

erg-go!
RECHERCHE

HABILITER L'ERGOTHÉRAPEUTE À DÉMASQUER LES INIQUITÉS

JANVIER 2020



MARIE-JOSÉE DROLET, erg., PHD. [93-024],
ANNIE CARRIER, erg., PHD. [96-011], ANNE HUDON, PHT, PHD.
et NADINE LARIVIÈRE, erg., PHD. [92-027]



MARIE-JOSÉE DROLET EST PROFESSEURE AU DÉPARTEMENT D'ERGOTHÉRAPIE DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES (UQTR). ELLE Y ENSEIGNE L'ÉTHIQUE ET Y FAIT DE LA RECHERCHE EN ÉTHIQUE APPLIQUÉE. ANNIE CARRIER EST PROFESSEURE À L'ÉCOLE DE RÉADAPTATION DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE ET CHERCHEUSE AU CENTRE DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT. ANNE HUDON EST PROFESSEURE AU PROGRAMME DE PHYSIOTHÉRAPIE (ÉCOLE DE RÉADAPTATION) DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET CHERCHEUSE AU CENTRE DE RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN (CRIR) ET AU CENTRE DE RECHERCHE EN ÉTHIQUE (CRÉ). NADINE LARIVIÈRE EST DIRECTRICE DU PROGRAMME D'ERGOTHÉRAPIE DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE ET CHERCHEUSE À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ET L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL.



INTRODUCTION

Depuis une quinzaine d'années, des voix se lèvent en ergothérapie pour condamner le manque de réflexions critiques au sein de la profession et le fait de tenir pour acquises plusieurs présuppositions au fondement de la profession (p. ex. : Fransen, Pollard, Kantartzis, Viana-Moldes, 2015; Gerlach, 2015; Hammell, 2009, 2013, 2015; Iwama, 2003; Kinsella et Whiteford, 2009). Parmi ces penseurs critiques, certains vont même jusqu'à condamner la nature mythique de la profession (Hammell, 2009; Kelly et Macfarlane, 2007; Kjellberg, Kahlin, Haglund et Taylor, 2012), en ceci que certains biais et certaines croyances ergothérapeutiques sont rarement et difficilement remis en question (Drolet, 2017; Drolet et Maclure, 2016). Or, les perspectives critiques ont le potentiel de créer de la dissonance, d'ouvrir de nouveaux horizons et de nouvelles possibilités, de générer des manières différentes de percevoir et d'interpréter les choses, de rendre justice à la complexité des phénomènes ainsi que d'agir autrement (Gerlach, 2015; Phelan, 2011). Récemment, des réflexions proposant des perspectives critiques sur certains aspects théoriques ou pratiques de la profession ont été articulées par des ergothérapeutes de divers horizons et pays (p. ex. : Ashby, Gray, Ryan et James, 2015; Algado et Townsend, 2015; Egan, Kubina, Lidstone, Macdougall

et Raudoy, 2010; Gerlach, 2012; Gerlach, Teachman, Laliberte-Rudman, Aldrich et Huot, 2018; Hammell, 2012, 2013, 2015; Kronenberg, 2013; Njelesani, Teachman, Durocher, Hamdani et Phelan, 2015; Phoenix et Vanderkaay, 2015). Ces réflexions sont importantes, voire fondamentales, notamment parce qu'elles contribuent au sain développement du raisonnement et de l'expertise ergothérapeutique. Comme le révèlent ces articles, en plus de soutenir de meilleures pratiques et le développement de la profession, ces perspectives critiques permettent souvent de mieux percevoir les dimensions systémiques (p. ex. : culturelles, organisationnelles et politiques) de la pratique de la profession.

Cet article s'inscrit dans cette visée d'une plus grande réflexivité critique en ergothérapie (Block, Kasnitz, Nishida et Pollard, 2016). Le fait de prendre du recul sur sa pratique professionnelle, d'être l'objet de sa propre réflexion, d'opter pour la posture du praticien réflexif (Kinsella, 2000) qui volontairement décide de mettre des lunettes critiques pour examiner ses questionnements, ses observations, ses croyances, ses biais, ses manières de faire et les contextes de sa pratique ne peut qu'être bénéfique pour la profession et, par voie de conséquence, pour la clientèle. Cela permet en outre de repérer certains aveuglements éthiques (Fulford, 2004), certains

angles morts qui, autrement, ne pourraient être perçus, lesquels ont des conséquences négatives pour certains individus, groupes ou populations. C'est dans cet esprit qu'il nous est apparu opportun de présenter un cadre d'analyse critique qui permet de décortiquer divers aspects de la pratique – généralement tenus pour acquis – qui engendrent des iniquités pour des clients, des groupes ou des populations. Ce cadre, qui comprend sept étapes itératives, a été développé par Nixon et ses collaborateurs (2017).

La section suivante explique chacune de ces étapes et les illustre à l'aide d'un exemple tiré de la pratique de la profession en milieu scolaire (pour un autre exemple de l'application de ce cadre en ergothérapie, voir Drolet, Lalancette et Caty, 2019). Une autre section suit et porte sur la pertinence pour l'ergothérapeute d'utiliser ce cadre afin de détecter les enjeux relatifs à l'équité mettant en péril la justice occupationnelle. Ce faisant, les principales injustices occupationnelles sont brièvement expliquées et illustrées.

CADRE CRITIQUE DE NIXON ET SES COLLABORATEURS

Développée par Stéphanie Nixon, chercheuse en physiothérapie, et ce, en collaboration avec des collègues d'horizons variés, le *Cadre d'analyse critique en sept étapes* (Nixon, Yeung, Shaw, Kuper et Gibson, 2017) permet de porter un regard critique sur des pratiques professionnelles ainsi que divers usages organisationnels. Ce cadre comporte plusieurs avan-

tages. Peu connu et peu utilisé en ergothérapie, il est convivial à appliquer et ne nécessite pas de connaissances préalables. Aussi, il aide à repérer les hiérarchies sociales, c'est-à-dire à démasquer les individus qui bénéficient de privilèges à maintenir certaines pratiques ou certains usages organisationnels ainsi que ceux qui, au contraire, s'en trouvent désavantagés. Par ailleurs, il permet de dégager plusieurs dimensions éthiques et politiques inhérentes aux pratiques professionnelles ainsi qu'aux usages organisationnels, de même qu'à repérer des éléments (loi, politique, norme, règle, critère, concept, évaluation, intervention, etc.) pouvant désavantager injustement certains clients, étape essentielle au renversement des iniquités. Ainsi, il facilite l'identification de situations où l'ergothérapeute pourrait être amené à réaliser des activités d'*advocacy*, c'est-à-dire à actualiser le rôle d'agent de changement inhérent à sa pratique (ACE, 2012), en lui permettant de prendre conscience de situations d'injustice (discrimination, domination, préjudice, marginalisation, stigmatisation ou toutes autres injustices sociales) ayant des conséquences négatives sur des clients, des groupes ou des populations (Drolet, Carrier, Hudon et Hurst, sous presse). La Figure 1 illustre les sept étapes du cadre d'analyse critique de Nixon et ses collaborateurs (2017). Les paragraphes qui suivent expliquent et illustrent chacune d'elles à l'aide d'un exemple fictif inspiré d'usages organisationnels dont sont témoins maints ergothérapeutes.

[suite page 04]

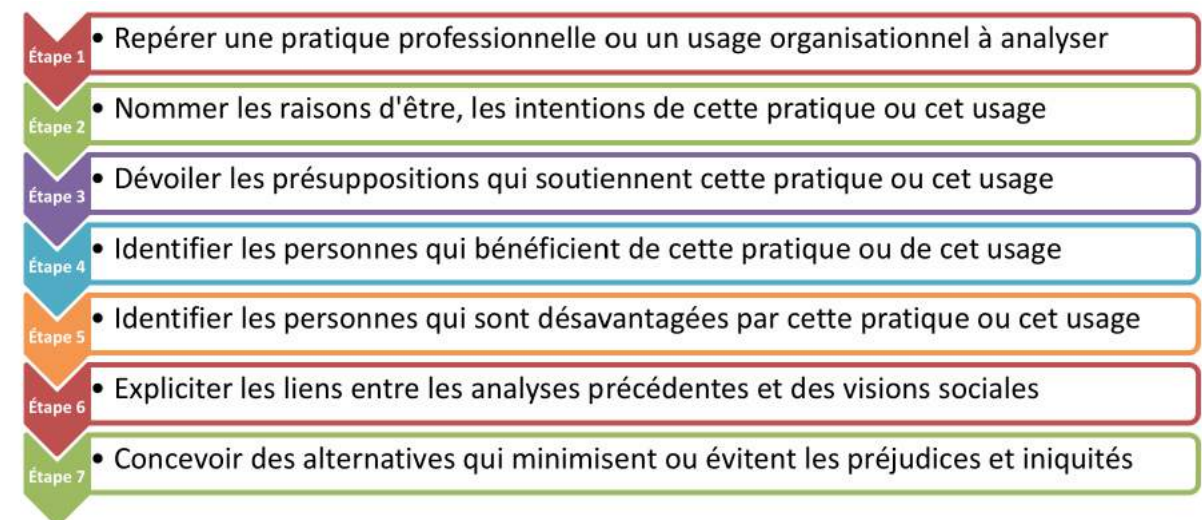


Figure 1. Les étapes du cadre d'analyse critique de Nixon et coll. (2017).

ÉTAPE 1 : REPÉRER UNE PRATIQUE OU UN USAGE

À l'étape 1, l'ergothérapeute repère une pratique professionnelle ou un usage organisationnel qu'il souhaite analyser, en raison des questionnements ou des doutes quant à sa pertinence qui en émergent. Il répond alors à cette question : Quelle pratique ou quel usage seront décortiqués étant donné les éléments qui me « dérangent » ou me semblent potentiellement problématiques? Par exemple, en tant qu'ergothérapeute qui travaille dans le milieu scolaire, je peux me questionner sur le respect de la Loi sur l'instruction publique (LIP) (chapitre I-13.3) pour les enfants qui sont neuroatypiques (p. ex. : ceux présentant un trouble du spectre de l'autisme) (Légis Québec, 2019). Bien que ces enfants aient le droit de fréquenter l'école régulière, ils se butent à de nombreuses difficultés. Spécifiquement, ils peuvent voir leur fréquentation scolaire réduite lorsqu'ils ont des comportements perçus comme dérangeants, mais qui sont l'expression possible d'une anxiété ou d'une surcharge sensorielle (p. ex. : fuir la classe ou crier).

ÉTAPE 2 : NOMMER SES RAISONS D'ÊTRE, SES INTENTIONS

À l'étape 2, l'ergothérapeute retourne aux raisons d'être de la pratique ou de l'usage, c'est-à-dire aux intentions ayant présidé sa mise en place. Il se demande alors : Quelles sont les visées (finalités) à l'origine de cette pratique professionnelle ou de cet usage organisationnel? Dans notre exemple, depuis 1999, les enfants qui sont considérés neuroatypiques sont inclus dans les écoles régulières au Québec (Ducharme et Magloire, 2018). Malgré l'inclusion de ces nouveaux élèves, les pratiques centrées sur le comportement des milieux éducatifs n'ont pas toujours été modifiées. Les croyances soutiennent encore que les comportements peuvent être contrôlés via des punitions et des récompenses. Lorsque des comportements perturbateurs surviennent, ce mode de fonctionnement peut mener à des pratiques d'exclusion de l'école de l'enfant différent neurologiquement (punition). Bien qu'ils soient inadéquats pour les élèves neuroatypiques, les usages scolaires traditionnellement mis en place pour gérer les élèves neurotypiques sont appliqués sans discrimination par les milieux. Bien que ces

usages ne soient pas mieux pour les élèves neurotypiques, ces derniers se modulent mieux aux exigences des adultes.

ÉTAPE 3 : DÉVOILER SES PRÉSUPPOSÉS

À l'étape 3, la question suivante est répondue : Quelles présuppositions sont partagées par les intervenants pour que ces visées (finalités) soient évidentes? Ici, les *aprioris* des intervenants sont démasqués et les croyances tenues pour acquises sont dévoilées. Dans notre exemple, il est possible que certains intervenants du milieu scolaire ne croient pas à l'intégration des enfants neuroatypiques dans leur école. La mission première, soit celle d'éduquer nos jeunes, est amalgamée au fait de passer le programme du ministère et à l'objectif d'atteindre le taux de diplomation attendu. Tout élément nuisant à l'atteinte de cet objectif administratif est considéré négativement. Il est aussi probable que certains intervenants ne comprennent pas l'origine des comportements considérés perturbateurs. Le milieu de l'éducation et la formation des enseignants sont distincts du milieu de la santé et de la formation des professionnels. La compréhension des besoins de ces enfants est tributaire de la formation continue des enseignants et des éducateurs, très variable d'un milieu à l'autre. Cette incompréhension génère ainsi la situation suivante : la responsabilité d'assurer sa stabilité comportementale revient à l'enfant et à ses parents ou ses tuteurs. Il s'ensuit que la méconnaissance de la neurodiversité mène à des préjugés, voire des préjudices et de la discrimination.

ÉTAPE 4 : IDENTIFIER CEUX QUI EN BÉNÉFICIENT

À l'étape 4, l'ergothérapeute se demande : Qui bénéficie de ces présuppositions, de cette pratique professionnelle ou de cet usage organisationnel? À cette étape, l'ergothérapeute dévoile les rapports de force à l'œuvre et les hiérarchies sociales en action. Les intérêts qu'ont certains groupes sociaux à préserver leurs privilèges au détriment d'autres groupes sociaux sont mis à jour. Dans le milieu scolaire, le changement que l'intégration des enfants différents neurologiquement exige dans les usages est important. La culture organisationnelle du milieu scolaire, très hiérarchique et descendante, fait que l'éducation inclusive sera jugée appropriée et mise en place

selon la volonté des commissions scolaires et des directions des écoles. Il est possible que, en comprenant mal les besoins des enfants neuroatypiques, les décideurs ne voient que les coûts associés aux changements qui seraient nécessaires pour assurer une véritable inclusion scolaire : ceux-ci sont coûteux en temps et en ressources, et nécessitent plusieurs heures de formation. L'implication de professionnels de la réadaptation, comme les ergothérapeutes, n'est également pas reconnue comme une priorité et pourrait être perçue comme étant menaçante pour les intervenants du milieu scolaire.

ÉTAPE 5 : IDENTIFIER CEUX QUI SONT DÉSAVANTAGÉS

À l'étape 5, l'ergothérapeute se demande : Qui est désavantagé, marginalisé, stigmatisé et victime de discrimination par le maintien du *statu quo*? Les iniquités qu'occasionne la pratique professionnelle ou l'usage organisationnel analysé pour certains individus sont ainsi mises en lumière. En milieu scolaire, les élèves neuroatypiques vivent des frustrations constantes étant donné leur expulsion fréquente de l'école et les difficultés de leur milieu scolaire à répondre adéquatement à leurs besoins d'apprentissage. À plus grande échelle, ces enfants sont désavantagés : entre 2000 et 2014, les taux annuels de sorties sans diplomation ni qualification au secondaire était trois à quatre fois plus élevés pour ces jeunes (Ducharme et Magloire, 2018). Cet usage organisationnel limite donc leur accès aux services d'éducation, parfois sous le seuil prescrit par la LIP, les privant ainsi de leur droit fondamental à l'éducation.

ÉTAPE 6 : EXPLICITER LES VISIONS SOCIALES SOUS-JACENTES

À l'étape 6, l'ergothérapeute pousse plus loin son analyse en se demandant : Quelles visions sociales ces analyses révèlent-elles exactement? La pratique professionnelle ou l'usage organisationnel analysé est relié à des croyances sociales qui contribuent à le rendre acceptable, alors que celui-ci est condamnable. À cette étape, l'ergothérapeute se fait sociologue, en repérant les visions sociales au fondement des iniquités repérées à l'aide du cadre de Nixon et ses collaborateurs (2017). Dans notre exemple, il est

possible que l'importance sociale accordée à l'efficacité et la performance joue un rôle prépondérant et sous-jacent à la situation décrite (Drolet, Lalanette et Caty, 2019). Il est aussi possible que la neurodiversité soit peu connue et peu comprise, voire dévalorisée socialement. L'école est conçue de façon à répondre aux besoins des enfants dits capables et normaux afin d'atteindre les objectifs du ministère. En ce sens, l'analyse révèle qu'une forme de capacitisme est prégnante en éducation. Le capacitisme consiste en une discrimination basée sur la valorisation des capacités des personnes (OQLF, 2002). Ainsi, les personnes ne possédant pas les capacités valorisées socialement sont victimes de préjudices, voire de discrimination basée sur leurs incapacités. On est donc en présence de privation occupationnelle et de marginalisation occupationnelle comme nous le verrons à la section « Discussion : repérer des injustices occupationnelles ».

ÉTAPE 7 : CONCEVOIR DES ALTERNATIVES SOUHAITABLES

Enfin, à l'étape 7, l'ergothérapeute se fait agent de changement social (ACE, 2012). Il se demande : Comment renverser ces iniquités? Comment faire les choses autrement pour ne pas nuire à ces personnes, groupes ou populations? Comment mieux répondre aux besoins des personnes, groupes ou populations victimes d'injustice? Dans notre exemple, comme les intervenants du milieu scolaire sont susceptibles d'être influencés différemment, l'ergothérapeute pourrait établir un plan d'action à différents niveaux et selon des moyens diversifiés pour stimuler un changement de l'usage organisationnel lié aux comportements perturbateurs en classe et, ainsi, faciliter l'inclusion des enfants neuroatypiques dans les écoles du Québec. À titre d'ergothérapeute, il pourrait participer à des réunions cliniques intersectorielles ou mettre sur pied des projets pilotes innovants avec des stagiaires en ergothérapie. À titre de citoyen, il pourrait se présenter aux élections scolaires comme commissaire ou participer au comité consultatif pour les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. Dans tous les cas, il devrait proposer des alternatives mieux adaptées aux particularités des enfants neuroatypiques. [suite page 06]

DISCUSSION : REPÉRER DES INJUSTICES OCCUPATIONNELLES

Le cadre de Nixon et ses collaborateurs (2017) permet de porter un regard éthique et politique sur les pratiques professionnelles et les usages organisationnels. Ceci est important, car la première étape pour repérer une injustice est précisément d'être capable d'identifier les valeurs bafouées, voire les iniquités vécues par des personnes, groupes ou populations (Drolet, 2014; 2018). Plus encore, ce cadre permet de repérer plusieurs types d'iniquités, soit celles reliées aux injustices sociales, mais également celles reliées aux injustices occupationnelles. Plus les ergothérapeutes seront capables de repérer ces injustices, plus ils auront le potentiel d'être des agents de changements sociaux positifs. Ainsi, l'ergothérapeute pourrait utiliser ce cadre pour analyser de manière critique certaines pratiques professionnelles ou usages organisationnels qui occasionnent des injustices occupationnelles. Plusieurs types d'injustices occupationnelles peuvent être repérés à l'aide de ce cadre, soit le déséquilibre, la privation, l'aliénation, la marginalisation ou l'apartheid occupationnel (Larivière et Drolet, sous presse). Examinons brièvement chacune de ces injustices.

Le **déséquilibre occupationnel** peut être défini comme le fait pour une personne de s'engager de manière excessive dans une occupation, au détriment de ses autres occupations étant donné divers contraintes sociales (Durocher, 2017). Par exemple, de nos jours, des valeurs sociales soutiennent le fait de surinvestir le travail au détriment d'autres occupations, ce qui affecte négativement la santé et le bien-être de plusieurs travailleurs. Pour sa part, la **privation occupationnelle** correspond au fait pour un individu de ne pas pouvoir participer à une ou plusieurs occupations à cause de facteurs hors de son pouvoir (Whiteford, 2000). Par exemple, une personne ayant une déficience intellectuelle ne parvient pas à se dénicher un emploi dans son domaine en raison du non-désir des milieux d'adapter la tâche à ses capacités. L'**aliénation occupationnelle**, quant à elle, peut être définie comme le fait pour une personne de ne pas avoir accès à des occupations signifiantes (Larivière et Drolet, sous presse). Par exemple, un immigrant ne parvient pas à se trouver un emploi correspondant à sa formation et ses qualifications, en raison

d'attitudes racistes, et est donc contraint de réaliser un emploi ennuyant et peu stimulant. La **marginalisation occupationnelle**, quant à elle, réfère au fait pour un individu ou un groupe de ne pas avoir accès à une occupation étant donné sa différence (Durocher, 2017). Les membres de la communauté LGBT peuvent être confrontés à ce genre d'injustice. Enfin, l'**apartheid occupationnel** désigne le fait pour des populations d'être structurellement et systématiquement reniés d'opportunités occupationnelles (Kronenberg et Pollard, 2005). Le cas des personnes autochtones est un exemple d'apartheid occupationnel au pays (Drolet et Goulet, 2018). Tels sont les types d'injustices occupationnelles qui pourraient être repérés à l'aide du cadre d'analyse critique de Nixon et ses collaborateurs (2017).

CONCLUSION

Cet article propose un cadre d'analyse permettant à l'ergothérapeute d'aiguiser son regard critique en vue de l'habiliter à repérer les iniquités, voire les injustices sociales ou occupationnelles que des pratiques professionnelles ou des usages organisationnels occasionnent. Ce cadre offre des lunettes critiques pour percevoir, interpréter et agir autrement. En outillant la perception éthique de l'ergothérapeute et en l'habilitant à démasquer les injustices occupationnelles, ce cadre peut le soutenir dans son rôle d'agent de changement social et nourrir son courage éthique pour renverser diverses iniquités sociales. Il est souhaité que ce cadre d'analyse critique soit également utilisé par la relève en ergothérapie afin que nos étudiants deviennent de futurs acteurs de changements sociaux positifs contribuant ainsi aux meilleures pratiques ergothérapeutiques et à la mise en place d'une société plus juste et inclusive.

Pour joindre l'auteure :
marie-josée.drolet@uqtr.ca

Crédits photos : lerone-pieters (Unsplash)

RÉFÉRENCES

Algado, S. S. et Townsend, E. A. (2015). Eco-social occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(3), 182-186.

Ashby, S., Gray, M., Ryan, S. et James, C. (2015). Maintaining occupational-based practice in Australian mental health practice: A critical stance. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(7), 431-439.

Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa, ON : CAOT Publications ACE.

Block, P., Kasnitz, D., Nishida, A. et Pollard, N. (2016). *Occupying disability: Critical approaches to community, justice and decolonizing disability*. Dordrecht, Hollande : Springer Science+Business.

Drolet, M-J. (2018). *Acting ethically? A theoretical framework and method designed to overcome ethical tensions in occupational therapy practice*. Ottawa, ON : CAOT Publications ACE.

Drolet, M-J. (2014). *De l'éthique à l'ergothérapie. La philosophie au service de la pratique ergothérapeutique*, 2e édition. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

Drolet, M-J. (2017). L'ergothérapeute : un professionnel de la santé ? Vraiment ? Dans quelle mesure ? *BioéthiqueOnline*, 6(8), 1-6.

Drolet, M-J., Carrier, A., Hudon, A. et Hurst, S. (sous presse). Advocacy systémique en santé et réadaptation. Être un agent de changement social pour résoudre les conflits de loyautés multiples de nature systémique. Dans J. Centeno, L. Bégin et L. Langlois (dir), *Les loyautés multiples : Mal-être au travail et enjeux éthiques (tome 2)*. Montréal, QC : Les Éditions Nota Bene.

Drolet, M-J. et Goulet, M. (2018). Travailler avec des patients autochtones du Canada ? Perceptions d'ergothérapeutes du Québec des enjeux éthiques de cette pratique. *Recueil annuel belge francophone d'ergothérapie*, 10, 2556.

Drolet, M-J., Lalancette, M. et Caty, M-È. (2019). Chapitre 6 – Comment exercer le rôle politique inhérent à la pratique ? Dans M-J Drolet, M. Lalancette et M-È. Caty, *ABC de l'argumentation pour les profes-*

sionnels de la santé et toute personne qui souhaite convaincre (2e édition, 229-255). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

Drolet, M-J. et Maclure, J. (2016). Les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie : perceptions d'ergothérapeutes. *Revue Approches inductives*, 3(2), 166-196.

Ducharme, D., Magloire, J. (2018). *Le respect des droits des élèves HDAA et l'organisation des services éducatifs dans le réseau scolaire québécois : une étude systémique*. Québec, QC: Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Durocher, E. (2017). Occupational justice: A fine balance for occupational therapists. Dans D. Sakellariou et N. Pollard (eds.) *Occupational therapies without borders. Integrating justice with practice* (2e édition, 8-18). Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St-Louis, Sydney, Toronto : Elsevier.

Egan, M. Y., Kubina, L-A., Lidstone, R. I., Macdougall, G. H. et Raudoy, A. E. (2010). A critical reflection on occupational therapy within one Assertive Community Treatment Team. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77(2), 70-79.

Fransen, H., Pollard, N., Kantartzis, S. et Viana-Moldes, I. (2015). Participatory citizenship: Critical perspectives on client-centred occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(4), 260-266.

Fulford, K. W. M. (2004). Facts/values: Ten principles of values-based medicine. Dans J. Radden (Ed.), *The philosophy of psychiatry: A companion* (pp. 205-234). New York, NY : Oxford University Press.

Gerlach, A. J. (2012). A critical reflection on the concept of cultural safety. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(3), 151-158.

Gerlach, A. J. (2015). Sharpening our critical edge: Occupational therapy in the context of marginalized populations. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(4), 245-253. [suite page 08]

- Gerlach, A.J., Teachman, G., Laliberte-Rudman, D., Aldrich, R. M. et Huot, S. (2018). Expanding beyond individualism: Engaging critical perspectives on occupation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(1), 35-43.
- Office Québécois de la Langue Française (OQLF). (2002). *Capaticisme*. Repéré à http://www.gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8362939
- Hammell, K. R. W. (2015). Client-centred occupational therapy: The importance of critical perspectives. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(4), 237-243.
- Hammell, K. R. W. (2013). Client-centred practice in occupational therapy: Critical reflections. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(3), 174-181.
- Hammell, K. R. W. (2009). Les textes sacrés : un examen sceptique des hypothèses qui sous-tendent les théories sur l'occupation. *Revue Canadienne d'Ergothérapie*, 76(1), 14-22.
- Hammell, K. R. W. (2012). Well-being and occupational rights: An imperative for critical occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(5), 385-394.
- Iwama, M. (2003). Toward culturally relevant epistemologies in occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 57(5), 582-588.
- Kelly, G. et Mcfarlane, H. (2007). Culture or cult? The mythological nature of occupational therapy. *Occupational Therapy International*, 14(4), 188-202.
- Kinsella, E.A. (2000). *Perfectionnement professionnel et pratique réflexive : stratégies d'apprentissage fondées sur l'expérience professionnelle. Guide à l'intention des praticiens du domaine de la santé*. Ottawa, ON : CAOT Publications ACE.
- Kinsella, E. A. et Whiteford, G. E. (2009). Knowledge generation and utilisation in occupational therapy: Towards epistemic reflexivity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(4), 249-258.
- Kjellberg, A., Kahlin, I., Haglund, L. et Taylor, R. R. (2012). The myth of participation in occupational therapy: Reconceptualising a client-centred approach. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(5), 421-427.
- Kronenberg, F. (2013). Doing well-doing right together: A practical wisdom approach to making occupational therapy matter. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 60(1), 24-32.
- Kronenberg, F. et Pollard, N. (2005). Overcoming occupational apartheid: A preliminary exploration of the political nature of occupational therapy. Dans F. Kronenberg, N. Pollard et S. S. Algado (eds), *Occupational therapy without borders: Learning from the spirit of survivors*. Toronto, ON : Elsevier Churchill Livingstone.
- Larivière, N. et Drolet, M-J. (sous presse). Justice sociale et justice occupationnelle. Dans E. Jasmin (dir). *Sociologie de l'ergothérapie*. Québec, QC : Les Presses de l'université du Québec.
- Légis Québec. (2019). *Loi sur l'instruction publique*. Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/l-13.3>
- Nixon, S. A., Yeung, E., Shaw, J. A., Kuper, A. et Gibson, B. E. (2017). Seven-step framework for critical analysis and its application in the field of physical therapy. *Physical Therapy*, 97(2), 249-257.
- Njelesani, J., Teachman, G., Durocher, E., Hamdani, Y. et Phelan, S. K. (2015). Thinking critically about client-centred practice and occupational possibilities across the life-span. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(4), 252-259.
- Phelan, S. K. (2011). Constructions of disability: A call for critical reflexivity in occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(3), 164-172.
- Phoenix, M. et Vanderkaay, S. (2015). Client-centered occupational therapy with children: A critical perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(4), 318-321.
- Whiteford, G. (2000). Occupational deprivation: Global challenges in the new millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 200-204.