles musculosquelettiques pouvant nécessiter une prise en charge en thérapie de la main (INSPQ, 2021). Les personnes immigrantes et les personnes à statut socio-économique faible sont pourtant plus vulnérables, les mettant à plus haut risque de vivre des injustices occupationnelles. Récemment, une étude exploratoire a été menée par Chon et al. (2019) aux États-Unis et avait pour objectif de recenser l'expérience des thérapeutes de la main en regard de la justice occupationnelle dans leur pratique. Dans cette étude, plus de la moitié des thérapeutes de la main ont identifié percevoir des enjeux liés à la justice occupationnelle dans

leur pratique. Notamment, il est ressorti que ces enjeux pouvaient largement affecter la participation des clients à leur réadaptation et leur habileté à participer à des occupations porteuses de sens. Ainsi, ces résultats mettent en lumière l'importance de considérer et d'explorer davantage la justice occupationnelle en thérapie de la main.

2.6 Objectifs et question de recherche

En somme, la recension des écrits fait ressortir la nature de l'ergothérapie comme une profession s'appuyant sur des principes liés à la justice et dont les fondements mettent de l'avant l'occupation et une approche holistique. Cependant, la thérapie de la main, très majoritairement offerte par des ergothérapeutes, apparaît opter pour une approche davantage biomédicale et moins holistique, ce qui peut potentiellement rendre difficile l'application de la justice occupationnelle en pratique. Aussi, considérant qu'il n'y a présentement aucun écrit abordant la justice occupationnelle dans un contexte de pratique en thérapie de la main chez les ergothérapeutes au Québec ou au Canada et que la pertinence de s'attarder à ce sujet ressort, une recherche en ce sens s'avère manifestement pertinente.

Ainsi, la question qui guide ce projet de recherche est la suivante : comment les ergothérapeutes intègrent-ils la justice occupationnelle dans leur pratique en thérapie de la main ? L'objectif de cette recherche est d'explorer comment les ergothérapeutes considèrent la justice occupationnelle dans leurs pratiques en thérapie de la main en vue de proposer des pistes de réflexion pour intégrer la vision de la justice occupationnelle dans leur processus de pratique.

3. Cadre conceptuel

Cette section aborde le cadre conceptuel qui a été utilisé comme fondement dans cette étude, soit le Cadre collaboratif de la justice occupationnelle (CCJO) élaboré par Townsend et Whiteford en 2005. Ce modèle conceptuel sert à guider les ergothérapeutes vers une

pratique qui met de l'avant la collaboration avec les personnes et les communautés à risque de vivre des injustices occupationnelles dans le but de co-construire et de poser des actions sociales concrètes visant à prévenir ou limiter ces injustices. Les prochaines sections décriront, dans un premier temps, les notions en lien avec la justice occupationnelle et, dans un second temps, les éléments et les étapes du CCJO.

3.1 Justice et injustice occupationnelle

3.1.1 Concept de justice occupationnelle

Le concept de justice occupationnelle a été introduit par Elizabeth Townsend et Ann Wilcock vers la fin des années 1990. Cette valeur éthique stipule que tout être humain a droit à un accès équitable aux conditions de vie lui permettant de s'engager et de s'épanouir dans des occupations significatives (Townsend et Wilcock, 2004).

Ce concept découle de celui de la justice sociale, un principe éthique et politique qui met de l'avant les principes d'égalité et d'équité au sein d'une société en respectant leurs droits, et ce, dans le but de favoriser le bien-être de celle-ci (Larivière et al., 2019). La notion de justice occupationnelle est subsidiaire à la notion de la justice sociale et elle se distingue par sa focalisation sur les conditions sociales et contextuelles qui permettent ou entravent l'engagement d'une personne dans une occupation ayant du sens pour elle (Larivière et al., 2019). Ainsi, la justice occupationnelle n'est pas une valeur éthique propre à l'ergothérapie, mais sa centralisation sur le concept de l'occupation rejoint directement les fondements de la profession.

3.1.2 Typologie des injustices occupationnelles (voir le tableau 1)

L'application du concept de justice occupationnelle appelle donc à reconnaître les contextes et les situations où l'accès équitable aux conditions de vie permettant l'engagement dans des occupations significatives est restreint. C'est alors ce qui renvoie aux différentes

formes d'injustices occupationnelles. Ainsi, en décrivant la justice occupationnelle, Townsend et Wilcock (2004) ont également décrit les cinq types d'injustices occupationnelles; la privation occupationnelle, le déséquilibre occupationnel, l'aliénation occupationnelle, la marginalisation occupationnelle et l'apartheid occupationnel.

3.1.2.1 Privation occupationnelle. La privation occupationnelle est le type d'injustice occupationnelle le plus présent dans les écrits en science de l'occupation (Durocher et al., 2014). La privation occupationnelle survient lorsqu'un individu ou un groupe de personnes vivent un empêchement prolongé à participer à des occupations, en raison de facteurs externes et hors de leur contrôle, qu'ils soient d'ordre social, culturel, économique, politique ou géographique (Townsend et Wilcock, 2004). Par exemple, une personne réfugiée vivant dans un centre d'hébergement temporaire est confrontée à une interdiction de travailler ou d'étudier pendant la période de traitement de sa demande d'asile. Ici, bien que la personne désire s'engager dans ses occupations, des barrières structurelles lui en empêchent.

3.1.2.2 Déséquilibre occupationnel. Le déséquilibre occupationnel survient lorsque la participation à certaines occupations prend une place démesurée au détriment d'autres, entraînant des répercussions négatives sur la santé et le bien-être. Ce type d'injustice est souvent lié à des exigences sociales externes (Durocher et al., 2014). Par exemple, une personne étudiante qui s'engage excessivement dans ses études en raison d'une pression sociale de performance, au point de délaissier ses activités de loisirs fait preuve d'un déséquilibre occupationnel. Conséquemment, ce débalancement nuit à sa santé et son bien-être.

3.1.2.3 Aliénation occupationnelle. L'aliénation occupationnelle survient lorsque des facteurs externes contraignent une personne à participer à des occupations qui ne répondent

pas à ses aspirations ou à son potentiel (Drolet, 2023). Par exemple, un travailleur migrant occupe un emploi répétitif, sous-payé et dévalorisant, puisque son diplôme professionnel obtenu dans son pays d'origine n'est pas reconnu dans le pays hôte. Ainsi, le travailleur occupe un emploi qui ne s'aligne pas avec son identité professionnelle.

3.1.2.4 Marginalisation occupationnelle. La marginalisation occupationnelle survient lorsque le contexte sociétal ou des normes sociales, souvent invisibles, restreignent la participation d'un groupe ou d'une communauté à une occupation, souvent en contexte d'exclusion (Durocher, et al., 2014). Par exemple, une étudiante-athlète souhaite se joindre à l'équipe de hockey de son université pendant ses études. Toutefois, il y a seulement une équipe masculine, l'étudiante ne pouvant donc pas s'y joindre et pratiquer le sport souhaité. Ici, elle est privée de choix occupationnels.

3.1.2.5 Apartheid occupationnel. L'apartheid occupationnel survient lorsqu'un groupe de personnes se voit brimé dans la participation à certaines occupations, et ce, en raison de caractéristiques personnelles spécifiques. Les restrictions sont institutionnalisées et retrouvent au niveau économique, social, légal ou religieux (Durocher, et al., 2014). Par exemple, les personnes racisées peuvent être limitées dans leur participation au travail, et ce, dès le processus d'embauche en raison de politiques d'embauche discriminatoires.

Ici, les notions en lien avec la justice occupationnelle ont été décrites de manière concise afin de répondre à l'objectif de cet essai. Ces concepts sont directement en lien avec le cadre conceptuel utilisé pour structurer cette étude exploratoire, soit le Cadre collaboratif de la justice occupationnelle (CCJO) (Townsend et Whiteford en 2005). Celui-ci sera détaillé dans la section suivante.

3.2 Le Cadre collaboratif de la justice occupationnelle

Le Cadre collaboratif de la justice occupationnelle (CCJO) a été élaboré par Townsend et Whiteford en 2005 et constitue un outil qui guide les ergothérapeutes vers une pratique plus socialement engagée. En reconnaissant les contextes et les situations d'injustices occupationnelles, ce cadre appelle à collaborer avec les personnes et les communautés vivant ces injustices pour lutter contre celles-ci (Drolet et al., 2023). La section qui suit décrira plus en détail ce cadre ainsi que les concepts qui y sont associés.

3.2.1 Les principes du CCJO

Ce cadre met de l'avant six principes de base qui sont ressortis lors de son élaboration. Ces principes définissent les postures à adopter, les types de savoirs à mobiliser et les modes d'action à privilégier pour lutter contre les injustices occupationnelles (Drolet et al., 2023) (voir Tableau 1).

Tableau 1

Description des six principes du CCJO. Tiré de Drolet et al. (2023) (page 21)

Principe 1 : Posture éthique et critique	Axés sur l'occupation, les ergothérapeutes s'efforcent de s'engager dans une réflexivité critique afin de remettre constamment en question les écarts qui se présentent entre les philosophies et théories disciplinaires et la pratique quotidienne ainsi qu'entre les principes universels des droits humains et les politiques, pratiques et processus organisationnels.
Principe 2 : Processus collaboratif	Axés sur l'occupation, les ergothérapeutes s'engagent dans des processus hautement collaboratifs à tous les stades de la prise de décision.
Principe 3 : Inclusion sociale des personnes et communautés	Axés sur l'occupation, les objectifs co-construits portent idéalement sur les finalités et les moyens pouvant soutenir l'inclusion sociale des personnes avec lesquelles travaillent les ergothérapeutes, lesquelles sont ou risquent de devenir marginalisées, injustement défavorisées, discriminées ou opprimées.
Principe 4 : Sécurisation culturelle	Axées sur l'occupation, les approches et les méthodes sont celles qui cherchent à engager les personnes en tant qu'individus, familles et communautés dans des occupations obligatoires ou choisies, jugées culturellement appropriées par celles-ci.
Principe 5 : Autodétermination des personnes et communautés	Axés sur l'occupation, les objectifs de la collaboration sont ceux qui visent à garantir que des opportunités et des ressources plus équitables soient disponibles aux personnes et communautés pour qu'elles puissent exercer des degrés optimaux de contrôle et de choix dans leurs activités quotidiennes.
Principe 6 : Espoir et optimisme	Axés sur l'occupation, les ergothérapeutes s'efforcent de travailler avec d'autres à la poursuite de l'idéal qu'est la justice occupationnelle, quels que soient les défis rencontrés. L'espoir et une vision fondamentalement optimiste des possibles sous-tendent leurs efforts malgré les contraintes environnementales, sociales ou structurelles, qu'elles soient de nature économique, physique, politique, juridique ou socioculturelle.

3.2.2 Les niveaux d'action du CCJO

Le CCJO propose trois niveaux d'action où il est possible de poser des gestes concrets dans la lutte contre les injustices occupationnelles, soit les actions locales, sociales et internationales.

3.2.2.1 Actions locales. Les actions locales concernent notamment les actions posées sur l'environnement immédiat des personnes et des groupes, tel qu'adapter l'environnement physique, améliorer l'accès aux ressources humaines ou matérielles ou modifier certaines

politiques organisationnelles. Par exemple, cela pourrait inclure la modification de politiques internes, des codes d'éthique ou des pratiques professionnelles, organisationnelles ou syndicales (Drolet et al., 2023).

3.2.2.2 Actions sociales. Les actions sociales s'inscrivent dans une perspective plus large, en ciblant les normes sociales, les structures systémiques ou les représentations collectives qui contribuent à l'apparition des injustices. Cela peut inclure de participer à des campagnes de sensibilisation, plaider auprès d'instances gouvernementales, ou produire des savoirs critiques valorisant les voix des personnes marginalisées (Drolet et al., 2023).

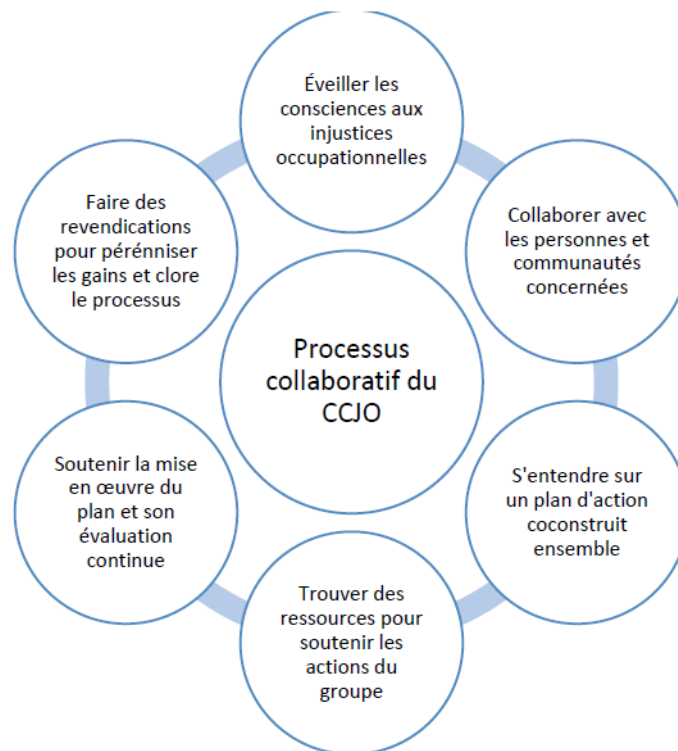
3.2.2.3 Actions internationales. Enfin, les actions internationales concernent les gestes posés à l'échelle mondiale. Elles peuvent prendre la forme de collaborations avec des organismes non gouvernementaux, d'initiatives de solidarité transnationale ou d'actions pour influencer des politiques internationales ayant des effets sur les droits occupationnels (Drolet et al., 2023).

3.2.3 Les principales étapes du CCJO

Contrairement à d'autres cadres, le CCJO n'est pas de nature linéaire. Celui-ci suit plutôt un processus cyclique, souple et adaptatif. En effet, il propose six grandes étapes qui ne nécessitent pas d'être suivies dans un ordre précis (Drolet et al., 2023) (Voir la figure 1).

Figure 1

Principales étapes du CCJO. Tiré de Drolet et al. (2023) (page 23)



Note. Reproduction du modèle autorisée par Drolet et al. (2023) et Townsend et Whiteford (2005)

3.2.3.1 Éveiller les consciences aux injustices occupationnelles. Cette étape consiste à reconnaître l'existence des injustices occupationnelles, tant dans le vécu des personnes concernées que dans la pratique professionnelle. Cela implique notamment un travail de réflexion critique de la part de l'ergothérapeute, ainsi que la création d'espaces où les personnes concernées peuvent exprimer leurs expériences et faire émerger leurs savoirs (Drolet et al., 2023).

3.2.3.2 Collaborer avec les personnes et communautés concernées. Cette étape repose sur le fait de collaborer de manière authentique en faisant preuve d'écoute, de reconnaissance des expertises vécues et par la mise en place de relations égalitaires où l'ergothérapeute et la communauté se retrouvent au même niveau. L'ergothérapeute agit ici

comme un facilitateur plutôt qu'un intervenant directif. L'objectif est de bâtir une alliance basée sur la confiance, le respect mutuel et la reconnaissance des rapports de pouvoir en jeu (Drolet et al., 2023).

3.2.3.3 S'entendre sur un plan d'action co-construit ensemble. Cette étape stipule que le plan d'action doit émerger d'un dialogue entre les parties impliquées. Il doit être réaliste, pertinent et adapté aux aspirations du groupe ou de la personne. Ce processus implique une réflexion conjointe sur les priorités, les forces mobilisables et les obstacles anticipés. Cette étape nécessite également d'adopter une posture qui met de l'avant le respect de la culture d'autrui (Drolet et al., 2023).

3.2.3.4 Trouver des ressources pour soutenir les actions du groupe. Cette étape consiste à identifier et mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan d'action. Ainsi, l'ergothérapeute collabore avec le groupe ou la personne afin de mobiliser certaines ressources institutionnelles ou communautaires pour lutter contre les barrières structurelles qui participent aux injustices occupationnelles (Drolet et al., 2023).

3.2.3.5 Soutenir la mise en œuvre du plan et son évaluation continue. Le soutien à la mise en œuvre inclut l'accompagnement du groupe ou de la personne dans la réalisation des actions prévues, tout en assurant une évaluation continue des retombées. Cette étape requiert de l'adaptabilité, car la réalité, les contextes ou les désirs peuvent évoluer en cours de route. L'évaluation n'est pas seulement axée sur les résultats, mais aussi sur le processus et le sentiment de pouvoir d'agir généré (Drolet et al., 2023).

3.2.3.6 Faire des revendications pour pérenniser les gains et clore le processus. Ici, il importe de soutenir les revendications pour les faire reconnaître. Cette dernière étape peut inclure des actions de plaidoyer, de diffusion publique ou de formation continue. Également, une réflexion critique s'impose à cette étape, soit pour reconnaître les injustices et

l'impact des actions à visées sociales, dans l'objectif de sensibiliser autrui, notamment des équipes de professionnels à plus large échelle (Drolet et al., 2023).

La description du cadre conceptuel et des notions théoriques associées permet de guider et structurer cette étude exploratoire, autant pour l'élaboration de ce projet que pour l'analyse des résultats qui en découlent.

4. Méthode

Cette section a pour but d'expliciter la démarche scientifique utilisée afin d'explorer comment les ergothérapeutes considèrent la justice occupationnelle dans leurs pratiques en thérapie de la main en vue de proposer des pistes de réflexion pour intégrer la vision de la justice occupationnelle dans leur processus de pratique. Pour ce faire, le devis de recherche, la méthode d'échantillonnage, la collecte de données, l'analyse des données et les considérations éthiques sont décrits.

4.1 Devis de recherche

Cette étude suit le cadre épistémologique du paradigme du constructivisme et adopte une approche qualitative afin de saisir la complexité du vécu et de la perception des ergothérapeutes. Pour ce faire, un devis qualitatif descriptif est appliqué dans cette étude exploratoire. Ce devis permet de décrire de manière détaillée les expériences individuelles des ergothérapeutes (Fortin et Gagnon, 2022). Ce devis est donc cohérent avec l'objectif de recherche, considérant que celui-ci est d'explorer comment les ergothérapeutes considèrent la justice occupationnelle dans leurs pratiques en thérapie de la main.

4.2 Méthode d'échantillonnage et recrutement

Les participants ciblés pour constituer l'échantillonnage de cette étude sont des ergothérapeutes pratiquant en thérapie de la main depuis au moins un an. Cette clientèle doit

représenter au moins 50% de leur charge de travail actuelle. Aucun critère d'exclusion n'a été établi.

Quant à la méthode d'échantillonnage et de recrutement, l'échantillonnage accidentel et par réseaux ont été utilisés dans le cadre de cet essai (Fortin et Gagnon, 2022). Ainsi, les participants qui ont pris part à cette étude ont été recrutés par le biais d'une affiche de sollicitation (voir annexe B) qui a été publiée dans les pages Facebook intitulées « Ergothérapie Québec » et « Ergothérapie UQTR » ainsi que par le biais du réseau de contacts de l'étudiante-chercheuse. Tel que décrit sur ladite affiche, les participants intéressés ont alors contacté l'étudiante-chercheuse par courriel, où le formulaire d'information et de consentement a été partagé afin de recueillir le consentement libre, éclairé et continu afin de procéder à l'entrevue en bonne et due forme.

4.3 Méthode de collecte de données

La méthode de collecte de données utilisée dans le cadre de cet essai est l'entrevue semi-structurée d'une durée approximative de 60 minutes. Cette approche permet de guider l'échange à l'aide d'un canevas souple, mais structuré, qui permet de maintenir une orientation de la discussion en lien avec l'objectif de recherche, soit ici d'explorer comment les ergothérapeutes considèrent la justice occupationnelle dans leurs pratiques en thérapie de la main en vue de proposer des pistes de réflexion pour intégrer la vision de la justice occupationnelle dans leur processus de pratique (Fortin et Gagnon, 2022). L'entrevue se divise en deux parties, soit une partie servant à recenser les données sociodémographiques des participants afin d'avoir un portrait global de ceux-ci, notamment sur leur âge, leurs années d'expérience, leur milieu de pratique, etc. La deuxième partie constitue plutôt des questions servant à collecter les données en lien avec l'objectif de recherche (voir annexe A). Ces questions ont été inspirées notamment du canevas d'entrevue de Chon et ses collaborateurs (2019) qui ont mené une étude similaire dans un contexte de soins aux États-

Unis ainsi que du CCJO (Townsend et Whiteford, 2005), tel que décrit précédemment dans le cadre conceptuel. Les entrevues semi-structurées ont eu lieu selon un moment prédéfini entre l'étudiante-chercheuse et le participant par vidéoconférence sur la plateforme Teams. Afin d'assurer la confidentialité des participants, les entrevues étaient réalisées dans une pièce fermée.

4.4 Analyse des données

Les données obtenues à la suite des entrevues semi-structurées ont été analysées de façon qualitative en suivant une approche d'analyse thématique. En effet, l'analyse thématique sert notamment à faire ressortir les thèmes principaux identifiés dans le discours des participants (Paillé et Mucchielli, 2021). Pour ce faire, une transcription intégrale des entretiens a été effectuée avant de procéder à l'analyse, et ce, en s'assurant de respecter la confidentialité des données en protégeant les documents à cet effet par un mot de passe et en retirant toute information qui permettrait d'identifier les participants. Ces verbatims ont ensuite été relus par l'étudiante-chercheuse afin d'acquérir une vision d'ensemble des réponses obtenues et d'identifier de possibles thèmes à soulever. Ensuite, une analyse plus poussée a été effectuée afin d'établir une grille de codification, avec des codes et des sous-codes ressortis des verbatims et en s'appuyant sur le CCJO (Townsend et Whitehead, 2005), ce qui va de concert avec l'analyse thématique telle que décrite par Paillé et Mucchielli (2021). Le logiciel NVivo (version 14) a été utilisé pour organiser, coder et trier les données obtenues. Chaque code a été défini. Par la suite, le codage, ainsi que les verbatims associés, ont été présentés et discutés avec la directrice de recherche, ce qui a mené à quelques clarifications et révisions mineures.

4.5 Considérations éthiques

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-25-318-07.25 a été émis le 1^{er} mai 2025.

5. Résultats

La prochaine section présente une synthèse des résultats de l'étude. Tout d'abord, les principales caractéristiques des participants à l'étude seront décrites, suivi des principaux thèmes ressortis lors des entrevues. Des extraits de verbatims sont également intégrés afin d'illustrer les propos des participants concernant la prise en compte de la justice occupationnelle dans le contexte de leurs pratiques en thérapie de la main.

5.1 Participants

Cinq ergothérapeutes ont participé à l'étude. Le tableau 2 présente une synthèse des caractéristiques sociodémographiques des participants. Il est à noter que le genre masculin a été utilisé tout au long de la section des résultats pour alléger le texte et préserver la confidentialité des propos des participants.

Tableau 2*Caractéristiques sociodémographiques des participants*

Caractéristiques	Participants (n=5)
Genre	
- Femme	4
- Homme	1
Âge moyen (moyenne \pm écart-type)	38,4 \pm 14,8
Région	
- Montréal	3
- Laurentides	1
- Montérégie	2
Milieu de travail	
- Clinique privée	4
- Centre hospitalier	1
Années d'expérience avec la clientèle en thérapie de la main (moyenne \pm écart-type)	13,3 \pm 13,1
Certification Certified Hand Therapist (CHT)	0

5.2 Justice occupationnelle et thérapie de la main: perceptions des ergothérapeutes

Les résultats des entrevues reflètent les thèmes suivants : 1) Perception du concept de la justice occupationnelle; 2) Identification des enjeux de justice occupationnelle perçus ; 3) Impact des enjeux de justice occupationnelle sur la participation des personnes ; 4) Adoption d'une pratique orientée vers la justice et 5) Facteurs influençant l'intégration de la justice occupationnelle.

5.2.1 Perception du concept de la justice occupationnelle

Un premier constat émergeant de cette étude concerne la divergence de perception du concept de justice occupationnelle. En effet, les discussions initiales démontrent un besoin de clarifier et de justifier les définitions du concept et de ses applications. Par exemple, lorsque questionné sur sa familiarité avec le concept, un participant a mentionné que celui-ci « *a été vu à l'école, donc je pourrais bénéficier d'un rafraîchissement.* » (participant 1). Un autre participant a mentionné « *Je comprends quand même certaines notions, mais peut-être que nos compréhensions ne sont pas tout à fait les mêmes.* » (participant 4) ou bien « *Je serais intéressé par la manière que tu résumes tout ça.* » (participant 5). Ainsi, ces extraits reflètent que la justice occupationnelle semble demeurer un concept flou et qui nécessite d'être mieux clarifié pour certains participants. Ceux-ci reconnaissent la possibilité que l'interprétation de cette notion puisse être différente d'une personne à l'autre.

De plus, la conception de la justice occupationnelle, telle que décrite par certains participants, est aussi parfois teintée par une vision biomédicale plutôt que par la vision sociale sur laquelle s'appuient les fondements de ce concept. Par exemple, certains participants décrivent qu'une situation de privation occupationnelle est susceptible de survenir dès qu'une personne vit une interruption occupationnelle - soit une interruption temporaire de participation à certaines occupations en raison d'un facteur externe comme une blessure. Ceci témoigne possiblement d'une vision biomédicale plutôt que sociale du concept de justice occupationnelle ainsi que d'un besoin de raffiner la compréhension de ce concept.

Par ailleurs, les participants ont nommé accorder une grande importance à cette valeur éthique, malgré la perception parfois différente de ce concept. Les extraits suivants en témoignent : « *Je pense que notre travail, notre thérapie, notre rôle existe pour limiter les injustices occupationnelles.* » (participant 1); « *En tant qu'ergothérapeute, je pense que c'est important. Je pense que dans la pratique, j'essaie le plus possible que ça vise d'éliminer*

toutes les injustices occupationnelles. » (participant 1). Ces extraits démontrent une sensibilité envers les injustices occupationnelles vécues chez leurs patients en thérapie de la main et comment la justice occupationnelle fait partie de l'identité professionnelle des ergothérapeutes.

5.2.2 Identification des enjeux de justice occupationnelle perçus

Lorsque questionnés sur les injustices occupationnelles perçues en contexte de pratique, tous les participants ont mentionné avoir perçu des enjeux de privation occupationnelle, d'aliénation occupationnelle et de déséquilibre occupationnel. Quatre participants sur cinq ont aussi mentionné avoir perçu certains enjeux de marginalisation occupationnelle, quoique cet enjeu était moins fréquemment rencontré. Finalement, seulement un participant a identifié un enjeu d'apartheid occupationnel. La section suivante décrit des exemples concrets d'injustices discutées lors des entretiens.

5.2.2.1 Exemples d'injustices occupationnelles perçues. Tel que mentionné ci-haut, le concept de justice occupationnelle, et par le fait même les injustices qui en découlent, est souvent compris et interprété différemment d'une personne à l'autre. Ainsi, les exemples fournis reflètent les perceptions des participants, selon leur compréhension de ces concepts.

La privation occupationnelle figure parmi les types d'injustices occupationnelles les plus perçues chez les ergothérapeutes. Un participant a identifié l'exemple suivant :

Concernant la privation occupationnelle, je pense que l'occupation principale en ergothérapie de la main dans un contexte de pratique privé, c'est principalement le travail avec une clientèle CNESST [Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail] où on est dans un contexte de réadaptation socioprofessionnelle. Donc moindrement que l'arrêt de travail est requis ou est prescrit, on se retrouve systématiquement en contexte de privation occupationnelle. À mon avis, toutes les situations de handicap entraînent quasiment systématiquement une privation occupationnelle. (participant 1)

La présence d'aliénation occupationnelle, également perçue chez tous les participants, a été discutée lors des entretiens. Par exemple, un participant a donné l'exemple d'un client qui a été tenu de se réorienter professionnellement à la suite d'une amputation et aux recommandations de l'agent payeur :

Puis l'aliénation, par exemple, c'est une personne qui a une amputation, puis à ce moment-là elle ne peut pas nécessairement reprendre son métier de menuisier. Parfois, la CNESST vont vouloir les réorienter dans autre chose et c'est pas tout le monde qui veut aller vers autre chose, ils tiennent à rester dans leur domaine d'emploi. Je pense que ça pourrait rentrer dans ça. C'était pas nécessairement leur aspiration et ce qu'ils voulaient et s'ils ont fait des études pour être menuisier, puis ils peuvent plus le faire, à ce moment-là, je suis pas sûre qu'ils utilisent leur plein potentiel et toutes leurs connaissances dans une activité ou une occupation qu'ils veulent réellement faire. (participant 3).

Un autre exemple d'aliénation concerne une dame immigrante qui avait de la difficulté à faire reconnaître sa formation comme ingénieure pour pratiquer au Québec; elle était donc tenue d'occuper un emploi comme cuisinière qui ne répondait pas à ses aspirations professionnelles, ce qui a mené à des impacts majeurs sur sa santé mentale.

Une dame grecque qui était ingénieure, puis qui travaillait comme cuisinière. Elle a développé une tendinite, puis de la douleur chronique assez importante. Puis elle avait 2 jeunes enfants, donc elle faisait tout. Elle était en arrêt de travail, mais elle faisait tout à la maison avec son orthèse. Et puis elle avait un genre d'épuisement professionnel même si elle travaillait plus, elle était fatiguée. (participant 4).

Cet exemple témoigne également d'un déséquilibre occupationnel qui a pris place à la suite de l'aliénation occupationnelle. En effet, le port de l'orthèse qui limite le mouvement, ainsi que la douleur chronique constituaient des barrières importantes à la participation à ses occupations. Ainsi, ces facteurs ont mené à une surcharge dans ses occupations domestiques et parentales, affectant son bien-être. Un autre exemple de déséquilibre occupationnel donné par un participant est le suivant :

En arrêt de travail, ça amène un peu à un déséquilibre occupationnel. Un exemple concret, quand on est en arrêt de travail, on voit que les loisirs sont fortement atteints. Avec la perte d'une routine, les gens vont s'engager dans

des choses qui leur fait passer du temps, donc on pense à la télévision comme occupation, on pense à jeux vidéo comme occupation, fumer, boire de l'alcool, toutes des occupations qui prennent un côté disproportionnel parce qu'on perd la routine, parce qu'on perd le travail. Donc à ce moment-là, on voit que les gens ils savent plus quoi faire, il y a de l'ennui. (participant 1).

Par la suite, en lien avec la marginalisation occupationnelle, une participante a donné un exemple d'une situation qu'un client a vécu avec sa famille à la suite d'une blessure. En effet, l'homme a subi une amputation importante, soit un doigt d'une main et trois doigts de l'autre main. L'ergothérapeute a mentionné que dans sa culture d'origine, l'amputation est très mal perçue, ce qui a fait en sorte qu'il soit exclu de sa famille et par le fait même de toutes les occupations entourant celle-ci :

Son père, qui habite au Congo, lui a dit: « si tu reviens ici, tu ne reviens pas à la maison. » Donc lui, il est mis de côté, parce que c'est trop important, j'imagine, comme signe physique. Puis, ce qu'il me disait, un bras amputé représente autre chose, alors son père ne veut pas être associé à ça. (participant 2).

Enfin, un seul participant a donné un exemple d'apartheid occupationnel en lien avec une patiente sans domicile fixe qui a vécu des injustices au niveau systémique :

Par exemple, l'apartheid, une patiente qui a eu des problèmes non seulement de la main, mais elle était sans-abri, donc souvent elle n'était pas reconnue, dans ses propos, comme ses douleurs exprimées, dans d'autres départements. Donc ça, je pense que c'est systémique un peu. (participant 4).

5.2.3 Impact des enjeux de justice occupationnelle sur la participation des personnes

Un autre thème émergeant lors des discussions est l'impact que certains enjeux d'injustices occupationnelles ont eu sur la participation des personnes dans leur processus de réadaptation et dans leur quotidien.

Tout d'abord, la baisse de motivation est un élément qui est ressorti à plusieurs reprises. En effet, le découragement à la suite de situations d'injustices peut grandement influencer l'engagement de la personne dans son processus de rétablissement. C'est ce qu'a mentionné un participant :

Je pense que les gens sont moins motivés à ce moment-là pour guérir [...]. C'est que même si ma condition s'améliore, si je ne peux pas faire ce que j'aime, à ce moment-là, à quoi bon? (participant 4).

Un autre participant a mentionné qu'un sentiment d'impuissance peut prendre le dessus et affecter négativement la participation de la personne :

Ok, donc la marginalisation, j'aurais tendance à dire que c'est peut-être celle-là qui va avoir plus un impact sur la motivation, parce que le patient il va en faire le plus possible, il va s'amener jusqu'à un certain degré. Puis après ça, si ça vient de l'extérieur, puis qu'il ne peut pas réintégrer sa famille, son réseau, son travail, là, ça, c'est beaucoup plus difficile de remonter cette pente-là. (participant 2).

Ensuite, un autre thème ressorti est le fait que les injustices occupationnelles vécues chez les personnes peuvent brimer leurs aspirations professionnelles. L'exemple suivant décrit l'histoire d'un homme qui a vécu de multiples interventions en lien avec une réimplantation de son doigt amputé, en raison de délais majeurs dans le réseau de la santé et d'une prise en charge non-optimale, accentués par des barrières de communication associées à la langue :

La chirurgie n'a pas fonctionné, il a fait une infection, il a été obligé d'avoir une deuxième intervention. En fait, il est rendu à la cinquième intervention et là, il a fini avec un poignet qui a été fixé, puis une main qui est non-fonctionnelle. En raison des réinterventions, il y a eu un délai parce que le médecin n'était pas disponible, donc il y avait beaucoup de frustration, parce qu'il ne se serait pas rendu là si ça n'avait pas été des délais occasionnés par le médecin qui n'a pas voulu se déplacer et à cause de sa langue. Il [Le patient] a eu de la difficulté à comprendre, et il a eu de la difficulté à se faire comprendre. En raison des problèmes de communication, le suivi n'a pas été optimal. Puis, ce monsieur-là, bien il n'est plus capable d'utiliser son bras du tout fait qu'il a perdu son emploi parce que ça nécessitait des tâches bilatérales. Puis, étant donné que le délai a été long, quand tu es sur la CNESST, si ça fait plus que deux ans, ton employeur n'est pas obligé de te reprendre. Ça a amené plein d'injustices qui ont déboulé d'une à l'autre, puis à un certain moment donné, bien, lui psychologiquement, il était atteint. (participant 2).

Ainsi, comme l'illustre cet extrait de verbatim, suivant une série d'injustices liées aux délais du réseau de la santé, une barrière de langue et une collaboration ardue avec le

médecin traitant, l'homme a subi des répercussions physiques et psychologiques importantes qui ont brimé son retour à l'emploi tel que souhaité.

5.2.4 Adoption d'une pratique orientée vers la justice

Tel que discuté dans la section de la problématique de cet essai, pour prendre en compte la justice occupationnelle en pratique, il est essentiel d'adopter une approche holistique qui considère les facteurs biopsychosociaux de la personne. En ce sens, les participants ont exprimé la nécessité d'intégrer à la fois l'approche biomédicale et l'approche holistique dans le contexte de leur pratique en thérapie de la main. (voir figure 2)

La vision biomédicale de la thérapie de la main a été discutée à plusieurs reprises par les participants. Notamment, lors d'une discussion sur l'impact des injustices occupationnelles sur la participation de ses clients, un participant a affirmé comment l'approche biomécanique préconisée rend parfois difficile l'application de cette valeur éthique :

Se battre un petit peu, c'est pas notre force en thérapie de la main. Le côté souvent biomécanique, puis souvent très aigu aussi dans la pratique, je traite beaucoup en aigu, donc je pense qu'on a souvent tendance à perdre de vue le concept de justice occupationnelle. [...] Je pense que la thérapie de la main en ergothérapie, ce côté qui est à part, on a tous parfois, moi incluant, tendance à peut-être mettre l'accent sur la mobilité, la force de préhension et un peu oublier le côté occupationnel. (participant 1).

Toutefois, bien que cette approche soit préconisée dans ce champ de pratique, plusieurs participants ont donné des exemples de moments où ils sont allés au-delà du mandat biomédical initial pour adopter une approche plutôt holistique. Pour illustrer, une participante qui discutait du lien étroit entre la douleur chronique et la dépression en pratique a soulevé que selon elle, malgré un mandat biomédical, il est parfois nécessaire d'adopter une approche holistique :

Je pense que le problème des thérapeutes de la main, la majorité, c'est qu'on ne regarde que le bio, hein? Puis on commence à penser un peu au psycho.

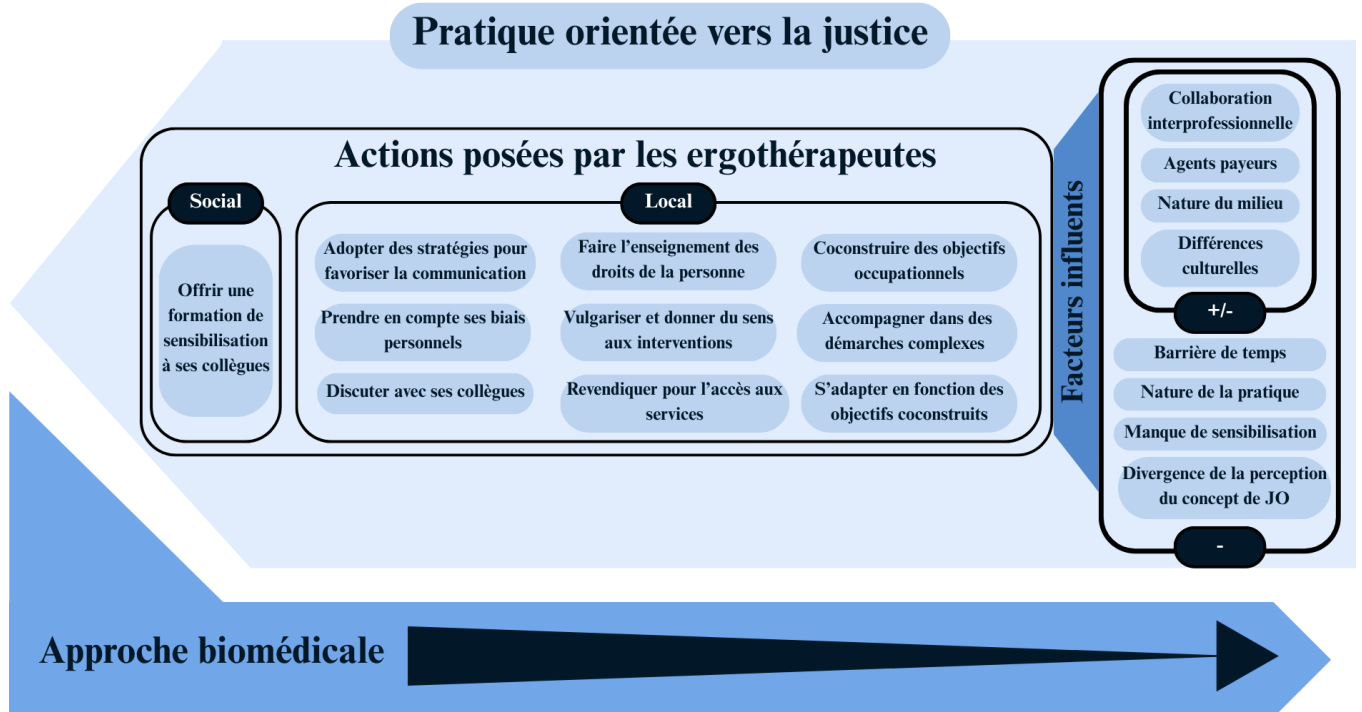
Mais je pense que c'est pas assez, parce que la douleur chronique et puis la dépression c'est très proche. Pourquoi une personne est capable de passer par-dessus la douleur, c'est parce que ça fait du sens pour elle. [...] Et le social, si l'environnement est supportant, on a beaucoup beaucoup moins de douleur. C'est comme, tu te sens comprise, ta souffrance est comprise à ce moment-là, c'est comme si on est soulagé donc la douleur diminue. Donc pour moi, ça fait du sens, j'ai travaillé à trois niveaux, bio, psycho, sociaux, puis c'est tout à fait légitime pour répondre au mandat. » (participant 4).

Un autre participant a fait ressortir comment la vision d'ensemble de la personne et de son contexte est pris en compte en ergothérapie : *« C'est parce qu'on a toujours le patient à cœur, puis on veut essayer de voir comment est-ce qu'on peut l'aider dans toutes les sphères, [...] puis on souhaite agir sur tout ce sur quoi on peut agir. » (participant 2).*

Bref, selon les participants, il semblerait que l'approche biomédicale soit essentielle pour répondre au mandat, mais que ceci ne leur empêche pas de poser des actions qui vont au-delà de celui-ci, et ce, en adoptant une pratique plutôt holistique lorsque possible, soit une première étape vers une pratique orientée vers la justice occupationnelle. La figure 2 ci-dessous illustre cette relation, ainsi que les actions posées par les ergothérapeutes afin d'adopter une pratique orientée vers la justice occupationnelle. Ces actions sont décrites dans la prochaine section.

Figure 2

Schématisation des actions posées par les ergothérapeutes pour adopter une pratique orientée vers la justice ainsi que les facteurs influents



5.2.4.1 Actions reflétant l'adoption d'une pratique orientée vers la justice. Pour adopter une pratique orientée vers la justice, les ergothérapeutes ont fait allusion à des actions locales plutôt que des actions sociales, et ce, en très grande majorité. En effet, une seule action sociale a été identifiée par un participant. Cette prochaine section sert à identifier quelles actions permettant d'adopter une pratique orientée vers la justice sont posées par les ergothérapeutes. Celles-ci sont également classées selon les sous-thèmes du CCJO pour assurer un fil conducteur adéquat.

5.2.4.1.1 Éveiller les consciences aux injustices occupationnelles. Sensibles à réduire les situations d'injustices occupationnelles, les ergothérapeutes interrogés ont nommé notamment des actions de sensibilisation avec leurs collègues ou des réflexions sur soi-même.

En guise d'exemple, des participants ont mentionné la présence de biais personnels et comment ils sont conscients de ceux-ci et de l'impact qu'ils peuvent avoir sur les personnes :

« *Parce que tu veux comprendre, tu veux aider, mais tu as ton biais personnel aussi, où là c'est ça, ça peut nous limiter.* » (participant 2). Un autre participant a discuté de sa sensibilité envers les personnes qui peuvent être vulnérables aux injustices occupationnelles :

Par exemple on constate une femme noire et immigrante qui ne parle pas la même langue et qui n'est pas scolarisée pourrait être victime d'injustice ou d'injustice testimoniale. Mais peut-être ça se peut, parce que je suis racisée moi-même, c'est pour ça que peut être j'ai plus de sensibilité face aux immigrants. Donc pour les immigrants, je prends plus de temps pour eux. Mais est-ce que les autres le font ? Je ne sais pas, mais je trouve que mes collègues sont très sensibles aussi. (participant 4).

Plus tard dans la discussion, le même participant a mentionné que bien que cette conscientisation soit peut-être plus présente chez elle, étant une personne racisée, il demeure possible que les actions pour éveiller les consciences ne soient pas faites pour toutes les personnes qui en bénéficieraient :

Ce qu'on devrait faire, ce qui manque, c'est la conscientisation de l'injustice avec les gens qui sont vulnérables. Parce que parfois on a des biais inconscients, donc cette conscientisation-là est pas encore faite. Donc on est sensible, mais pour certains groupes de personnes, mais peut-être, on n'est pas sensibles pour d'autres personnes, ça se peut ça aussi. (participant 4).

C'est en ce sens qu'un participant a posé une action plutôt de nature sociale auprès de ses collègues de travail :

On a essayé de faire une conférence de sensibilisation à la différence culturelle au milieu du travail, puis, comment est-ce que ça peut affecter aussi le traitement de patients de différentes cultures. [...] Puis la majorité de la population de thérapeutes en thérapie de la main, mais aussi juste en ergothérapie en général, je pense que c'est des personnes caucasiennes, puis c'est moins des personnes de couleur ou des personnes qui ont des cultures ou un « background » différent. (participant 5).

Ici, le participant a donc posé un geste dans l'optique de modifier des pratiques en sensibilisant ses collègues sur les biais personnels.

Également, les participants ont mentionné que le simple de fait de discuter avec leurs collègues de certaines injustices perçues permet d'adopter une pratique orientée vers la justice. Certains participants ont mentionné que ce genre de discussions permettent de soulever de potentielles pistes de solutions :

C'est surtout pour essayer de voir comment est-ce qu'on peut, surtout pour la marginalisation, comment est-ce qu'on peut raccrocher notre patient ? Comment est-ce qu'on peut maintenir la motivation ou la reprendre au point où elle était, ou à quelle autre porte cogner ? (participant 2).

5.2.4.1.2 Collaborer avec les personnes et les communautés concernées. Concernant les actions liées à la collaboration, celles décrites par les participants impliquent majoritairement de collaborer avec des personnes versus avec les communautés. En ce sens, une première action est le fait de mettre en place des stratégies pour favoriser la communication avec autrui. En effet, la communication efficace est une première étape vers une collaboration favorable. Par exemple, un participant a mentionné s'être adapté à sa clientèle en grande proportion hispanophone comme un acte de justice : « *Moi, j'ai vraiment juste appris l'espagnol pour cette personne-là, puis j'ai vraiment appris l'espagnol dès que je suis rentré ici, vraiment parce que j'ai une clientèle hautement hispanophone. Puis j'ai vu la différence dans mon traitement* » (participant 1). Le participant a également discuté dans quelle mesure son équipe et lui ont pris une décision commune de tous apprendre l'espagnol pour s'assurer de pouvoir collaborer adéquatement avec leur clientèle hispanophone : « *Quand ils [mes collègues] ont vu que la différence que ça pouvait faire, on avait juste beaucoup de patients purement hispanophones, on a tous décidé d'apprendre l'espagnol un petit peu.* » (participant 1). D'autres participants ont également mentionné l'utilisation de stratégies externes pour favoriser la communication, comme des services d'interprètes ou des logiciels de traduction.

Un autre participant a discuté de son expérience de travail en collaboration avec la clientèle de demandeurs d'asile et de personnes nouvellement arrivées au Canada.

Notamment, ce participant a mentionné un type d'injustice vécu auprès de cette communauté :

Ce sont des patients qui travaillent des fois au noir. Donc ils travaillent dans des emplois qui sont précaires, ils ont des conditions de travail qui sont précaires et ils ne connaissent pas leurs droits, puis quand ils se blessent, les employeurs des fois vont prendre avantage du fait que ces personnes-là ne connaissent pas les règles en place et ils vont essayer de les maintenir à l'emploi, ils vont essayer de leur payer des sommes d'argent puis ils ne vont pas leur accorder les traitements ou le temps pour aller en traitement auquel ces patients-là ont le droit. » (participant 5).

Ainsi, dans l'objectif de favoriser l'autodétermination des personnes et d'adopter une pratique orientée vers la justice, le participant a mentionné « *Je pense que nous, en tant qu'ergo, notre job, c'était plus l'enseignement de leur faire comprendre qu'ils ont certains droits* ». (participant 5).

5.2.4.1.3 S'entendre sur un plan d'action co-construit ensemble. À cette étape du plan d'action, les participants ont nommé inclure le plus possible le patient dans l'élaboration du plan d'action, lorsque c'était possible.

Entre autres, élaborer des objectifs occupationnels déterminés avec le patient constitue une façon d'inclure celui-ci dans le plan d'action. Certains participants mentionnent établir un plan et l'ajuster par la suite avec le patient : « *Voici le plan, voici comment moi je m'enligne, puis est-ce que ça vous convient et si ça convient pas bien là, pourquoi puis on va le discuter.* » (participant 2). D'autres participants mentionnaient construire d'emblée le plan avec la personne directement : « *Je demandais souvent, qu'est-ce qu'on veut ?* » (participant 4). Agir ainsi permet de réellement favoriser la participation de la personne dans les occupations porteuses de sens pour elle.

Par contre, un participant a nommé que le temps pouvait être un enjeu, notamment dans des cas de références considérées urgentes et ponctuelles : « *Oh, ça dépend de quand on est occupé. Si le mandat était de faire une orthèse, puis que j'ai cinq patients qui m'attendent, à ce moment-là, je fais une orthèse et puis ça se peut que ça soit fini là.* » (participant 4).

Également, certains types de références nécessitent l'application de protocoles, ce qui rend difficile la co-construction du plan d'action. En effet, dans ces cas-ci, le respect de ces procédures strictes est essentiel pour un meilleur rétablissement physique de la personne : « *Une problématique post-opératoire, c'est sûr qu'on a certaines restrictions, ou protocoles à suivre et tout ça. [...]. Il y a une certaine ligne directrice qui est donnée pour s'assurer de pas, par exemple, défaire une structure qui a été réparée.* » (participant 3). Ainsi, au stade aigu de la réadaptation, il est parfois nécessaire d'adopter une posture plutôt directive pour assurer une guérison optimale des structures avant de se concentrer davantage sur une pratique orientée vers la justice (voir figure 2). Un participant a même mentionné que parfois, agir en ce sens tout au long du processus est ce que souhaite le patient : « *Parfois, il y a des patients qui préfèrent qu'on ait une approche un petit peu plus paternaliste avec eux, puis c'est correct aussi. Ça dépend vraiment, il faut juste être à l'écoute du patient puis comprendre ce qu'il désire.* » (participant 5).

Toutefois, les participants ont également mentionné que malgré la nature de la pratique qui exige une certaine façon de faire, il est possible d'inclure les patients dans le processus décisionnel. Par exemple, le simple fait d'expliquer en quoi consistent les interventions biomécaniques permet au patient d'être inclus dans le plan d'action. Un participant a aussi nommé que lorsqu'un protocole est mis en place, il ne s'agit pas seulement de le prescrire, mais de l'explicitier pour lui donner du sens : « *Il faut que le client, il le comprenne et qu'il soit en accord avec [le protocole], parce que s'il est pas en accord avec, il le fera pas non plus, puisqu'il comprend pas pourquoi il faut qu'il le fasse.* » (participant 3).

En ce sens, permettre au patient de pleinement comprendre le plan d'action est considéré comme un acte de justice.

5.2.4.1.4 Trouver des ressources pour soutenir les actions du groupe. Concernant la mobilisation de ressources soutenant la pratique orientée vers la justice, les participants ont majoritairement nommé des actions de revendication d'accès aux services de manière individuelle. Par exemple, malgré un mandat en santé physique, il arrive que certaines personnes présentent des difficultés sur le plan de la santé mentale. Dans ces situations, certains participants ont mentionné revendiquer pour l'accès à certains professionnels pouvant agir en ce sens : « *psychothérapeutes, ergothérapeute en psychiatrie, suicide-action, centre de crise.* » (participant 2). Certaines de ces difficultés découlent d'ailleurs d'une injustice vécue. Par exemple, un participant a discuté d'une cliente qui a vécu une aliénation occupationnelle en lien avec son retour aux travaux légers à la suite d'une opération au doigt qui a mené à une dépression majeure : « *Il a fallu revendiquer avec la CNESST, mettre en contact le médecin, contacter un psychologue. Je pense que j'ai revendiqué le fait que son travail a occasionné plus de tort que de bien en fait.* » (participant 3).

Également, pour limiter les injustices, il importe non seulement de revendiquer pour l'accès aux ressources, mais d'accompagner la personne dans les démarches. Un participant a donné l'exemple d'une personne immigrante qui vivait une injustice en lien avec l'accès à ses indemnités en arrêt de travail :

On va la soutenir. On va lui donner énormément de temps, on l'a accompagné, on a fait des appels pour faire la traduction pour la personne, pour communiquer avec l'hôpital [...]. Il y a à la fois les services frontaliers du Canada qui sont impliqués, il y a la CNESST qui est complexe, qui a plusieurs branches, plusieurs numéros. [...] Donc je pense que même si on n'est pas payé pour faire ces actions-là, de les aider, ça a permis d'avancer la réadaptation, puis de permettre de l'ergothérapie. (participant 1).

Bref, ces actions de revendications permettent de limiter les injustices vécues, dans le but de favoriser la réadaptation et le retour aux occupations significatives.

5.2.4.1.5 Soutenir la mise en œuvre du plan et son évaluation continue. Afin de s'assurer que la réadaptation se déroule toujours en concordance avec le plan d'action co-construit, il importe d'effectuer son évaluation continue pendant le processus et d'analyser quelles modifications pourraient être apportées pour poursuivre en ce sens. Par exemple, un participant a discuté de l'importance de questionner si l'impact des interventions biomécaniques permet d'atteindre réellement les objectifs co-construits :

Si on se pose pas ces questions-là, puis on pose pas au patient justement c'est quoi ses objectifs pour seulement dire « regarde, mais t'as 5° de plus de mobilité », puis il y a la qualité de vie qui change pas depuis plusieurs mois, je pense qu'il y a échec de la part du thérapeute pour justement établir des objectifs qui ont du sens. (participant 1).

En outre, cet ergothérapeute mentionne que de toujours garder en tête le concept de traiter dans le but de permettre la participation à des occupations porteuses de sens pour la personne est essentiel à chaque étape de la réadaptation.

Également, toutes les actions des revendications nommées dans l'étape précédente (section 5.2.4.1.4 Trouver des ressources pour soutenir les actions du groupe) contribuent à soutenir la mise en œuvre du plan dans le cas d'injustices occupationnelles.

5.2.4.1.6 Faire des revendications pour pérenniser les gains et clore le processus.

Concernant cette dernière étape du CCJO, aucune action concrète de plaidoyer, de diffusion publique ou de formation continue à visée sociale n'a été nommée. À l'inverse, un réel besoin de clarifier le concept de justice occupationnelle et ses applications tout au long de la démarche ergothérapique est ressorti, tel que discuté au début de la section des résultats. Un participant a d'ailleurs explicité comment ce concept, encore très émergent, n'est pas particulièrement intégré dans la démarche ergothérapique : « *La notion de justice occupationnelle on l'utilisait pas du tout. Je ne pense vraiment pas.* » (participant 4).

5.2.5 Facteurs influençant l'intégration de la justice occupationnelle

Lors des entretiens avec les ergothérapeutes participants, des facteurs facilitants et des facteurs limitants l'adoption de la pratique orientée vers la justice ont été identifiés (voir la figure 2).

Tout d'abord, la collaboration interprofessionnelle peut aider à limiter les injustices, notamment en raison de l'aspect d'entraide entre collègues : « *Je pense que la collaboration interprofessionnelle c'est quelque chose qui est facilitant pour revendiquer une injustice occupationnelle. Si moi je vois que j'ai moins de temps, bien, ma collègue physio, elle va pouvoir peut-être prendre le temps de le faire.* » (participant 3). Toutefois, dans certaines circonstances, la collaboration interprofessionnelle peut être un enjeu si toutes les parties impliquées ne collaborent pas adéquatement. Par exemple, un participant a mis en lumière une situation où la collaboration non-optimale a mené à une injustice pour un patient : « *Il y avait beaucoup de frustration, parce qu'il [le patient] ne se serait pas rendu là si ça n'avait pas été des délais occasionnés par le médecin qui n'a pas voulu se déplacer.* » (participant 2).

Ensuite, les agents payeurs peuvent également faciliter ou limiter l'adoption de la pratique orientée vers la justice selon le contexte. Par exemple, les aides financières apportées aux patients en arrêt de travail par la CNESST constituent un facilitateur, par le fait que c'est ce qui permet l'accès à certains soins de santé : « *Je pense que la CNESST, par sa capacité à indemniser les travailleurs qui sont en arrêt de travail, ça leur permet vraiment quand même d'être une force.* » (participant 1). En effet, cette aide sociétale permet aux travailleurs et travailleuses se retrouvant dans l'incapacité de retourner à l'emploi de recevoir une aide financière pendant la période d'indemnisation. Ainsi, les personnes nécessitant d'être en arrêt de travail peuvent pleinement se concentrer sur leur rétablissement sans être contraintes de continuer à travailler pour des raisons monétaires. D'un autre côté, la manière dont les

ressources financières sont distribuées par la CNESST et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) peuvent également être un facteur limitant :

Pour la CNESST ou la SAAQ, s'il y avait des ressources qui étaient distribuées différemment aux clients, ça permettrait d'avoir moins d'injustice. Parce que si je prends une évaluation d'aides techniques à domicile qui coûte très cher, ben s'ils ne l'autorisent pas, ils ne l'autorisent pas. La personne peut être brimée de ça, alors que ça aurait été approuvée pour une autre personne dans un autre contexte. (participant 3).

Également, le nombre de rencontres préétablies peut être une barrière : « *On va avoir x nombre de rencontres qui va nous être fournie par la CNESST ou la SAAQ ou les assureurs privés. On aurait voulu en avoir plus, mais là, eux, ils nous payent pour x nombre de rencontres.* » (participant 2). Ainsi, dans ce type de situation, il est difficile d'aller au-delà du mandat initial, souvent biomédical, pour agir directement sur les injustices occupationnelles. Il peut également être difficile de naviguer au travers de ces ressources : « *Je pense quand même qu'il y a, même pour moi, quelqu'un qui parle très bien français, qui veut comprendre comment la CNESST fonctionne, c'est extrêmement difficile et que ça c'est une barrière.* » (participant 1). Il est donc possible de s'imaginer comment il peut être difficile d'avoir accès à certaines ressources pour une personne dont le français n'est pas sa langue première, par exemple. Cela la rend donc plus susceptible de vivre des injustices à ce niveau.

Par la suite, la nature du milieu de travail, soit public ou privé, peut également agir en faveur ou non à l'intégration de la justice occupationnelle. D'un côté, un participant argumente l'avantage de travailler dans un milieu privé et la liberté que le milieu lui apporte: « *En clinique privée, on n'a pas de structure au-dessus de nous. Donc si on pense qu'il y a une injustice importante, bien, on va aller vers les instances, donc ce sur quoi on peut agir.* » (participant 1). D'un autre côté, un participant argumente l'inverse : « *Je ne suis pas en clinique privée, donc je pense que j'ai plus d'autonomie professionnelle. Les employeurs ne regardent pas chaque geste.* » (participant 4). Un autre participant indique également que la

culture de productivité en clinique privée est un facteur limitant : « *À cause du cadre qui est établi, on se retrouve limité. Puis le patient finit par, malheureusement, il va falloir qu'on essaye de tout rentrer ça en 20, 30 minutes. C'est pas nécessairement adapté pour lui.* » (participant 5). Ainsi, il semble que le type de milieu puisse être facilitant ou non selon le contexte.

Ensuite, les différences culturelles et linguistiques ont également été identifiées comme un thème émergent pouvant à la fois limiter ou faciliter l'intégration de la justice en pratique. En effet, d'une part, un participant a mentionné être sensible aux différences culturelles de ses clients, sachant que cela les rend potentiellement plus vulnérables et prônes à vivre des injustices :

Parfois, ça va être une motivation, parce que tu dis qu'étant donné qu'on a de la difficulté à se comprendre, on est peut-être ceux qui les comprenons le mieux. Donc on prend plus de temps avec eux et tu vas peut-être vouloir plus revendiquer pour eux, faire plein de démarches pour eux. (participant 2).

D'un autre côté, un participant discute du fait que selon certaines cultures, des clients préfèrent se faire diriger dans la réadaptation, plutôt que de collaborer à créer un plan d'action co-construit. : « *Parfois, on va avoir une approche, peut être un petit peu plus paternaliste avec les patients à ce moment-là.* » (participant 5). La barrière linguistique s'avère également être une barrière à une collaboration optimale, soit un des éléments essentiels à la pratique orientée vers la justice : « *J'avoue que des fois, quand il y a des barrières culturelles ou linguistiques, c'est difficile de venir chercher la collaboration ou la participation du patient.* » (participant 5).

Par la suite, la barrière de temps a été identifiée par tous les participants : « *Je pense que définitivement le temps est un enjeu.* » (participant 1). En effet, les participants ont identifié que ce n'est pas le désir d'aller plus loin qui manque, mais que parfois les enjeux d'horaires rendent le tout beaucoup plus difficile. Toutefois, certains participants ont identifié

que, malgré cette réalité, ils s'adaptent autant que possible : « *Ben c'est sûr que ça nous demande du temps, là surtout que nos horaires un petit peu chargés, mais en fait, c'est de prendre le temps malheureusement.* » (participant 3). Un autre participant a mentionné : « *Je vais organiser les rendez-vous de mes patients des fois en fonction du temps que je pense que ça va prendre avec eux. Donc je vais les mettre plus en fin de journée ou je n'irai pas luncher.* » (participant 2). Ces extraits témoignent d'une grande volonté à vouloir agir sur toutes les sphères possibles quitte à empiéter sur leur temps personnel.

De plus, un participant a exprimé que la nature même de la thérapie de la main rend difficile l'application de la justice occupationnelle. En effet, étant un concept qui met de l'avant les actions sociales d'une manière hautement collaborative, il est attendu que sa mise en pratique soit plus difficilement actualisable dans un contexte individuel et biomédical :

Puis, je pense que on ne peut que le faire de façon individuelle. En fait, c'est parce que on n'a pas des groupes minorisés typiques, c'est pas juste des hispanophones, ou des racisés, ou des pauvres. Donc c'est même intersectoriel. Donc on ne peut pas le faire [appliquer la justice occupationnelle] de façon groupale. Nos interventions ne pourraient être qu'individuelles. Mais ce qu'on devrait faire, ce qui manque, c'est la conscientisation de l'injustice avec les gens qui sont vulnérables. (participant 4).

Le participant souligne ainsi une autre barrière importante : le manque de sensibilisation envers les personnes plus vulnérables, qui sont plus à risque de vivre des injustices occupationnelles.

Enfin, tel que discuté au début de la présente section des résultats, la divergence de la compréhension du terme de justice occupationnelle et de ses applications rend difficile son actualisation en pratique, ce qui constitue en soi une barrière importante.

6. Discussion

6.1 Analyse critique des résultats

Cette recherche a permis d'explorer comment les ergothérapeutes considèrent la justice occupationnelle dans leurs pratiques en thérapie de la main. La discussion qui suit compare les résultats obtenus avec les écrits existants et propose des pistes de réflexion pour intégrer la vision de la justice occupationnelle dans le processus de pratique.

6.1.1 Identification des enjeux de justice occupationnelle

Afin d'adopter une pratique orientée vers la justice occupationnelle, il est nécessaire de savoir reconnaître des situations d'injustice occupationnelle. Tous les participants ont identifié des exemples de privation occupationnelle, d'aliénation occupationnelle et de déséquilibre occupationnel, alors que quatre participants ont identifié une situation de marginalisation occupationnelle et un seul participant a identifié une situation d'apartheid occupationnel. Ces résultats diffèrent largement de ceux de l'étude préliminaire de Chon et al. (2019) menée aux États-Unis. Dans cette étude ayant pour objectif de recenser l'expérience des thérapeutes de la main en regard de la justice occupationnelle dans leur pratique, sept des seize participants (43.7%) ont rapporté rarement apercevoir des enjeux d'injustice occupationnelle en pratique. Il est possible que cette différence s'explique en partie par le manque de consensus dans les écrits sur une définition claire de la justice occupationnelle et des injustices qui en découlent. En effet, des auteurs argumentent que les multiples différences présentes dans les écrits existants rendent difficilement actualisable le concept de justice occupationnelle (Durocher et al., 2014; Hammell et Beagan, 2017). Par exemple, Hammell et Beagan (2017) font ressortir que certains auteurs mettent l'accent sur la nécessité de la composante sociale du concept par le biais de la défense des droits et d'actions collectives, alors que d'autres auteurs argumentent que la justice occupationnelle peut être appliquée de manière individuelle dans des contextes de pratique traditionnels. Dans leur

analyse conceptuelle, Durocher et al. (2014) ont mentionné que le manque de clarté entourant la justice et les injustices occupationnelles pourrait mener à des liens inadéquats entre la théorie et son application en pratique. Ainsi, il n'est pas surprenant que ces divergences qui ressortent dans les écrits créent des compréhensions qui diffèrent d'un ergothérapeute à un autre. Enfin, il est possible que les explications données par l'étudiante-chercheuse lors des entretiens aient influencé les réponses des participants, ce qui pourrait aussi expliquer l'écart des résultats avec l'étude de Chon et al. (2019).

6.1.2 Impact des enjeux de justice occupationnelle sur la participation dans les occupations

Il est ressorti dans les résultats de cette étude que la présence d'injustices peut notamment engendrer un sentiment d'impuissance, causer une baisse de motivation et brimer les aspirations personnelles et professionnelles. Ces thèmes ne sont pas inattendus et ils s'alignent pleinement avec les écrits disponibles. En effet, considérant que les injustices occupationnelles découlent de constructions sociales, celles-ci sont hors du contrôle de la personne. En effet, les politiques sociales peuvent marginaliser les groupes de personnes, et par le fait même, créer des situations d'injustices provoquant un réel sentiment d'impuissance chez les personnes (Pooley et Beagan, 2021). Il n'est donc pas surprenant que ce sentiment d'impuissance mène à une grande démotivation devant les barrières structurelles qui limitent la participation à des occupations correspondant aux aspirations de la personne.

6.1.3 Actions posées par les ergothérapeutes

Les données de cette étude suggèrent que les ergothérapeutes en thérapie de la main posent une multitude d'actions qui s'alignent avec la pratique orientée vers la justice occupationnelle, soit en majorité des actions locales et individuelles (figure 2). En grande partie, ces résultats concordent avec les données des écrits scientifiques, notamment certaines étapes d'actions proposées par le CCJO (Drolet et al, 2023). Les prochaines sous-sections explicitent les liens entre les thèmes émergeant des résultats et les écrits existants.

6.1.3.1 Prendre en compte ses biais personnels. Tout d'abord, l'action de prendre en compte ses biais personnels, identifiée par les participants, est aussi une stratégie préconisée dans d'autres écrits. Restall (2024) argumente que cette action est même le point de départ pour que les thérapeutes puissent mobiliser la justice en pratique. Pour ce faire, il importe de prendre connaissance des structures sociales qui influencent le réseau de la santé. En d'autres mots, il est essentiel de comprendre comment le système de valeurs et les structures sociales mènent aux injustices occupationnelles. Par exemple, le climat de néolibéralisme en santé, soit la mise de l'avant de l'autosuffisance et de l'autonomie, a largement influencé les programmes de soutien au handicap. Ainsi, les fournisseurs de services remettent dans les mains des individus la responsabilité de leur travail et de leur survie (Gewurtz et al., 2015). Également, effectuer une réflexion sur sa positionnalité dans le réseau en tant que professionnel de la santé constitue un élément important à la pratique réflexive. En effet, prendre conscience de l'impact que la position de pouvoir du professionnel de la santé et de ses privilèges (statut socio-économique, sexe, ethnicité, etc.) a sur les individus est en soi une action qui promeut une pratique orientée vers la justice (Baillard et al. 2020).

6.1.3.2 Discuter avec ses collègues et les sensibiliser. En lien avec l'étape *d'éveiller les consciences aux injustices occupationnelles* du CCJO (Drolet et al., 2023), le fait de discuter avec ses collègues des enjeux perçus dans sa pratique a été soulevé par les participants. En effet, le concept de réflexivité peut également s'effectuer auprès de collègues en milieu clinique, comme le suggèrent les résultats de cette étude. Les conversations entre collègues peuvent être riches et mener à des pistes de solutions potentielles pour contrer certaines injustices occupationnelles. Effectivement, de ces dialogues peuvent découler des idées pouvant réellement révolutionner les pratiques (Galvin et al., 2011). Bien que cet impact positif ne soit pas négligeable, Baillard et al. (2020) argumentent que le fait de s'engager dans une pratique réflexive seulement auprès de collègues ayant des

caractéristiques similaires (statut socio-économique, habiletés, ethnicité, etc.) peut freiner la manifestation de nouvelles perspectives ou manières de procéder. Ainsi, il est d'autant plus important d'adopter une pratique réflexive personnelle lors de discussions entre collègues pour favoriser une prise de conscience et éviter de passer sous silence des présupposés profondément enracinés (Baillard et al, 2020). Également, ces discussions peuvent sensibiliser les équipes de travail sur les différentes injustices perçues, ce qui peut favoriser des changements de pratiques au sein des institutions à plus large échelle (Galvin et Wilding, 2017).

6.1.3.3 Co-construire des objectifs occupationnels et s'adapter selon leur

évolution. Afin d'adopter une pratique orientée vers la justice occupationnelle, le concept de co-construction d'objectifs est fondamental, tel que reflété par les participants de l'étude ainsi que dans le CCJO (Drolet et al., 2023) En effet, il est nécessaire d'inclure la personne dans l'élaboration du plan d'action pour s'assurer que celui-ci soit cohérent et porteur de sens pour la personne. Cette co-construction permet d'éviter que l'ergothérapeute impose inconsciemment sa vision de quelle occupation est porteuse de sens ou non (Baillard et al., 2020). Également, agir en ce sens permet d'attaquer la valeur de capacitisme imbriquée dans le système de santé, soit le fait que tous les individus, peu importe leur handicap ou maladie, devraient participer ou non à des occupations spécifiques (Agner, 2017). En effet, inclure la personne dans la prise de décision favorise son *empowerment*, soit le processus d'acquérir un pouvoir d'agir sur sa vie, ce qui est un facteur favorisant la justice occupationnelle (Agner, 2017). Nilsson et Townsend (2014) ont également mis en lumière le lien entre l'empowerment et la justice occupationnelle. Ces auteurs expliquent que l'émergence du concept de justice occupationnelle découle notamment d'un désir de favoriser l'empowerment des individus et des collectivités pour favoriser l'inclusion sociale. Ainsi, la co-construction d'objectifs et l'évaluation continue du plan d'intervention sont des actions

qui s'alignent pleinement avec la justice occupationnelle et constituent également des étapes importantes du CCJO (Drolet et al., 2023; Townsend et Whiteford, 2005).

6.1.3.4 Adopter des stratégies pour favoriser la communication. Afin d'instaurer une approche de co-construction telle que décrite ci-haut, les participants ont relevé d'avoir le souci d'adopter des stratégies pour favoriser une communication efficace avec les personnes et s'assurer qu'elles soient bien écoutées (ex : apprendre une langue parlée par plusieurs clients). Ceci est un concept clé afin de collaborer avec les personnes concernées, soit un élément central au CCJO (Drolet et al., 2023). C'est également un concept qui relève de l'approche centrée sur le client, où la communication est primordiale pour assurer une prise de décision mutuelle (Sumison et Law, 2006). Ainsi, toute action favorisant une communication efficace, soit par l'utilisation de la technologie ou d'autres ressources (ex.: acquisition de connaissances de base d'une autre langue, recours à un interprète) permettent à l'ergothérapeute d'être centré sur le client, et ainsi de favoriser la justice occupationnelle. En effet, le lien entre l'approche centrée sur le client et la justice occupationnelle a été décrit par plusieurs auteurs, notamment en raison de leur objectif commun de favoriser la participation à des occupations porteuses de sens pour les personnes (Townsend et Wilcock, 2004; Baillard et al, 2020).

6.1.3.5 Vulgariser et donner du sens aux interventions. Tel que décrit ci-dessus, favoriser une communication efficace constitue une action en faveur de la justice occupationnelle utilisée par les participants. Pour ce faire, il est également nécessaire de vulgariser les propos transmis aux clients (Baillard et al, 2020; Sumison et Law, 2006;). Cette action a également été relevée par les participants, qui ont notamment mentionné vulgariser certains protocoles médicaux afin de leur donner du sens. Ceci permet également de contrer le climat paternaliste en lien avec la relation de pouvoir souvent présente entre un professionnel de la santé et un patient (Baillard et al., 2020). Ceci concorde avec la théorie

de la justice occupationnelle, puisque c'est ce qui permet de donner du sens aux interventions proposées et d'expliquer en quoi celles-ci s'alignent avec les objectifs co-construits (Agner, 2017).

6.1.3.6 Faire l'enseignement des droits de la personne. Les droits humains sont intimement imbriqués dans le concept de justice occupationnelle, ce qui se reflète aussi par les actions de quelques participants pour défendre l'accès équitable aux occupations et soutenir leurs clients face aux injustices par le biais de l'enseignement des droits de la personne. En effet, Hammell (2008) a clarifié ce lien en rappelant que les droits humains reposent notamment sur la liberté et le bien-être de la personne. Puisque les humains sont des êtres occupationnels et que leur santé dépend en partie de leur engagement dans des occupations significatives, le lien entre les droits humains et la justice occupationnelle devient indéniable. Ainsi, la pratique orientée vers la justice occupationnelle doit inclure une approche qui prend en compte les droits de la personne (Nilsson et Townsend, 2014). Crawford et ses collaborateurs (2017) ont d'ailleurs défendu la place des ergothérapeutes dans la défense des droits de la personne pour adresser directement les injustices occupationnelles au niveau social. Ainsi, bien que le fait d'effectuer de l'enseignement des droits humains et occupationnels de la personne ne constituent pas une action sociale en soi, elle relève tout de même d'une pratique orientée vers la justice occupationnelle. Effectuer l'enseignement des droits pourrait également constituer une manière de promouvoir l'*empowerment* psychologique de la personne en conscientisant celle-ci sur les structures sociales affectant sa participation, comme ses droits (Agner, 2017). L'accompagnement d'une personne dans la compréhension de ses droits relève également du concept de collaboration avec les personnes mis de l'avant dans le CCJO (Drolet et al., 2023).

6.1.3.7 Revendiquer pour l'accès aux services et accompagner dans les démarches. Certains participants adoptant une pratique orientée vers la justice

occupationnelle vont également plus loin que d'effectuer de l'enseignement des droits de la personne en actualisant l'application de ces droits par des actions de revendication. Ces revendications peuvent notamment inclure de revendiquer pour les intérêts et les désirs de la personne auprès d'une équipe de soins ou pour l'accès à des ressources particulières, par exemple (Baillard et al., 2020; Synovec et Aceituno, 2020). Pour ce faire, Stover (2016) argumente qu'un ergothérapeute qui plaide efficacement en faveur de la justice connaît les ressources disponibles ainsi que les critères d'admissibilité pour y avoir accès. De cette manière, l'ergothérapeute peut accompagner la personne vers les services qui répondront davantage à ses besoins, soit une action qui pourra directement soutenir les actions de la personne en favorisant sa pleine participation occupationnelle; un concept clé du CCJO (Drolet et al., 2023). Également, Arthanat et ses collaborateurs (2012) ont apporté la vision que l'accès à des aides techniques chez une personne peut consister en soit un acte favorisant la justice occupationnelle, notamment en raison de leur potentiel de soutenir les capacités de la personne vers l'atteinte d'un but occupationnel. Par exemple, un thérapeute de la main qui émet la recommandation d'une orthèse pourrait constituer une action en faveur de la pratique orientée vers la justice. Baillard et al. (2020) soutient également ce point, quoique d'autres auteurs tels que Whiteford et ses collaborateurs (2017) soutiennent plutôt que l'application de la justice occupationnelle va au-delà des applications techniques en pratique.

6.1.4 Facteurs influençant l'intégration de la justice occupationnelle en pratique

La présente section pose un regard critique sur les thèmes émergents concernant les facteurs influençant l'intégration de la justice occupationnelle en pratique.

Dans la *figure 2*, il est intéressant de constater qu'aucun facteur n'a été déterminé comme étant seulement facilitant. Plutôt, des barrières et des facteurs agissant comme facilitateur ou barrières selon le contexte ont été identifiés. En ce sens, Nilsson et Townsend (2014) ont identifié que la collaboration interprofessionnelle pouvait être facilitante ou non

pour appliquer la justice occupationnelle en pratique. Dans l'optique où l'équipe interdisciplinaire collabore adéquatement, ceci facilite son application (Galvin et al., 2011). D'un autre côté, si les attentes des membres de l'équipe sont trop divergentes, cela pose un défi (Nilsson et Townsend, 2014).

Ensuite, l'organisation du système de santé est un thème émergent dans les écrits sur la justice occupationnelle. Son emphase sur l'approche biomédicale rend difficilement applicable la justice occupationnelle en pratique (Kirsh, 2015; Galvin et al., 2011). Ainsi, considérant l'approche fortement biomédicale en thérapie de la main, il n'est pas surprenant que ce thème soit également ressorti dans les résultats. Également, les différents contextes de pratique (privé ou public) et les agents payeurs gouvernementaux sont aussi régis sous cette même organisation du système de santé, ce qui pourrait expliquer le fait qu'ils aient été perçus comme des barrières selon la situation. De plus, Kirsh (2015) soulève également l'ampleur des problèmes à affronter si les thérapeutes souhaitent agir sur les barrières sociétales accentuant les injustices occupationnelles. Ainsi, la barrière de temps relève de l'ampleur de la problématique.

Enfin, la principale barrière ressortie est la divergence concernant la perception du concept de justice occupationnelle. En effet, dans sa revue conceptuelle de la justice occupationnelle, Durocher (2014) a mentionné que « *l'absence d'une compréhension et d'une approche consolidées de la justice occupationnelle limite son potentiel de développement ainsi que son utilisation* » [traduction libre]. En effet, la critique du manque de clarté entourant ce concept et son application est largement discutée dans les écrits, également par Hammel (2017) et Baillard et al., (2020). Ainsi, considérant ces divergences conceptuelles, comment s'attendre à ce que les ergothérapeutes actualisent ce concept en pratique ?

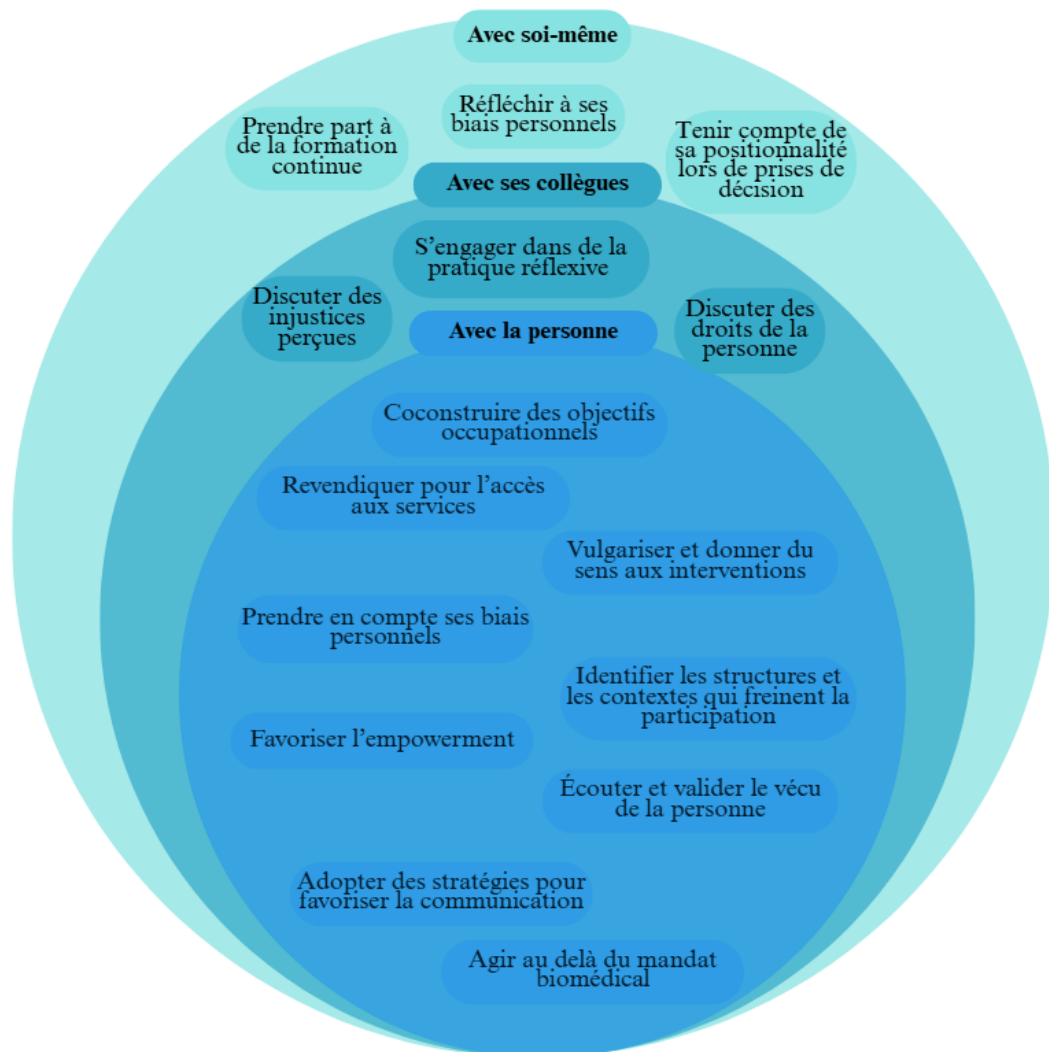
6.2 Pistes de réflexion pour intégrer la vision de la justice occupationnelle

À la lumière de ces résultats discutés, la présente section a pour objectif de proposer des pistes de réflexion pour intégrer la vision de la justice occupationnelle dans la pratique des thérapeutes de la main. L'objectif n'est pas de dénaturer la thérapie de la main, mais plutôt d'offrir une perspective plus large à la pratique et de proposer des actions concrètes pouvant être posées pour adopter une pratique orientée vers la justice occupationnelle. Tel que discuté, la nature individuelle et biomédicale de la thérapie de la main rend plus difficilement actualisable la notion de collaboration avec les communautés. En effet, les mandats de références relèvent habituellement d'une lésion, blessure ou toute autre pathologie pouvant affecter l'intégrité des mains, poignets, coudes ou épaules (ACE, 2024). Ainsi, le mandat de référence en soi ne relève pas d'une injustice occupationnelle. Toutefois, cela n'empêche pas d'appliquer certaines notions en lien avec la justice occupationnelle au niveau individuel.

Notamment, l'ACE a émis en mai 2024 un guide visant à orienter les ergothérapeutes vers la mise en œuvre d'une approche intersectionnelle de la responsabilité sociale en ergothérapie (ACE, 2024). Ainsi, en lien avec ce guide et les éléments discutés plus haut, le schéma suivant (*Figure 3*) illustre des actions concrètes pouvant être réalisées.

Figure 3

Schématisation des pistes de réflexion d'actions concrètes pouvant être posées en milieu clinique par les thérapeutes de la main pour adopter une pratique orientée vers la justice occupationnelle



Ces exemples d'actions (figure 3) pouvant être posées en milieu clinique par les thérapeutes de la main pour adopter une pratique orientée vers la justice occupationnelle se situent à trois niveaux : avec soi-même, ses collègues et la personne. N'étant pas une liste exhaustive des actions possibles, ce schéma représente plutôt des pistes de réflexion d'actualisation de la valeur de la justice occupationnelle.

6.3 Forces et limites de l'étude

Cette étude présente des forces et des limites pouvant affecter la validité des résultats obtenus. Tout d'abord, sur le plan des forces, la méthode de collecte de données, soit l'entrevue structurée, a permis un échange riche entre les participants et l'étudiante-chercheuse en raison de son cadre flexible. Ainsi, cette souplesse a permis de faire valoir l'expérience idiosyncrasique de chaque ergothérapeute quant à leur perception de l'intégration de la justice occupationnelle en pratique. Malgré cela, une récurrence des thèmes a été observée, ce qui ajoute à la validité des résultats. Toutefois, sur le plan des limites, la divergence de la perception du concept de justice occupationnelle auprès des participants a pu influencer les réponses obtenues. Dépendamment de la perception de ce concept et de ses applications dans la pratique, les actions rapportées ont pu varier ainsi que les pistes de réflexion découlant des résultats. Ensuite, bien que les thèmes aient été validés par la directrice de recherche, l'analyse des données a seulement été effectuée par l'étudiante-chercheuse, ce qui pourrait potentiellement réduire la fiabilité des résultats. Enfin, considérant la participation sur une base volontaire à cette étude, il est possible de présumer que les participants soient des cliniciens ayant déjà un intérêt et une sensibilité pour le sujet, ce pourrait constituer une limite en termes de transférabilité des résultats, considérant que ceux-ci ne reflètent peut-être pas la réalité.

6.4 Retombées pour la pratique en ergothérapie

Considérant les connaissances existantes à ce jour, la présente étude amène des résultats inédits sur la perception et les applications de la justice occupationnelle dans la pratique des ergothérapeutes québécois œuvrant en thérapie de la main. Étant la première étude abordant ce sujet au Canada, celle-ci a permis d'éclairer les réflexions sur la place qu'occupe la justice occupationnelle en thérapie de la main chez les ergothérapeutes. Effectivement, il a été possible de cibler certains enjeux liés à l'application de la justice

occupationnelle dans ce contexte de pratique et de proposer des pistes de solutions pouvant favoriser une pratique soucieuse de la justice occupationnelle. Cet essai présente donc des exemples d'actions concrètes pouvant être posées par les ergothérapeutes exerçant en thérapie de la main. Ainsi, les cliniciens souhaitant adopter une pratique soucieuse de la justice occupationnelle pourront se référer à la présente étude comme une référence pouvant alimenter leur processus réflexif et celui de leurs collègues, ainsi que leur démarche collaborative avec leurs clients.

En termes d'avenues de recherche futures, il serait pertinent d'effectuer une étude à plus large échelle, permettant de cibler davantage d'enjeux liés à l'application de la justice occupationnelle en thérapie de la main afin d'émettre des lignes directrices plus rigoureuses à son actualisation. Également, il serait pertinent d'élargir la recherche aux ergothérapeutes œuvrant dans d'autres milieux de pratique pour obtenir un portrait plus global au Québec. Pour ce faire, il serait également approprié de démystifier et de clarifier la compréhension mutuelle du concept de justice occupationnelle.

7. Conclusion

Pour conclure, cette étude avait pour objectif d'explorer comment les ergothérapeutes considèrent la justice occupationnelle dans leurs pratiques en thérapie de la main en vue de proposer des pistes de réflexion pour intégrer la vision de la justice occupationnelle dans leur processus de pratique. Pour ce faire, un total de cinq entrevues ont été réalisées auprès d'ergothérapeutes pratiquant en thérapie de la main. De ces discussions ont découlé une série d'actions déjà posées par les ergothérapeutes, notamment au niveau individuel et sur le microenvironnement de la personne. Des pistes de réflexion d'actions concrètes à poser ont alors été émises afin d'enrichir les pratiques déjà adoptées.

En bref, cet essai a permis de mettre en lumière que malgré la dichotomie bien présente entre l'approche biomédicale et la justice occupationnelle, des avenues d'application prenant en compte les deux réalités sont possibles pour les ergothérapeutes exerçant en thérapie de la main. En effet, certains éléments pouvant influencer positivement ou négativement l'actualisation de ce concept ont été mis de l'avant dans cet essai; ceux-ci peuvent constituer des cibles d'action concrètes dans le futur afin de favoriser l'intégration de pratiques plus soucieuses de la justice occupationnelle.

Références

- Agner, J. (2017). Understanding and applying empowerment theory to promote occupational justice. *Journal of Occupational Science*, 24(3), 280-289.
<https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1338191>
- AOTA. (2017, 20 avril). Celebrating AOTA's Centennial: A Historical Look at 100 Years of Occupational Therapy [vidéo]. You tube.
<https://youtube.com/watch?v=DbCwf2CzGvw>
- Arthanat, S., Simmons, C. D., & Favreau, M. (2012). Exploring occupational justice in consumer perspectives on assistive technology. *Can J Occup Ther*, 79(5), 309-319.
<https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.5.7>
- 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*. https://caot.ca/document/8180/Toward%20Equity%20and%20Justice_JPS_FR_V3.pdf
- Bailliard, A. L., Dallman, A. R., Carroll, A., Lee, B. D., & Szendrey, S. (2020). Doing Occupational Justice: A Central Dimension of Everyday Occupational Therapy Practice. *Can J Occup Ther*, 87(2), 144-152.
<https://doi.org/10.1177/0008417419898930>
- Bailliard, A. L., Dallman, A. R., Carroll, A., Lee, B. D., & Szendrey, S. (2020). Doing Occupational Justice: A Central Dimension of Everyday Occupational Therapy Practice. *Can J Occup Ther*, 87(2), 144-152.
<https://doi.org/10.1177/0008417419898930>

- Burley, S., Di Tommaso, A., Cox, R., & Molineux, M. (2018). An occupational perspective in hand therapy: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(6), 299-318. <https://doi.org/10.1177/0308022617752110>
- Cederlund, R., Thorén-Jönsson, A. L., & Dahlin, L. B. (2010). Coping strategies in daily occupations 3 months after a severe or major hand injury. *Occup Ther Int*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1002/oti.287>
- Chon, A., Pouresmail, P., Viola, P. & Yu, Y. (2019). *Occupational Justice: Is it an Area of Concern for Hand Therapists?* Thèse. [Los Angeles], Stanbridge University, 49 p.
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). (2024). *Statistique annuelles*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/statistiques-annuelles.pdf?cid=1756134130>
- Crawford, E. (2017). Continuing the dialogue: A rights-approach in occupational therapy. *Aust Occup Ther J*, 64(6), 505-509. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12416>
- Delaurier, A., Bernatsky, S., Raymond, M. H., & Feldman, D. E. (2013). Wait times for physical and occupational therapy in the public system for people with arthritis in quebec. *Physiother Can*, 65(3), 238-243. <https://doi.org/10.3138/ptc.2011-62>
- Drolet, M.-J., & Désormeaux-Moreau, M. (2019). L'importance accordée par des ergothérapeutes canadiens à des valeurs phares de la profession. *Revue francophone de recherche en ergothérapie (RFRE)*, 5(2), 16-46. <https://doi.org/10.13096/rfre.v5n2.108>
- Drolet, M.-J., Désormeaux-Moreau, M., et Thiébaud, S. (2021). Mettre en oeuvre les valeurs fondamentales de l'identité professionnelle des ergothérapeutes : résultats d'une enquête. *ErgOThérapies*, 81, 17-26

- Drolet, M.-J., Blais, J., & Whiteford, G. (2023). Le Cadre collaboratif de la justice occupationnelle: un outil puissant en ergothérapie pour combattre les injustices occupationnelles et épistémiques. *French Journal of Occupational Therapy*, 1(1), 17-36. <https://doi.org/10.60856/fjot-2023-1-1-0016>
- Durocher, E., Gibson, B. E., & Rappolt, S. (2014). Occupational Justice: A Conceptual Review. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 418-430. <https://doi.org/10.1080/14427591.2013.775692>
- Durocher, E., Rappolt, S., & Gibson, B. E. (2014). Occupational Justice: Future Directions. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 431-442. <https://doi.org/10.1080/14427591.2013.775693>
- Fédération mondiale des ergothérapeutes. (2019). *Déclaration de position : Ergothérapie et Droits de l'Homme*. <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4e édition ed.). Chenelière éducation.
- Galvin, D., Wilding, C., & Whiteford, G. (2011). Utopian visions/dystopian realities: exploring practice and taking action to enable human rights and occupational justice in a hospital context. *Australian occupational therapy journal*, 58(5), 378-385. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00967.x>
- Galvin, D., & Wilding, C. (2017). Cultivating a human rights culture for occupational therapy. In D. Sakellariou & N. Pollard (Eds.), *Occupational therapies without borders: Integrating justice with practice* (pp. 175-183). London, England: Elsevier
- Gewurtz, R. E., Cott, C., Rush, B., & Kirsh, B. (2015). How does outcome-based funding affect service delivery? An analysis of consequences within employment services for

people living with serious mental illness. *Adm Policy Ment Health*, 42(1), 19-28.

<https://doi.org/10.1007/s10488-014-0534-8>

Hammell, K. R., & Beagan, B. (2017). Occupational injustice: A critique. *Can J Occup Ther*, 84(1), 58-68. <https://doi.org/10.1177/0008417416638858>

Hammell, K. W. (2008). Reflections on...well-being and occupational rights. *Can J Occup Ther*, 75(1), 61-64. <https://doi.org/10.2182/cjot.07.007>

Institut national de santé publique du Québec. (2021). *Les troubles musculo-squelettiques liés au travail : un fardeau humain et économique évitable.*

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2714_troubles_musculo_squelettiques_fardeau.pdf

Jasmin, E. (2019). *Des sciences sociales à l'ergothérapie : mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation.* Presses de l'Université du Québec. [http://central.bac-](http://central.bac-lac.gc.ca/.redirect?app=damspub&id=bfcaf70f-b43c-4992-bcdf-66b2b7805d5f)

[lac.gc.ca/.redirect?app=damspub&id=bfcaf70f-b43c-4992-bcdf-66b2b7805d5f](http://central.bac-lac.gc.ca/.redirect?app=damspub&id=bfcaf70f-b43c-4992-bcdf-66b2b7805d5f)

Kingston, G., Tanner, B., & Gray, M. A. (2010). The functional impact of a traumatic hand injury on people who live in rural and remote locations. *Disabil Rehabil*, 32(4), 326-335. <https://doi.org/10.3109/09638280903114410>

Kirsh, B. H. (2015). Transforming values into action: Advocacy as a professional imperative. *Can J Occup Ther*, 82(4), 212-223. <https://doi.org/10.1177/0008417415601395>

Kurrus, M. B., Jewell, V. D., Gerardi, S., Gerg, M., & Qi, Y. (2023). Psychosocial factors addressed by occupational therapists in hand therapy: A mixed-methods study. *J Hand Ther*, 36(3), 632-640. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2022.07.006>

Laliberté, Mélissa (2017). *Validation d'une pratique avancée en ergothérapie pour la thérapie de la main. Mémoire.* [Montréal], Université de Montréal, 112 p.

- Langer, D., Horwitz, A., Melchior, H., Atoun, E., & Mazor-Karsenty, T. (2025). Understanding the implications of hand impairments in light of the International Classification of Function model. *Journal of Hand Therapy*, 38(1), 122-128.
<https://doi.org/10.1016/j.jht.2024.05.004>
- Larivière, N., Drolet, M-J, & Jasmin, E. (2019). La justice sociale et occupationnelle. Dans E. Jasmin (dir.). *Des sciences sociales à l'ergothérapie. Mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation* (pp. 129-153). Les Presses de l'Université du Québec.
- Meyer, S. (2018). Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie. *Revue Francophone De Recherche En Ergothérapie* , 4(2), 13–28. <https://doi.org/10.13096/rfre.v4n2.116>
- Morris, G. (2024). Hand Therapists' Perspectives on Telehealth. *The American Journal of Occupational Therapy*, 78(2), 7811500211p7811500211.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2024.78S2-PO211>
- Nilsson, I., & Townsend, E. (2014). Occupational Justice—Bridging theory and practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(1), 64-70.
<https://doi.org/10.3109/11038128.2014.952906>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin. <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019.htm>
- Pooley, E. A., & Beagan, B. L. (2021). The Concept of Oppression and Occupational Therapy: A Critical Interpretive Synthesis. *Can J Occup Ther*, 88(4), 407-417.
<https://doi.org/10.1177/00084174211051168>

- Ransby, T. B., Jacobsen, N. S., & Hansen, A. (2024). Are occupational therapists in hand therapy working in an occupation-centered way? A cross sectional survey. *Hand Ther*, 29(3), 124-134. <https://doi.org/10.1177/17589983241268188>
- Restall, G. (2024). Mobilizing Critical Occupational Therapy Praxis to Promote Structural Justice, Equity, and Rights. *Can J Occup Ther*, 91(4), 305-324. <https://doi.org/10.1177/00084174241277950>
- Robinson, L. S., Brown, T., & O'Brien, L. (2016). Embracing an occupational perspective: Occupation-based interventions in hand therapy practice. *Aust Occup Ther J*, 63(4), 293-296. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12268>
- Salari, N., Heydari, M., Hassanabadi, M., Kazeminia, M., Farshchian, N., Niaparast, M., Solaymaninasab, Y., Mohammadi, M., Shohaimi, S., & Daneshkhah, A. (2020). The worldwide prevalence of the Dupuytren disease: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Orthop Surg Res*, 15(1), 495. <https://doi.org/10.1186/s13018-020-01999-7>
- Société de l'arthrite du Canada. (2025). *Qu'est-ce que l'arthrite?* <https://arthrite.ca/>
- Stover, A. D. (2016). Client-Centered Advocacy: Every Occupational Therapy Practitioner's Responsibility to Understand Medical Necessity. *Am J Occup Ther*, 70(5), 7005090010p7005090011-7005090016. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.705003>
- Sumsion, T., & Law, M. (2006). A review of evidence on the conceptual elements informing client-centred practice. *Can J Occup Ther*, 73(3), 153-162. <https://doi.org/10.1177/000841740607300303>
- Synovec, C. E., & Aceituno, L. (2020). Social justice considerations for occupational therapy: The role of addressing social determinants of health in unstably housed populations. *Work*, 65(2), 235-246. <https://doi.org/10.3233/wor-203074>

- Taylor, R. e. R., Bowyer, P., Fisher, G., & Kielhofner, G. (2024). *Kielhofner's model of human occupation: theory and application* (Sixth edition ed.). Wolters Kluwer.
- Townsend, E., Polatajko, H. J., Cantin, N. m., & Association canadienne des, e. r. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (Deuxième édition ed.). CAOT Publications ACE.
- Townsend, L., & Whiteford, G. (2005). A participatory occupational justice framework: population-based processes of practice. In F. Kronenberg., S. Algado & N. Pollard (Eds.) *Occupational therapists without borders* (pp. 110-126). Churchill Livingstone.
- Townsend, E., & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. *Can J Occup Ther*, 71(2), 75-87.
<https://doi.org/10.1177/000841740407100203>
- Valdes, K., Naughton, N., Téllez, R. C., & Szekeres, M. (2023). The use of occupation-based interventions and assessments in hand therapy: A cross-sectional survey. *Journal of Hand Therapy*, 36(1), 214-220.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jht.2021.10.008>
- Vasdeki, D., Barm pitsioti, A., De Leo, A., & Dailiana, Z. (2024). How to prevent hand injuries - review of epidemiological data is the first step in health care management. *Injury*, 55(3), 111327. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2024.111327>
- Vorster, I., & Buchanan, H. (2024). Occupation-based practice in hand therapy - perspectives from a South African occupational therapy survey. *Hand Ther*, 29(3), 102-111.
<https://doi.org/10.1177/17589983241239272>
- Whiteford, G., Townsend, E., Bryanton, O., Wicks, A., & Pereira, R. (2017). The participatory occupational justice framework: Salience across contexts. In D.

Sakellariou & N. Pollard (Eds.), *Occupational therapies without borders: Integrating justice with practice* (pp. 163–174). Edinburgh: Elsevier Ltd.

Annexe A

Guide d'entretien destiné aux ergothérapeutes en thérapie de la main

Accueil

Éléments à aborder avant l'entretien:

- Introduction et présentation du projet de recherche
 - o Retour sur le formulaire d'informations et de consentement
- Questionnaire sociodémographique
 - o À quel genre vous identifiez-vous?
 - o Quel est votre âge?
 - o Dans quel milieu de pratique travaillez-vous?
 - Centre hospitalier
 - Centre de réadaptation externe
 - Clinique privée
 - Autre : _____
 - o Dans quelle région pratiquez-vous?
 - o Combien d'années d'expérience clinique avez-vous auprès de la clientèle en thérapie de la main?
 - o Détenez-vous une certification de thérapeute de la main agréé? (Certified Hand Therapist – CHT)

Déroulement de l'entretien :

La justice occupationnelle correspond à une valeur éthique qui reconnaît et défend le droit de toute personne d'accéder équitablement aux conditions de vie lui permettant de s'épanouir par sa participation à des occupations importantes et porteuses de sens pour elle.

Introduction sur les termes liés à l'injustice occupationnelle

- La **privation occupationnelle** correspond au fait pour un individu d'être empêché, contre sa volonté, de réaliser une occupation ou une activité, et ce, de façon prolongée.
- Le **déséquilibre occupationnel** se manifeste lorsqu'un individu est contraint de s'engager dans une occupation ou une activité plus qu'il ne le souhaiterait.
- L'**aliénation occupationnelle** survient lorsqu'une personne est contrainte de réaliser des occupations qui ne correspondent ni à son potentiel ni à ses aspirations personnelles ou professionnelles.
- La **marginalisation occupationnelle** se présente lorsque des personnes se voient privées de choix occupationnels et contraintes de réaliser des activités qui s'inscrivent au sein de normes sociales discriminatoires.
- L'**apartheid occupationnel** se présente lorsque la marginalisation occupationnelle est institutionnalisée au sein d'une société, c'est-à-dire lorsqu'elle devient à la fois systémique et systématique et influence ainsi le fonctionnement de l'ensemble de ses institutions

Définitions tirées de Drolet (2022)

Questions spécifiques en lien avec les termes liés à l'injustice occupationnelle

1. Selon les définitions des différents types d'injustices occupationnelles, laquelle ou lesquelles remarquez-vous davantage dans votre contexte de pratique avec vos clients en thérapie de la main?
 - a. Privation occupationnelle
 - b. Déséquilibre occupationnel
 - c. Aliénation occupationnelle
 - d. Marginalisation occupationnelle
 - e. Apartheid occupationnel
- 1.1. Selon le type d'injustice identifié ci-dessus, pouvez-vous me décrire un exemple concret de celle-ci tiré de votre pratique (en préservant la confidentialité du client)?
2. À quelle fréquence faites-vous face à des injustices occupationnelles dans votre contexte de pratique avec vos clients en thérapie de la main?
 - a. Toujours
 - b. Parfois
 - c. Rarement
 - d. Jamais
3. À quel point ces injustices occupationnelles affectent-elles la participation de vos clients dans les sessions de thérapie?
4. Si vous avez perçu une injustice occupationnelle où la participation de vos clients à leur réadaptation a été brimée, pouvez-vous décrire la situation en donnant un exemple spécifique (en respectant la confidentialité)?

Questions spécifiques en lien avec le cadre collaboratif de la justice occupationnelle

(Drolet et al., 2023)

Éveiller les consciences aux injustices occupationnelles

1. Est-ce qu'il vous arrive de discuter de certaines injustices occupationnelles perçues chez vos clients avec vos collègues ou votre gestionnaire, par exemple? Parlez-moi en.

Collaborer avec les personnes et communautés concernées

2. Avez-vous déjà collaboré avec un groupe de personnes ou une communauté particulièrement touchée par certaines injustices occupationnelles? Si oui, comment cela s'est passé?

S'entendre sur un plan d'action co-construit ensemble, trouver des ressources pour soutenir les actions du groupe et soutenir la mise en œuvre du plan et son évaluation continue

3. Vis-à-vis une situation d'injustice occupationnelle (comme dans les exemples décrits plus tôt), quelles actions sont habituellement faites par vous, vos collègues et/ou votre gestionnaire ?
 - a. Vous arrive-t-il d'inclure/utiliser certaines ressources (internes ou externes) pour limiter une injustice occupationnelle? Si oui, lesquelles?
 - b. À quel point la personne suivie en réadaptation est-elle incluse dans les décisions pour élaborer un plan d'action? Donnez-moi un exemple.

Faire des revendications pour pérenniser les gains et clore le processus

4. Avez-vous déjà revendiqué pour des changements qui pourraient favoriser la justice occupationnelle chez les clients recevant des services en thérapie de la main dans votre milieu de pratique?
 - a. Qu'est-ce qui vous aide à le faire? Qu'est-ce qui vous limite à le faire?

Remerciements

Certaines sections de ce questionnaire sont inspirées de Chon et al. (2019)

Annexe B

Affiche de sollicitation

Justice occupationnelle et thérapie de la main : perception des ergothérapeutes

Projet de recherche - Maîtrise en ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Objectif de la recherche:

 Explorer comment les ergothérapeutes considèrent la justice occupationnelle dans leurs pratiques en thérapie de la main en vue de proposer des pistes de réflexions pour intégrer la vision de la justice occupationnelle dans leur processus de pratique.

Participant(e)s recherché(e)s

 Des ergothérapeutes exerçant depuis au moins 1 an auprès d'une clientèle en thérapie de la main. Cette clientèle doit représenter au moins 50% de la charge de travail actuelle.

Implication

 Participer à une entrevue individuelle d'environ 60 minutes par vidéoconférence.

Pour participer ou obtenir plus d'information

 Communiquez avec Emma Brown, étudiante à la maîtrise en ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières à l'adresse suivante:
emma.brown@uqtr.ca


Université du Québec
à Trois-Rivières

Certificat éthique:
CER-25-318-07.25