

Le Cadre collaboratif de la justice occupationnelle : un outil puissant en ergothérapie pour combattre les injustices occupationnelles et épistémiques

Marie-Josée Drolet, erg., PhD, professeur titulaire¹, **Justine Blais**, erg., MSc², Dr **Gail Whiteford**, emeritus professor³

¹ Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), 3351, Boulevard des Forges, Trois-Rivières (Québec), G8Z 4M3, Canada

² Centre intégré de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS-MCQ), 731, rue Sainte-Julie, Trois-Rivières (Québec), G9A 1Y7, Canada

³ Charles Sturt University Lake Innes Forecourt, Port Macquarie NSW, Australia 2444

Reçu : 04.04.2023

Accepté : 06.10.2023

DOI : 10.60856/fjot-2023-1-1-0016

Autrice correspondante : Marie-Josée Drolet, marie-josée.drolet@uqtr.ca

Résumé

Cet article décrit le Cadre collaboratif de la justice occupationnelle (CCJO), c'est-à-dire ses principaux éléments constitutifs, sa genèse et ses fondements épistémologiques. S'inspirant d'une étude de cas multiples critique et illustrant ainsi son utilisation potentielle en ergothérapie, il rapporte aussi deux histoires de cas vécues par deux ergothérapeutes du Québec-Canada l'ayant utilisé, l'une dans un contexte clinique auprès de personnes migrantes, immigrées ou réfugiées et l'autre dans un contexte de recherche auprès d'ergothérapeutes travaillant avec des personnes âgées accueillies dans résidences d'hébergement. Ce faisant, cet article présente à un public ergothérapeutique francophone ce cadre conceptuel qui permet de repérer et de combattre les injustices occupationnelles et épistémiques vécues par plusieurs personnes et communautés au sein de diverses sociétés, et ce, par la mise en place de processus hautement collaboratifs avec les personnes et les communautés concernées ainsi que divers partenaires locaux, sociétaux ou internationaux. Certaines forces et limites du CCJO sont également précisées.

Mots clés

Advocacy, Injustice occupationnelle, Injustice épistémique, Justice occupationnelle, Science de l'occupation

Introduction

Bien que l'ergothérapeute ait traditionnellement évolué au sein d'organisations de santé, de nos jours un nombre croissant d'ergothérapeutes par le monde développent une pratique moins biomédicale, plus sociale et pratiquent hors des établissements de santé, notamment dans des milieux de pratique à base communautaire, tels que des centres de la petite enfance (ou des crèches), des écoles, des jardins communautaires, des coopératives de travail et des résidences d'hébergement, pour ne donner que ces exemples (Kronenberg *et al.*, 2011 ; Sakellariou *et al.*, 2017). Cette perspective plus sociale de la profession et ces nouveaux environnements de travail permettent aux ergothérapeutes de travailler, avec diverses personnes et communautés, qui sont bien souvent dans une situation de vulnérabilité, à renverser les injustices occupationnelles auxquelles ces dernières sont confrontées. Ce faisant, ces ergothérapeutes peuvent être appelés à collaborer avec ces personnes et communautés pour que celles-ci aient par exemple accès équitablement aux opportunités et aux ressources de leur milieu de vie afin que celles-ci participent selon leur souhait à la société et aux occupations importantes et porteuses de sens pour elles.

Cette évolution du champ d'exercice de la profession d'ergothérapeute, laquelle se manifeste à géométrie variable suivant les pays, a entraîné des méthodes de travail inédites ainsi que de nouvelles façons de concevoir la profession ainsi que sa visée. Conséquemment, de nouvelles théories, de nouveaux modèles et de nouveaux cadres conceptuels ont au fil du temps été créés pour guider et soutenir ces nouvelles façons de penser et de pratiquer la profession. Le Cadre collaboratif de la justice occupationnelle (CCJO) est l'un de ces nouveaux outils.

L'objectif de cet article est de présenter ce cadre conceptuel qui a été développé par deux ergothérapeutes, l'une canadienne et l'autre australienne, pour combattre les injustices occupationnelles qui sont rencontrées par diverses personnes et communautés (Townsend & Whiteford, 2005). En plus de décrire les éléments constitutifs du CCJO, cet article présente une brève genèse de ce cadre, précise ses fondements épistémologiques et illustre son utilisation par deux histoires de cas : l'une en

contexte clinique en santé mentale auprès de personnes migrantes, immigrées ou réfugiées du Québec-Canada et l'autre dans le contexte d'une recherche en éthique appliquée auprès d'ergothérapeutes travaillant avec des personnes âgées vivant au sein de ressources d'hébergement. Ce faisant, cet article rend disponible aux ergothérapeutes de langue française un puissant outil destiné à combattre les injustices occupationnelles et à mettre en place un monde plus juste sur le plan occupationnel – et ce, que l'ergothérapeute évolue au sein comme à l'extérieur d'organisations de santé.

Avant de présenter ce cadre conceptuel, rappelons que 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 (Larivière *et al.*, 2019). Considérant que cette valeur est estimée comme importante à la fois en ergothérapie (Drolet *et al.*, 2021 ; Drolet & Désormeaux-Moreau, 2019) et dans la science de l'occupation (Durocher *et al.*, 2014 ; Sakellariou *et al.*, 2017), il nous est apparu pertinent de diffuser ce cadre conceptuel aux ergothérapeutes francophones. Par ailleurs, considérant que la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME/WFOT, 2019) soutient et estime que les ergothérapeutes, quel que soit leur milieu de pratique, doivent combattre les injustices occupationnelles et promouvoir les droits occupationnels des personnes et communautés en tant que droits humains, la diffusion large du CCJO nous est apparue d'autant plus importante. Autrement dit, la WFOT convie les ergothérapeutes du monde entier à adopter une vision plus sociale (moins biomédicale) de leur pratique afin de lutter contre les injustices occupationnelles, qui ont par ailleurs des causes sociales ou structurelles, et le CCJO peut les soutenir dans cette visée.

Genèse, fondements et principes du CCJO

Créé en 2005 par Townsend et Whiteford (2005), le CCJO est un outil qui d'une manière générale guide la pratique de l'ergothérapie ayant une visée sociale

et n'a pas pour but de prescrire une modalité thérapeutique précise. Ainsi, au lieu de suivre la séquence linéaire et traditionnelle du diagnostic ergothérapeutique (Dubois *et al.*, 2017), généralement suivi par une intervention clinique et un bilan, le CCJO incite plutôt l'ergothérapeute à s'engager dans un processus hautement collaboratif ayant une visée de transformation sociale avec des personnes ou des communautés confrontées à des injustices occupationnelles, et ce, en vue d'identifier avec elles les injustices occupationnelles vécues par ces dernières dans leur contexte spécifique et de coconstruire avec elles un plan d'action pour les combattre activement. Se dégageant de l'approche biomédicale traditionnelle qui entend transformer la personne (en tentant par exemple de réduire ses symptômes ou ses incapacités), le CCJO s'inscrit plutôt dans le paradigme de l'approche structurelle suivant lequel il importe avant tout de s'attaquer aux structures sociales discriminatoires et oppressives.

L'approche structurelle prône une transformation sociale pour rendre [les] structures [sociales] plus humaines et mieux adaptées aux personnes. Dans cette perspective, le changement social passe par une modification des structures plutôt que par une adaptation de l'individu ou des familles à celles-ci. C'est ce qui distingue fondamentalement l'approche structurelle des approches traditionnelles. Travailler à modifier des structures qui contribuent à enrichir les uns et à appauvrir les autres pour en arriver à une société plus équitable et plus juste (Lévesque & Panet-Raymond, 1994, p. 25).

Selon le raisonnement professionnel qui sous-tend cette approche sociale et structurelle (plutôt qu'individuelle et thérapeutique), concernant plusieurs personnes et communautés, les obstacles à leur participation occupationnelle ne sont pas de nature personnelle, mais bien de nature sociale ou structurelle. En effet, ce qui pose un problème pour ces personnes et communautés, ce sont précisément des aspects structurels de l'environnement socio-culturel, économique, physique et politique au sein duquel elles évoluent qui interagissent de façon à créer des obstacles à leur pleine participation occupationnelle ainsi qu'à leur inclusion sociale. C'est

pourquoi un nombre croissant de chercheurs en ergothérapie et dans la science de l'occupation mettent en lumière les structures discriminatoires et oppressives qui traversent encore de nos jours maintes sociétés contemporaines, tels que l'âgisme, le capacitisme, l'hétérosexisme, le sexisme et le racisme, pour ne donner que ces exemples (Désormeaux-Moreau & Drolet, 2023 ; Drolet, 2022 ; Lord & Drolet, 2023 ; Hammell, 2020 ; Pooley & Beagan, 2021 ; Whiteford & Townsend, 2010). En somme, l'approche structurelle vise des changements politico-socio-économiques profonds et durables.

Un exemple d'un tel scénario dans lequel des aspects structurels de l'environnement empêchent la participation occupationnelle et nuisent à l'inclusion sociale de groupes d'individus est celui auquel sont confrontées des millions de personnes dans le monde qui ont connu la migration forcée, à la suite de conflits armés ou de catastrophes environnementales (Castles, 2018 ; Huot *et al.*, 2016 ; McLeman, 2019 ; Rigaud *et al.*, 2018). Les obstacles environnementaux que ces personnes rencontrent pour participer au marché du travail et, plus largement, à la société de leur pays d'adoption, sont souvent dus à des raisons politiques, juridiques, économiques et socioculturelles. L'exclusion sociale et les nombreuses privations occupationnelles qui en résultent constituent des injustices occupationnelles auxquelles il importe de remédier (Trimboli *et al.*, 2019). Le CCJO se présente comme un outil précieux pour ce faire. Pourquoi ?

Parce qu'en plus d'être sensible aux aspects structurels des environnements et d'être axé sur les processus collaboratifs qui s'attaquent aux injustices occupationnelles rencontrées par diverses personnes et communautés, le CCJO se fonde sur une épistémologie critique qui reconnaît que les injustices épistémiques sont généralement concomitantes aux injustices sociales et occupationnelles, voire les précèdent. Conçues par la philosophe Miranda Fricker (2007), les injustices épistémiques correspondent aux injustices qui sont liées aux connaissances. Il y a injustice épistémique lorsqu'une personne est injustement dévaluée dans sa capacité à produire une connaissance ou un discours estimé crédible, pertinent, rationnel et cohérent. Fricker (2007) estime alors que nous sommes en

présence d'une injustice épistémique de nature testimoniale, en ceci que le témoignage de la personne est injustement dévalué. Il y a injustice épistémique également lorsqu'une personne n'est pas en mesure de rendre compte de son vécu empirique par le biais des savoirs existants. Fricker (2007) considère alors que nous sommes en présence d'une injustice épistémique de nature herméneutique, en ceci que les connaissances existantes ont été construites en excluant les personnes qui ont un savoir empirique similaire au leur. Plusieurs groupes de personnes ont vécu ou vivent encore de nos jours des injustices épistémiques (qu'elles soient testimoniales ou herméneutiques), telles que les femmes, les personnes racisées, celles qui ont une expérience du handicap ou qui sont estimées grosses, les personnes trans, les personnes qui ont une orientation sexuelle distincte de l'hétérosexualité et les personnes âgées, pour ne donner que ces exemples. Les systèmes de discrimination oppressifs qui découlent respectivement de ces injustices épistémiques sont le sexisme, le racisme, le capacitisme, la grossophobie, la transphobie, l'hétérosexisme et l'âgisme. C'est en ce sens que les injustices épistémiques précèdent les injustices sociales et occupationnelles (Lord & Drolet, 2023).

Ainsi, dès le départ, le CCJO a été créé en reconnaissant que la promotion de la justice occupationnelle est un effort qui ne peut être entrepris sans une épistémologie critique, laquelle est soulignée comme une force du CCJO par Durocher, Gibson et Rappolt (2014). Plus encore, la nécessité pour l'ergothérapeute d'inscrire sa pratique professionnelle au sein d'une réflexivité épistémique critique (Kinsella & Whiteford, 2009) a été renforcée récemment par Farias, Rudman et Maghalaes (2016) qui soulignent que, pour éviter une hégémonie involontaire (reproduction des déséquilibres injustes et injustifiés de pouvoir), « il est essentiel d'aborder les fondements épistémologiques qui

sous-tendent la pratique professionnelle pour progresser vers l'élaboration et la mise en œuvre de pratiques transformatrices et axées sur la justice occupationnelle, prenant ainsi davantage en compte les complexités de la vie quotidienne des personnes et communautés » (traduction libre, p. 240), voire les aspects structuraux qui agissent tels des obstacles à la pleine participation occupationnelle des personnes et communautés en situation de vulnérabilité.

Le Tableau 1 présente les six principes du CCJO, lesquels explicitent les manières d'être (posture), de savoir (connaissance) et de faire (visée et moyen) qui sont cohérentes avec l'épistémologie critique fondatrice du CCJO. Ces principes ont été développés à partir des itérations précédentes du CCJO (Townsend & Whiteford, 2005 ; Whiteford & Townsend, 2011 ; Whiteford *et al.*, 2017 ; Whiteford *et al.*, 2018). Alors que l'ensemble des principes s'appuient sur le paradigme occupationnel, le premier principe place la réflexivité critique et les droits humains au centre des préoccupations ergothérapeutiques. Pour sa part, le second principe réitère la centralité de l'approche collaborative du CCJO. Le troisième principe rend compte de la manière dont les objectifs doivent être coconstruits avec les personnes et communautés concernées. Le quatrième principe porte sur les approches et méthodes mobilisées par le CCJO, lesquelles doivent être culturellement appropriées et sécurisantes pour les personnes et communautés concernées et impliquées. Le cinquième principe affirme l'importance que les personnes et communautés avec lesquelles l'ergothérapeute collabore aient ou retrouvent leur pouvoir d'agir, en ceci que l'*empowerment* doit être au cœur du processus collaboratif. Enfin, le sixième principe rappelle que la justice occupationnelle est le but du CCJO et que le pessimisme ou le cynisme sont incompatibles avec la posture optimiste et empreinte d'espoir qui sous-tend son utilisation.

Tableau 1 : Description des six principes du CCJO

| | |
|---|---|
| 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 coconstruits 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 | Axés 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. |

Tels sont les six principes du CCJO, lesquels permettent aux ergothérapeutes, axés sur l'occupation et désireux de justice occupationnelle, de réfléchir à leurs pratiques de manière continue et critique afin de collaborer à la défense et la promotion des droits occupationnels des personnes et communautés en situation de vulnérabilité. Ce faisant, comme l'illustre la Figure 1, leurs actions concernent les micro, méso et macro-environnements (Glaser, 2004). Autrement dit, leurs actions peuvent être de nature locale, sociétale et même internationale. Il s'agit en quelque sorte pour l'ensemble des personnes engagées dans ce processus collaboratif d'identifier les causes du problème – fussent-elles locales, sociétales ou internationales – et de tenter

d'agir sur celles-ci, de façon à corriger les injustices occupationnelles vécues par les personnes et communautés concernées qui évoluent au sein de structures sociales discriminatoires et oppressives. En ce sens, en plus d'être de nature essentiellement éthique sur le plan philosophique, les approches et méthodes que mobilise le CCJO sont à bien des égards de nature juridico-politique. Pourquoi ? Parce qu'il s'agit en somme de mettre en œuvre un plan d'actions, en utilisant son pouvoir d'agir et d'influence ainsi qu'en suscitant celui des personnes et communautés impliquées, pour changer des manières usuelles de faire au sein d'organisations et de sociétés qui se révèlent injustes.

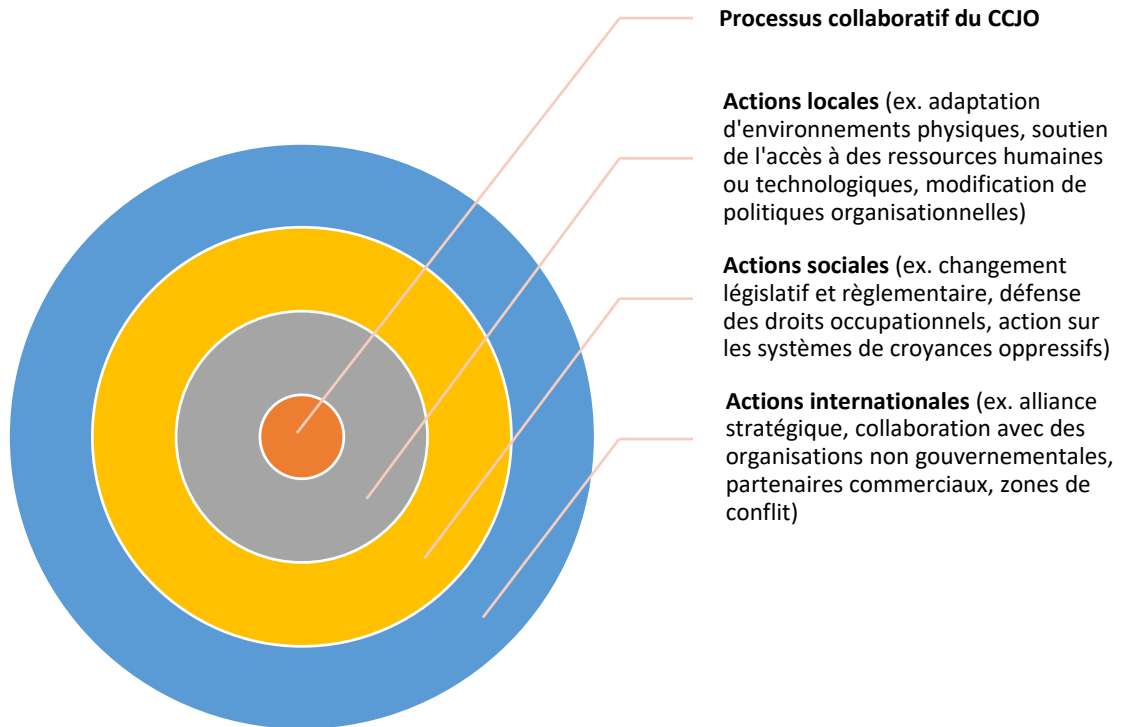


Figure 1 : Niveaux d'action possibles du processus collaboratif du CCJO. Traduction française et adaptation avec l'accord des éditrices du Journal of Occupational Science (Whiteford et al., 2018).

Ainsi, au niveau local, pour soutenir l'adaptation d'environnements physiques, l'accès à diverses ressources soutenant la participation occupationnelle ou la modification de politiques organisationnelles, il sera pertinent de considérer par exemple la disponibilité et la distribution de diverses ressources (financières, fiscales, humaines, matérielles), la réglementation professionnelle, diverses pratiques (associatives, organisationnelles, professionnelles, syndicales), les politiques et codes d'éthique institutionnels et les régimes de gouvernance. Sur le plan sociétal, pour soutenir les changements législatifs et réglementaires requis pour favoriser plus de justice occupationnelle, il sera pertinent de mener des activités de défense et de revendication auprès du gouvernement (à l'échelon municipal ou national) ou encore de mettre en lumière les lacunes : a) des idéologies économiques dominantes et les politiques qui leur sont liées ; b) des systèmes de croyances et d'oppression culturellement construits comme l'âgisme, le capacitisme, le cisgenrisme, le racisme et le sexisme (De Beauvoir, 1949,

1970 ; Drolet & Ruest, 2021 ; Mills, 2023) qui régissent les comportements sociaux et occupationnels et qui nuisent au respect des droits occupationnels de personnes et communautés vulnérables ; c) des programmes de santé et de services sociaux qui ne parviennent pas à répondre aux besoins de ces personnes et communautés ; d) des programmes éducatifs qui perpétuent certains systèmes de croyances et d'oppression ; e) des choix sociaux en général qui limitent la mise en place d'une société plus juste sur le plan occupationnel. Sur le plan international, pour participer à un monde plus juste sur le plan occupationnel, des actions transnationales seront réalisées avec des partenaires internationaux, tels que des organisations non gouvernementales ou des partenaires commerciaux, et ce, en vue de soutenir le respect des droits occupationnels des personnes qui vivent par exemple dans des camps de réfugiés (Blais, 2021 ; Blais & Drolet, 2022) ou dans des zones de conflit armé ou de catastrophes écologiques.

Principales étapes proposées par le CCJO

Considérant qu'il y a injustice occupationnelle lorsqu'un droit occupationnel est bafoué, tel que le droit à l'engagement occupationnel, à l'équilibre occupationnel ou à la signifiante occupationnelle (Larivière *et al.*, 2019), et que les situations d'injustice occupationnelle ont généralement des causes environnementales de nature sociale ou structu-

relle, le CCJO est un outil précieux pour les reconnaître et les combattre, car il est sensible au contexte sociétal et requiert la participation des personnes et des communautés concernées. Mais comment procéder exactement pour ce faire ? Le CCJO propose six étapes, lesquelles sont itératives, c'est-à-dire non linéaires. C'est pourquoi, comme l'illustre la Figure 2, elles sont souvent représentées à l'aide d'un cercle (Pereira *et al.*, 2020 ; Townsend & Whiteford, 2005 ; Whiteford & Townsend, 2011 ; Whiteford *et al.*, 2017 ; Whiteford *et al.*, 2018).



Figure 2 : Principales étapes du CCJO. Traduction française et adaptation avec l'accord des éditrices du *Journal of Occupational Science* (Whiteford *et al.*, 2018).

Outre les différences méthodologiques et épistémologiques relatives au partage du pouvoir entre les personnes, à l'identification des résultats attendus et au déploiement d'actions de nature politique, l'une des principales différences du CCJO d'avec l'approche usuelle utilisée en thérapie est en effet sa non-linéarité (Townsend & Whiteford, 2005). En effet, il n'y a pas de point de départ fixe, en ceci que le processus collaboratif que propose le

CCJO peut être entamé à toute étape suivant le contexte spécifique des personnes et communautés engagées dans la lutte aux injustices occupationnelles (Whiteford & Townsend, 2011). Cela dit, bien qu'un ergothérapeute puisse débuter à toute étape le processus en fonction de la manière dont il entre en interaction avec les personnes ou communautés concernées, un début usuel ou classique demeure d'éveiller et de sensibiliser les consciences aux

injustices occupationnelles dans un contexte social donné (Whiteford & Townsend, 2011). De même, il est souhaitable que la démarche se termine par une conclusion reposant sur la considération de l'ensemble des perspectives des personnes et communautés impliquées. Idéalement, les évaluations qui mènent au plan d'action coconstruit devraient prévoir des mécanismes visant à soutenir la pérennité à plus long terme des actions des personnes et communautés en identifiant des stratégies de déploiement de ressources financières, humaines et matérielles appropriées et adaptées au contexte. Il est en effet souhaité que les groupes accompagnés agissent de manière autonome, en ceci que l'accompagnement de l'ergothérapeute se veut temporaire.

En résumé, le CCJO a été créé pour combattre et renverser les injustices occupationnelles, telles qu'elles se produisent dans divers contextes socio-culturels, économiques et politiques, et ce, par le biais d'un processus hautement collaboratif entrepris avec les personnes et communautés qui subissent ces injustices. Mentionnons pour clore sur le CCJO que l'une de ses co-créatrices, soit Gail Whiteford, l'autrice *senior* de cet article, a reçu en 2023 l'Ordre d'Australie, la plus haute distinction non militaire du pays en reconnaissance de l'ensemble de son œuvre (Woods-Foye, 2023), laquelle s'est inscrite dans le sillage du CCJO.

Dans la section suivante, quelques éléments méthodologiques sont spécifiés avant de donner deux exemples de l'utilisation du CCJO qui ont été vécus par des ergothérapeutes du Québec-Canada. Les histoires de cas rapportées ici illustrent la façon dont le CCJO peut être utilisé avec différents groupes de personnes et communautés dans des contextes de pratiques distincts, soit un en clinique et l'autre en recherche.

Quelques éléments méthodologiques

Le présent article résulte essentiellement du récit de l'expérience de deux ergothérapeutes ayant utilisé le CCJO dans le cadre de leur pratique professionnelle. Une ergothérapeute a utilisé le CCJO dans un contexte clinique en santé mentale auprès de personnes migrantes, immigrées et réfugiées (première histoire de cas), tandis que l'autre l'a utilisé

dans le contexte d'une recherche en éthique appliquée auprès d'ergothérapeutes travaillant avec des personnes âgées vivant dans une résidence d'hébergement (deuxième histoire de cas). Les deux histoires de cas présentées à la section suivante s'inspirent ce faisant d'une étude de cas multiple et critique (Dahl *et al.*, 2020), en ceci qu'elles entendent non seulement illustrer les différentes étapes du CCJO, mais également déterminer dans quelle mesure celui-ci se révèle à même de soutenir la lutte contre les injustices occupationnelles.

Suivant un processus rétrospectif, selon lequel il s'agit de revenir sur des événements passés en vue d'en présenter une synthèse, chacune des six étapes du CCJO sont ainsi décrites et des exemples sont donnés. Aussi, au fur et à mesure des liens sont établis entre les exemples donnés et les principaux concepts et paradigmes du CCJO afin de soutenir l'applicabilité du cadre. En somme, ces illustrations ont pour objectif de décloisonner la pratique ergothérapeutique et de montrer de quelle manière l'ergothérapeute peut devenir un agent de changement social positif au sein comme à l'extérieur de son organisation. Enfin, un regard critique est porté sur la pertinence et l'utilisabilité du CCJO en vue de soutenir de futurs utilisateurs du cadre.

Illustrations de l'utilisation du CCJO

Cette section rapporte deux histoires de cas qui illustrent la manière dont le CCJO a été utilisé par deux ergothérapeutes du Québec-Canada. Pour chacune de ces histoires de cas, les six étapes du CCJO sont brièvement décrites, après qu'aura été brièvement décrit le contexte de chacune de ces situations, notamment la problématique sociale ayant requis l'utilisation du CCJO.

Première histoire de cas : soutenir la participation occupationnelle de personnes migrantes, immigrées ou réfugiées

Depuis quelques années, les populations bénéficiaires de soins et de services en santé mentale au Québec-Canada se diversifient (Bourque *et al.*, 2010 ; Rousseau, 2020). Alors que divers programmes sont offerts à la population générale par des établissements de santé et des organismes communautaires, les personnes migrantes, immigrées ou réfugiées qui vivent avec des problèmes de

santé mentale se retrouvent parfois désaffiliées de ces programmes, notamment parce que ceux-ci, pour diverses raisons, prennent peu en compte, ou pas du tout, l'expérience migratoire et les spécificités culturelles de ces personnes (Boukpepsi *et al.*, 2021 ; Pallaveshi *et al.*, 2017). Par exemple, qu'il s'agisse du soutien à la compréhension des lois, politiques, programmes et règlements du pays d'accueil, de l'accompagnement dans la compréhension de sa différence en termes de santé mentale, du retour à une routine occupationnelle significative ou de l'intégration au marché de travail, plusieurs personnes migrantes, immigrées ou réfugiées se heurtent à des barrières structurelles importantes dans l'accessibilité à ces soins et services (McDonald & Kennedy, 2004). Les soins et les services ayant été d'abord conçus pour répondre aux besoins des personnes résidant au pays depuis plusieurs années, voire depuis leur naissance, les besoins occupationnels des personnes migrantes, immigrées ou réfugiées ne sont souvent pas pris en compte, comme s'ils n'existaient pas. Ce faisant, ces personnes se retrouvent confrontées à diverses injustices occupationnelles, telles que des privations et des aliénations occupationnelles (Blais, 2021). D'ailleurs, en 2014, la Fédération mondiale des ergothérapeutes (WFOT) s'est prononcée quant à la vulnérabilité grandissante de ces populations de subir des violations au niveau de leurs droits occupationnels.

Des organismes communautaires comme le Centre d'organisation mauricien de services et d'éducation populaire (COMSEP) et le Services d'accueil des nouveaux arrivants (SANA) de la ville de Trois-Rivières au Québec-Canada ont mis en place des programmes et services pour répondre aux besoins de ces personnes dans leur région. L'exemple qui suit rend compte de la collaboration qui a été établie entre un programme en santé mentale dans la communauté, offert par un établissement public de santé, avec ces organismes communautaires dans le but de réduire les injustices occupationnelles trop souvent vécues par les personnes migrantes, immigrées ou réfugiées qui vivent avec un problème de santé mentale et qui décident de s'installer dans la région. À notre connaissance, de telles collaborations sont peu fréquentes dans les régions moins urbaines ou éloignées du Québec-Canada, d'où l'intérêt de partager cette initiative,

notamment parce que le nombre d'organismes communautaires qui ont une telle mission sociale sont, dans les régions rurales, peu nombreux et parce que les professionnels de la santé, incluant les ergothérapeutes, sont en général peu outillés pour répondre adéquatement aux besoins de ces personnes (Matlin *et al.*, 2018 ; Sampers *et al.*, 2022).

Éveiller les consciences aux injustices occupationnelles

Constatant les nombreuses injustices occupationnelles rencontrées par les personnes migrantes, immigrées ou réfugiées (Boukpepsi *et al.*, 2021 ; McDonald & Kennedy, 2004 ; Pallaveshi *et al.*, 2017), une ergothérapeute, grandement impliquée depuis plusieurs années au sein de l'organisme amnistie internationale et ayant fait son projet de maîtrise en ergothérapie sur le sujet (Blais, 2021 ; Blais & Drolet, 2022), a sensibilisé ses collègues et supérieurs à la réalité quotidienne de ces personnes et aux nombreuses barrières structurelles qui limitent le respect de leurs droits occupationnels. Suivant le premier principe du CCJO, elle s'est engagée dans une réflexivité critique qui lui a permis de repérer les écarts qui se présentent au quotidien entre les idéaux éthiques de la pratique (justice occupationnelle) et la réalité. Ce faisant, elle a souligné le fait que les opportunités occupationnelles offertes à ces personnes n'étaient pas les mêmes que celles qui étaient offertes au reste de la population canadienne. Par exemple, rares sont ces personnes qui ont accès à un emploi qui correspond à leur formation et à leur expérience professionnelle. Peu d'entre elles ont la possibilité d'accéder à des soins et services de santé dans leur langue natale ainsi que respectueux de leurs référents culturels, incluant leurs visions de la santé et de la maladie. Il peut leur être difficile de réaliser leurs occupations liées à leur spiritualité ou religion car les lieux de culte qui leur permettraient de le faire n'existent pas dans la région. Ce faisant, il s'est agi pour cette ergothérapeute de mettre en lumière les dimensions structurelles des injustices occupationnelles rencontrées par ces personnes et communautés. L'équipe fut donc invitée à adopter une approche structurelle et une épistémologie critique afin de scruter les structures sociales qui nuisent au respect des droits occupationnels des personnes migrantes, immigrées et réfugiées. Car, en somme,

il s'agit non seulement de soutenir le rétablissement de ces personnes, mais également et surtout leur inclusion sociale et leur participation occupationnelle.

Collaborer avec les personnes et communautés concernées

Suivant le second principe du CCJO, avec l'accord de leurs supérieurs, l'ergothérapeute et ses collègues ont contacté le SANA afin de d'identifier collectivement les moyens afin de mieux répondre aux besoins des personnes migrantes, immigrées ou réfugiées de la région qui vivent avec un problème de santé mentale. Ce faisant, le SANA a été en mesure d'offrir divers services, tels que la traduction de plans d'intervention dans la langue natale d'une personne ainsi que l'accompagnement d'une autre personne dans la compréhension de ses nouveaux droits et devoirs. Ces démarches collaboratives ont permis à ces personnes de mieux comprendre les lois et règlements, les manières de faire usuelles de leur pays d'accueil, ainsi que d'adapter les interventions de l'équipe à la réalité quotidienne et culturelle de ces personnes. Cet organisme communautaire est ainsi devenu un partenaire de choix de l'équipe professionnelle lors d'interventions offertes à des personnes migrantes, immigrées ou réfugiées de la région. La collaboration avec le SANA a ainsi permis de mieux soutenir l'autodétermination des personnes migrantes, immigrées et réfugiées accompagnées par l'équipe, tel que le suggère le cinquième principe du CCJO. Étant désormais en mesure de comprendre les plans d'intervention ainsi que leurs droits et devoirs, il fut alors possible pour elles de faire entendre leur voix, d'exprimer leurs préférences, de poser leurs questions et de partager leurs préoccupations et inquiétudes, bref de s'impliquer réellement dans leur rétablissement et leur désir de faire véritablement partie de leur société d'accueil, et ce, suivant le troisième principe du CCJO qui défend l'inclusion sociale des personnes touchées par les injustices occupationnelles ciblées.

S'entendre sur un plan d'action coconstruit ensemble

Désormais, à chaque fois qu'une personne migrante, immigrée ou réfugiée intègre leurs services, l'équipe vérifie avec elle son désir d'inclure

l'organisme communautaire dans le processus de réadaptation. Lorsque celle-ci est d'accord, le SANA s'implique et un plan d'intervention est coconstruit avec l'ensemble de ces personnes, soit des membres de l'équipe, la personne migrante ou réfugiée et sa famille ou ses proches ainsi que des membres de l'organisme communautaire. Le plan d'intervention se fonde sur les besoins exprimés par la personne migrante, immigrée ou réfugiée, et ce, dans un langage adapté à elle, ce qui inclut ses référents culturels. Suivant le quatrième principe du CCJO, un grand souci est apporté à la sécurisation culturelle des interventions (Blanchet *et al.*, 2012 ; Gerlach, 2012). Puisque l'autodétermination est un élément clé du CCJO, cette posture émancipatrice, porteuse d'espoir et centrée sur les personnes migrantes, immigrées et réfugiées ainsi que leurs désirs, préférences et volontés, constitue l'un des piliers de l'approche de l'équipe. Somme toute, suivant le sixième principe du CCJO, une posture empreinte d'espoir et d'optimisme dans la lutte aux injustices occupationnelles se révèle une clé importante.

Trouver des ressources pour soutenir ses actions

Au-delà du partenariat réalisé avec l'organisme d'accueil des nouveaux arrivants, d'autres partenaires peuvent s'ajouter durant le temps de cette collaboration selon les différents besoins exprimés par les personnes migrantes, immigrées ou réfugiées. Afin de renforcer les apprentissages et la mise à niveau des habiletés linguistiques, l'équipe de réadaptation en santé mentale peut être appelée à collaborer avec des personnes migrantes, immigrées ou réfugiées en les renvoyant à des ressources existantes, telles que COMSEP, dans le but de favoriser leur intégration dans la communauté, de développer un réseau social local et de favoriser leur pleine participation occupationnelle. Des démarches similaires auprès d'autres organismes communautaires comme la Société régionale d'aide et d'accompagnement pour la défense des droits en santé mentale (SRAADD), le Service d'intégration à l'emploi de Radisson (SIER), l'organisme Stratégie carrière ou encore le Carrefour jeunesse-emploi de la région peuvent être réalisées : a) lors de l'accompagnement juridique des personnes migrantes, immigrées ou réfugiées souvent nécessaire à leur pleine participation sociale et occupationnelle

(MacDonald & Dumais Michaud, 2015 ; Provencher, 2010) ; b) lors du développement des compétences professionnelles ou transversales nécessaires à leur intégration au marché du travail ; ou encore c) lorsqu'un soutien financier est requis pour soutenir leur participation aux occupations bénéfiques à leur santé mentale et leur rétablissement dans la communauté. L'ensemble de ces démarches collaboratives rend compte du fait que pour renverser des injustices occupationnelles, un ensemble d'acteurs sociaux et d'organismes doivent travailler de concert et joindre leurs efforts afin de s'attaquer aux barrières structurelles qui nuisent au respect des droits occupationnels des personnes migrantes, immigrées et réfugiées ainsi qu'à leur rétablissement et à leur inclusion sociale.

Soutenir la mise en œuvre du plan et son évaluation continue

Pour ce faire, l'ensemble des partenaires impliqués se réunissent périodiquement pour évaluer la mise en œuvre du plan d'intervention ainsi que sa pérennité sur le long terme. Au besoin, des modifications sont faites avec les personnes, leur famille et proches ainsi que les partenaires suivant l'évolution des besoins des personnes concernées. Cette étape est réalisée afin de rendre les personnes, leur famille et leurs proches les plus autonomes, confiantes et à l'aise pour naviguer parmi les différentes ressources mises à leur disposition, tout en améliorant leur capacité à s'engager dans les occupations qu'elles souhaitent réalisées. Il s'agit en effet de faire en sorte que les personnes migrantes, immigrées et réfugiées puissent exercer à des degrés optimaux un contrôle sur leur environnement et avoir la possibilité de faire des choix occupationnels répondant à leurs besoins, désirs et préférences.

Émettre des revendications pour pérenniser les gains et clore le processus

Soucieuse des réalités vécues par les personnes migrantes, immigrées ou réfugiées, l'équipe demeure à l'affût de formations existantes pour bonifier continuellement ses pratiques auprès de ces personnes et communautés. Ce faisant, elle s'engage dans une réflexivité critique afin de remettre en question les écarts qui se présentent entre les idéaux de la pratique ergothérapeutique à

visée sociale et, d'une part, la réalité des personnes et communautés qu'elle accompagne ainsi que, d'autre part, leurs propres pratiques ou celles de leur organisation. Elle s'implique également dans la diffusion de leurs approches, pratiques et méthodes collaboratives fondées sur le CCJO pour sensibiliser d'autres équipes et divers professionnels de la santé à mieux comprendre et répondre aux besoins des personnes migrantes, immigrées ou réfugiées. Ce faisant, est rappelée l'importance du respect des droits occupationnels des personnes migrantes, immigrées ou réfugiées afin que soient favorisés leur santé, leur rétablissement ainsi que leur pleine participation. La sensibilisation aux réalités des personnes migrantes, immigrées ou réfugiées lorsqu'elles tentent d'accéder à des services de santé et aux obstacles structurels qui nuisent à leur parcours de soins est effectuée, de façon à soutenir la mise en place d'organisations de santé capabilitantes. En somme, il s'agit d'encourager les équipes de divers milieux à collaborer au renversement des injustices occupationnelles vécues par ces personnes au quotidien, lorsqu'elles reçoivent des soins et services de santé, lorsqu'elles tentent d'accéder au marché du travail ou y évoluent, ou encore lorsqu'elles réalisent du bénévolat ou de loisirs.

Telle est la première histoire de cas que nous souhaitons ici rapporter. Celle-ci permet de mieux comprendre comment adopter une pratique ergothérapeutique s'inspirant du CCJO dans un contexte clinique. La seconde histoire de cas, que nous décrivons à la prochaine section, concerne un projet de recherche en éthique appliquée qui a été réalisé par une ergothérapeute professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Celle-ci illustre à son tour chacune des étapes du CCJO. Après avoir spécifié le contexte de ce projet de recherche, les étapes du CCJO sont décrites et illustrées.

Deuxième histoire de cas : contrer la maltraitance organisationnelle envers des personnes âgées qui vivent dans une résidence d'hébergement

La pandémie de la COVID-19 a été pour plusieurs acteurs sociaux un événement important dans la prise de conscience de la maltraitance vécue par plusieurs personnes âgées au Canada comme ailleurs dans le monde (Santos *et al.*, 2021), notam-

ment dans les résidences d'hébergement pour personnes âgées (Bothgård *et al.*, 2021). « Au Canada, la proportion de personnes décédées [durant la première vague] de la COVID-19 dans des établissements de soins de longue durée (SLD) est bien plus élevée que dans les pays comparables – 81 % au Canada, comparativement à 28 % en Australie, 31 % aux États-Unis et 66 % en Espagne, selon les plus récents rapports » (Société royale du Canada, 2020, p. 5). Au Québec, au moins 4 836 résidents âgés d'une ressource d'hébergement sont décédés lors de la première vague, ce qui correspond à un taux de mortalité parmi les plus élevés au monde (Commissaire à la santé et au bien-être, 2022). Cette gestion pour le moins inadéquate de la pandémie a bouleversé la société québécoise et mis en lumière la maltraitance subie par de nombreuses personnes âgées au Québec, voire la maltraitance organisationnelle à laquelle un bon nombre sont confrontées (Rinfret, 2021). La maltraitance organisationnelle correspond à « toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes » (Ministère de la famille – Secrétariat aux aînés, 2017, n.d.). Ce type de maltraitance est insidieux parce qu'il se révèle difficile à percevoir et est le terreau fertile aux autres types de maltraitance (par exemple financière, physique, psychologique et sexuelle). Liée à l'âgisme et à d'autres systèmes d'oppression comme le racisme ou la transphobie, la maltraitance organisationnelle à l'égard des personnes âgées constitue une violation de leurs droits.

Bien que la pandémie ait révélé au grand jour ce type de maltraitance, celle-ci sévissait au Québec bien avant cette date. En 2016, une équipe de recherche dirigée par Marie-Josée Drolet entreprit de répertorier les enjeux éthiques repérés dans leur pratique par des ergothérapeutes du Québec travaillant avec des personnes âgées dans le continuum des soins et des services de santé. Soixante-dix ergothérapeutes du Québec, incluant 50 cliniciens et 20 gestionnaires, participèrent à l'étude. L'analyse des verbatims des 70 entretiens individuels semi-dirigés menés avec ces ergothérapeutes a révélé que maintes personnes âgées sont confrontées, en termes de soins de santé, à des injustices

occupationnelles et des injustices épistémiques (Lord et Drolet, 2023). Parmi ces injustices occupationnelles figurent la privation occupationnelle, l'aliénation occupationnelle et la marginalisation occupationnelle, lesquelles sont en grande partie dues à la maltraitance organisationnelle dans les résidences d'hébergement pour personnes âgées (Lord *et al.*, 2023). Le premier principe du CCJO (réflexivité critique) a permis à l'équipe de constater l'écart entre les idéaux éthiques de la profession (justice occupationnelle) et la réalité quotidienne de maintes personnes âgées.

Collaborer avec les personnes et les communautés concernées

Devant ce constat et suivant le second principe collaboratif du CCJO, l'équipe contacta le plus grand organisme de personnes âgées du Canada, soit le Réseau Fadoq, dont la mission consiste notamment à défendre les droits collectifs des aînés (Fadoq, n.a). À la suite de l'obtention d'une subvention de recherche, avec le Réseau Fadoq, il fut décidé qu'un outil visant à contrer les situations de maltraitance organisationnelle devait être créé et déposé sur le site web de l'organisme. Pour ce faire et pour mieux comprendre les injustices occupationnelles et épistémiques vécues par les personnes âgées hébergées, leurs causes et conséquences ainsi que pour créer un outil visant à les renverser, deux comités furent créés : a) un comité de co-développement et b) un comité avisier.

Le comité de co-développement était constitué de treize personnes portant chacun plusieurs chapeaux, soit : cinq aînées, cinq proches-aidantes, cinq intervenants de différentes disciplines (ergothérapie, gériatrie, gestion, sciences infirmières et travail social), trois membres de l'équipe de recherche, une conseillère du Réseau Fadoq provincial, un membre de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées de l'Université de Sherbrooke et un membre du Secrétariat aux aînés du gouvernement du Québec. Il s'est réuni à six reprises au cours d'une année pour coconstruire l'outil. Pour sa part, le comité

aviseur, aussi constitué de treize personnes¹, s'est réuni à trois reprises pour donner son avis sur les travaux du comité de co-développement. Ce faisant, comme recommandé par le CCJO, l'équipe de recherche a rassemblé une vingtaine de personnes et une dizaine de partenaires de choix afin de dénoncer la maltraitance organisationnelle perpétrée à l'endroit des personnes âgées et de tenter de faire quelque chose pour y mettre un terme. Suivant plusieurs principes du CCJO, il importait pour l'équipe de recherche que les personnes âgées et leurs proches soient au cœur de ce processus collaboratif (inclusion sociale), que l'ensemble des décisions soient prises par elles (autodétermination) et soient porteuses de sens pour elles dans leur contexte culturel (sécurisation culturelle).

S'entendre sur un plan d'action coconstruit

En collaboration avec ces personnes et partenaires de choix, il fut décidé que cinq actions seraient réalisées : 1) écrire et déposer un mémoire à l'Assemblée nationale du Québec dans le cadre de la Commission parlementaire entourant le dépôt du projet de loi 101 sur la maltraitance (Drolet *et al.*, 2021) ; 2) coconstruire un guide de réflexion éthique visant à contrer la maltraitance organisationnelle dans les ressources d'hébergement du Québec (Drolet *et al.*, 2022) ; 3) tester empiriquement la capacité du guide à atteindre sa visée (projet en cours) ; 4) bonifier le guide à la suite des tests empiriques (à venir) ; 5) diffuser largement le guide et les travaux de l'équipe de recherche, notamment *via* le site web de l'UQTR (Guéret, *et al.*, 2022) et celui du Réseau Fadoq (à venir), des formations à divers publics (ex. Drolet, 2023 ; Drolet & Lord, 2023 ; Drolet & Lord, 2022a ; Lord *et al.*, 2022), des publications professionnelles et scientifiques (ex. Lord *et al.*, 2023 ; Lord & Drolet, 2023), une bande dessinée illustrant la maltraitance organisationnelle perpétrée à l'endroit des personnes âgées (projet en cours) et des interventions médiatiques (ex. Drolet & Lord, 2022b). Profondément engagée dans un projet ayant une visée de

transformation sociale et suivant le sixième principe du CCJO, l'équipe a pris le pari de l'espoir et de l'optimisme, plutôt que celle du cynisme, afin de poursuivre l'idéal qu'est la justice occupationnelle et épistémique pour tous, incluant les personnes âgées. Pour ce faire, il s'est agi d'adopter l'approche structurelle du CCJO afin de mettre en lumière les nombreuses barrières structurelles qui entravent le respect des droits occupationnels et épistémiques des aînés dans les résidences d'hébergement du Québec.

Trouver des ressources pour soutenir ses actions

De 2019 à 2022, cinq subventions de recherche ont été obtenues pour soutenir les travaux de l'équipe de recherche, soit deux du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH), une du Réseau québécois de recherche sur le vieillissement (RQRV), une du Laboratoire interdisciplinaire de recherche en gérontologie (LIREG) de l'UQTR, une du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS), et une campagne de sociofinancement fut organisée par la Fondation de l'UQTR. Les fonds amassés ont permis d'engager des professionnelles de recherche ainsi que des assistantes de recherche qui ont soutenu les travaux de l'équipe. Une fois que le guide terminé, d'autres subventions devront être obtenues pour qu'il soit diffusé plus largement et surtout pour que les équipes se l'approprient et l'utilisent de manière autonome, ainsi que le CCJO le recommande.

Soutenir la mise en œuvre du plan et son évaluation continue

L'équipe a pris le leadership dans la mise en œuvre du plan d'action, qui a été construit par l'ensemble des partenaires en collaboration étroite avec plusieurs personnes âgées et plusieurs personnes proches aidantes ayant constaté les injustices occupationnelles et épistémiques vécues sur le terrain. À plusieurs reprises des rétroactions ont été sollicitées et obtenues des partenaires sur les actions réalisées, notamment le mémoire qui a été déposé à l'Assemblée nationale et le guide qui est en cours

¹ Des membres de trois ordres professionnels, trois membres de l'équipe de recherche, deux membres d'un bureau intégré de l'éthique d'un établissement de santé, un membre de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées de l'Université de Sherbrooke, une directrice locale du

Réseau Fadoq, un membre du Conseil de la protection des malades, une coordonnatrice en maltraitance d'un établissement de santé, un ergothérapeute engagé dans la lutte à la maltraitance un membre du Secrétariat aux aînés du gouvernement du Québec faisaient partie de ce comité.

de test dans un milieu clinique. Cela dit, puisque le projet est toujours en cours, l'évaluation finale de ses retombées, notamment de la capacité du guide à combattre les injustices occupationnelles et épistémiques rencontrées par maintes personnes âgées dans des résidences d'hébergement, sera à faire. Suivant les recommandations du CCJO, l'équipe a opté pour une réflexivité critique, selon laquelle il importe de remettre constamment en question les écarts qui se présentent sur le terrain avec les idéaux axiologiques de la pratique ergothérapique, comme la justice occupationnelle et l'inhérente dignité des personnes, âgées ou non. Aussi, elle a inclus à toutes les étapes du projet les personnes concernées, en l'occurrence les personnes âgées elles-mêmes, leurs familles et proches, les intervenants, les gestionnaires d'une résidence d'hébergement et les décideurs. Considérant que la maltraitance organisationnelle a des causes de nature structurelle, les gestionnaires et les décideurs devaient faire partie du processus à l'instar des personnes âgées et des autres acteurs du quotidien.

Émettre des revendications pour pérenniser les gains et clore le processus

La rédaction et le dépôt du mémoire de l'équipe de recherche à l'Assemblée nationale du Québec dans le cadre de la Commission parlementaire entourant le dépôt du projet de loi 101 sur la maltraitance fut l'occasion de revendiquer la défense des droits occupationnels et épistémiques des personnes âgées qui résident dans des ressources d'hébergement publiques ou privées. Les interventions médiatiques avaient le même objectif, de même que les formations prodiguées par des membres de l'équipe de recherche. Ces actions, par essence de nature politique, constituent une manière de concrétiser l'épistémologie critique au fondement du CCJO. Elles s'inscrivent également dans l'approche structurelle selon laquelle il importe de transformer la société et ses organisations (plutôt que les personnes), car les injustices qu'elles soient occupationnelles ou épistémiques ont des causes structurelles (Larivière *et al.*, 2019).

Éveiller les consciences aux injustices occupationnelles

Ce projet hautement collaboratif a favorisé la reconnaissance des nombreuses injustices occupationnelles et épistémiques vécues par plusieurs personnes âgées dans le continuum des soins et services de santé, notamment dans les ressources d'hébergement publiques et privées du Québec. Mené par plusieurs ergothérapeutes, ce projet a permis de sensibiliser divers auditoires aux injustices de nature occupationnelle et épistémique trop souvent subies par des personnes âgées au sein d'organisations qui ont pourtant la mission de prendre soin d'elles et de soutenir leur participation et inclusion sociales. C'est probablement l'élément majeur de ce projet de recherche, à savoir d'avoir mis des mots sur des malaises éthiques vécus par plusieurs personnes. Tel est d'ailleurs l'un des objectifs du CCJO : éveiller les consciences aux injustices occupationnelles en vue de les combattre.

Un pas de recul sur les deux histoires de cas

Le CCJO est un cadre conceptuel qui propose 6 étapes (voir la Figure 2) afin de combattre diverses injustices occupationnelles. Ce faisant, il invite l'ergothérapeute à s'engager avec les personnes et communautés concernées dans un processus collaboratif afin de participer à la mise en place d'un monde plus juste sur le plan occupationnel. Pour ce faire, 6 principes (voir le Tableau 1), en plus des 6 étapes proposées, sont appelés à guider ses actions et celles de ses partenaires, lesquelles se situent tantôt au niveau local, au niveau social et même international (voir la Figure 2). Bien que le CCJO ne propose pas une méthodologie précise, il offre une perspective structurelle pertinente pour permettre à l'ergothérapeute de réduire les écarts qui se présentent entre les valeurs humaines, occupationnelles et sociales au fondement de la profession (Drolet, 2014 ; Drolet & Désormeaux-Moreau, 2019) et la réalité des personnes aux intersections d'oppression. Ce faisant, il a le potentiel de non seulement participer à la mise en place d'un monde plus juste, mais également d'apporter de la signification occupationnelle pour l'ergothérapeute qui s'engage dans un tel processus.

Cela dit, le CCJO est certes un outil puissant pour combattre les injustices occupationnelles (et épistémiques), mais il demeure un cadre exigeant, notamment parce qu'il requiert que l'ergothérapeute s'écarte des pratiques usuelles de la profession, qu'il intervienne davantage à l'extérieur de l'organisation, qu'il mobilise un ensemble de personnes et de partenaires sociaux autour d'un projet collectif ayant une visée de transformation sociale, qu'il accepte de prendre plus de temps et d'avancer plus lentement (soit au rythme du groupe), de donner une place centrale aux personnes et communautés concernées, d'adopter une posture empreinte d'humilité épistémique afin de mettre ses compétences au service des personnes et communautés concernées ainsi que de naviguer dans le flou. Le CCJO requiert aussi de l'ergothérapeute qu'il développe et utilise ses habiletés politiques afin de faire des revendications avec les personnes et communautés concernées.

D'une certaine manière, le CCJO invite l'ergothérapeute à prendre du recul sur sa profession et propose une façon différente d'agir dans un monde en pleine transformation. Pour ne donner qu'un seul exemple, dans le contexte de l'actuelle crise climatique où le rôle traditionnel de l'ergothérapeute est appelé à changer, le CCJO peut être un outil utile pour soutenir les transformations qui sont requises au sein de la profession pour que celle-ci soit davantage en mesure d'accompagner diverses personnes et communautés dans les transitions occupationnelles requises pour lutter contre la crise climatique.

Conclusion et recommandations

Nous vivons au sein de sociétés imparfaites sur le plan occupationnel et épistémique, en ceci que les opportunités et les ressources offertes aux personnes et communautés ne sont pas distribuées de manière juste et équitable. Par leur vocation occupationnelle et leur sensibilité éthique, les ergothérapeutes sont des professionnels clés pour repérer et prendre la mesure des injustices occupationnelles vécues par plusieurs personnes et communautés en situation de vulnérabilité qui se situent bien souvent à l'intersection de plusieurs oppressions. Plus encore, ils sont souvent aux premières loges pour faire ces constats étant donné qu'ils

interviennent dans le quotidien des personnes, groupes et communautés.

Le présent article a présenté un cadre conceptuel, le CCJO, qui a été spécifiquement développé pour renverser les injustices occupationnelles rencontrées par des personnes et communautés au sein de diverses sociétés. Après en avoir décrit les principales composantes, notamment ses principes, étapes et fondements épistémologiques, deux histoires de cas ont permis d'illustrer les six étapes proposées par ce cadre, démontrant ainsi son applicabilité à une pluralité de situations, de milieux ainsi que de personnes et communautés de divers horizons au sein d'une société. Il est souhaité que ce partage d'expérience inspire d'autres ergothérapeutes et les engage à entreprendre des projets similaires en vue de participer à un monde plus juste sur le plan occupationnel.

Remerciements

Les autrices remercient les éditeurs de la revue pour leur intérêt à diffuser le CCJO en langue française. Marie-Josée Drolet souligne l'apport inestimable des participants qui ont pris part à la recherche qu'elle a menée avec son équipe, les personnes et organisations qui se sont impliquées dans la cocreation du *Guide de réflexion éthique pour contrer la maltraitance organisationnelle dans les ressources d'hébergement publiques et privées du Québec* (Drolet *et al.*, 2022), ainsi que les organismes qui ont soutenu financièrement ce projet, soit : le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH), le Fonds de recherche du Québec en Santé (FRQS), la Fondation de l'UQTR, le Réseau québécois de recherches sur le vieillissement (RQRV) et le Laboratoire de recherche en gérontologie (LIREG) de l'UQTR.

Déclaration d'intérêt

L'autrice *senior* de cet article est Gail Whiteford. Par cet article, son intention est de rendre disponible aux ergothérapeutes de langue française le cadre conceptuel qu'elle a codéveloppé. Elle ne retire aucun bénéfice financier de la diffusion de ce cadre dans une autre langue que l'anglais.

Bibliographie

- Alomari, M. A., Khabour, O. F., & Alzoubi, K. H. (2020). Changes in physical activity and sedentary behavior amid confinement: The bksq-covid-19 project. *Risk Management and Healthcare Policy*, *13*, 1757-1764. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S268320>
- Baron, K., Kielhofner, G., Ivenger, A., Goldhammer, V., & Wolenski, J. (2006). *A user's manual for the occupational self assessment (OSA) (Version 2.2)*. The Model of Human Occupation, Clearinghouse Dept. of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois at Chicago.
- Beauvoir, S. de (1949). *Le Deuxième Sexe*. Gallimard.
- Beauvoir, S. de (1970). *La Vieillesse*. Gallimard.
- Beck, F., Léger, D., Fressard, L., Peretti-Watel, P., & Verger, P. (2020). Covid-19 health crisis and lockdown associated with high level of sleep complaints and hypnotic uptake at the population level. *Journal of Sleep Research*, *30*(1), e13119.
- Blais, J. (2021). *Les enjeux éthiques liés à la justice sociale et la justice occupationnelle vécus en camp de réfugiés : perceptions de travailleurs humanitaires et de personnes réfugiées*. [Essai, Université du Québec à Trois-Rivières].
- Blais, J., & Drolet, M.-J. (2022). Les injustices sociales vécues en camp de réfugiés : les comprendre pour mieux intervenir auprès de personnes ayant séjourné dans un camp de réfugiés. *Recueil annuel belge d'ergothérapie*, *14*, 37-48.
- Blanchet Garneau, A., & Pepin, J. (2012). La sécurité culturelle : une analyse du concept. *Recherche en Soins Infirmiers*, *111*(4), 22-22. <https://doi.org/10.3917/rsi.111.0022>
- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L., Blekken, L., & Malmedal, W. (2021). Factors associated with staff-to-resident abuse in norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Services Research*, *21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06227-4>
- Boukpeji, T. B., Kpanake, L., & Gagnier, J. P. (2021). Willingness to use mental health services for depression among African immigrants and white Canadian-born people in the province of Quebec, Canada. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *23*, 320-328. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01061-y>
- Bourque, F., van der Ven, E., & Malla, A. (2010). A meta-analysis of the risk for psychotic disorders among first- and second-generation immigrants. *Psychological Medicine*, *41*(5), 897-910. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001406>
- Castles, S. (2000). International migration at the beginning of the twenty-first century: global trends and issues. *International Social Science Journal*, *52*(165), 269-281. <https://doi.org/10.1111/1468-2451.00258>
- Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) (2022). *Mandat sur la performance des soins et services aux aînés - COVID-19. Le devoir de faire autrement. PARTIE 2 : Réorienter la gouvernance vers des résultats qui comptent pour les gens*. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie2.pdf
- Dahl, K., Larivière, N., & Corbière, M. (2020). L'étude de cas : illustration d'une étude de cas multiples visant à mieux comprendre la participation au travail de personnes présentant un trouble de la personnalité limite. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. La recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (2^e édition, pp. 89-112). Presses de l'Université du Québec.
- De Las Heras de Pablo, C. G., Fan, C.-W., & Kielhofner, G. (2017). Dimensions of doing. In R. Taylor, *Kielhofner's Model of Human Occupation* (Fifth edition, pp. 107-122). Lippincott Williams and Wilkins.
- Donnelly, M. R., Fukumura, Y. E., & Richter, M. (2021). Untapped sources of contextualized knowledge: Exploring occupational disruption during COVID-19 as showcased through YouTube parodies. *Journal of Occupational Science*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/14427591.2021.1991841>

- Désormeaux-Moreau, M., & Drolet, M.-J. (2023). Le piège des biais implicites préjudiciables : comment les éviter pour assurer la pertinence de l'évaluation ergothérapeutique. Dans J. Criquillon-Ruiz, F. Soum-Pouyalet, et S. Tétréault (dir.), *L'évaluation en ergothérapie. Concepts, méthodologie et application* (pp. 123-146). De Boeck Supérieur.
- Drolet, M.-J. (2023). *Guide de réflexion éthique pour contrer la maltraitance organisationnelle en CHSLD : genèse, description et évaluation*. Colloque 647 - Éthique et politique de la vieillesse, organisé par Christian Nadeau et Laetitia Monteils-Laeng dans le cadre du congrès de l'ACFAS, 8 mai.
- Drolet, M.-J. (2022). Repérer et combattre le capacitisme, le sanisme et le suicidisme en santé. *Revue canadienne de bioéthique*, 5(4), 89-93. <https://cjb-rcb.ca/index.php/cjb-rcb/article/view/526>
- Drolet, M.-J. (2014). The axiological ontology of occupational therapy: A philosophical analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(1), 2-10.
- Drolet, M.-J., Désormeaux-Moreau, M., et Thiébaud, S. (2021). Mettre en œuvre les valeurs fondamentales de l'identité professionnelle des ergothérapeutes : résultats d'une enquête. *ErgoThérapies*, 81, 17-26.
- 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., Duguay, I., Pinard, C., Cadieux Genesse, J., Guéret, O., & Lord, M.-M. (2022). *Guide de réflexion éthique pour contrer la maltraitance organisationnelle dans les ressources d'hébergement publiques et privées du Québec*. UQTR.
- Drolet, M.-J., & Lord, M.-M. (2023). *Contrer la maltraitance organisationnelle envers les aînés : partage d'expérience*. Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, sous l'invitation de Jean-Paul Tremblay, chargé de cours en psychologie, dans le cadre du cours Psychologie du vieillissement, 14 avril.
- Drolet, M.-J., & Lord, M.-M. (2022a). *Contrer la maltraitance organisationnelle envers les aînés : partage d'expérience*. Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, Laboratoire interdisciplinaire de recherches en gérontologie (LIREG), 2 novembre.
- Drolet, M.-J., & Lord, M.-M. (2022b). Ensemble pour reconnaître, comprendre et agir contre la maltraitance organisationnelle envers les aînés, Entrevue vidéo réalisée pour la chaîne Nous TV Drummondville dans le cadre de l'émission « Cultiver son savoir », 26 octobre. <https://www.nous.tv/fr/node/330584>
- Drolet, M.-J., Pinard, C., Viscogliosi, C., Pageau, F., Tremblay, L., Duguay, I., Ruest, M., Beaulieu, M., & Cadieux Genesse, J. (2021). *Mémoire déposé dans le cadre de la Commission parlementaire entourant le dépôt du projet de loi 101 sur la maltraitance. Déposé à la Commission des relations avec les citoyens de l'Assemblée nationale du Québec*. 22 p. <https://maltraitancedesaines.com/wp-content/uploads/2021/09/FINAL-Memoire-sur-le-projet-de-Loi-101-Equipe-professeure-Drolet.pdf>
- Dubois, B., Thiébaud Samson, S., Trouvé, É., Tosser, M., Poriel, G., Tortora, L., Riguet, K., Guesné, J., & Association nationale française des ergothérapeutes. (2017). *Guide du diagnostic en ergothérapie* (Ser. Ergothérapie). De Boeck supérieur.
- 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>
- Engels, C., Segaux, L., & Canouï-Poitaine, F. (2022). Occupational disruptions during lockdown, by generation: A European descriptive cross-sectional survey. *British Journal of Occupational Therapy*, 85(8), 603-616. <https://doi.org/10.1177/03080226211057842>
- Fadoq (n.a). Fadoq. <https://www.fadoq.ca/reseau/>
- Farias, L., Laliberte Rudman, D., & Magalhães, L. (2016). Illustrating the importance of critical epistemology to realize the promise of occupational justice. *Occupational Therapy Journal of Research*, 36(4), 234-243. <https://doi.org/10.1177/1539449216665561>
- Fisher, G., Parkinson, S., & Haglund, L. (2017). The environment and human occupation. In Taylor, R. *Kielhofner's model of human occupation* (Fifth edition, p. 91-106). Lippincott Williams and Wilkins.

- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. 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. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.3.4>
- Glaser, J. W. (1994). *Three realms of ethics: individual institutional societal: theoretical model and case studies*. Rowman and Littlefield.
- González-Bernal, J. J., Santamaría-Peláez, M., González-Santos, J., Rodríguez-Fernández, P., León del Barco, B., & Soto-Cámara, R. (2020). Relationship of Forced Social Distancing and Home Confinement Derived from the COVID-19 Pandemic with the Occupational Balance of the Spanish Population. *Journal of Clinical Medicine*, 9(11), 3606. <https://doi.org/10.3390/jcm9113606>
- Guéret, O., Lord, M.-M., & Drolet, M.-J. (2022). Site web sur lequel est déposé le Guide de réflexion éthique pour contrer la maltraitance organisationnelle dans les ressources d'hébergement publiques et privées du Québec et les différents outils qu'il renferme. UQTR. <http://www.uqtr.ca/contrer-la-maltraitance-organisationnelle>
- Hammell, K. W. (2020). *Engagement in living: Critical perspectives on occupation, rights, and wellbeing*. Canadian Association of Occupational Therapists.
- Huot, S., Kelly, E., & Park, S. J. (2016). Occupational experiences of forced migrants: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(3), 186-205. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12261>
- Kinsella, A., & Whiteford, G. (2009). Knowledge generation and utilization in occupational therapy: Towards epistemic reflexivity. *Australian Journal of Occupational Therapy*, 56, 249-258. <https://doi.org/10.1080/13504622.2011.596929>
- Kielhofner, G., Dobria, L., Forsyth, K., & Kramer, J. (2010). The Occupational Self Assessment: Stability and the Ability to Detect Change over Time. *OTJR: Occupation, Participation, Health*, 30(1), 11-19. <https://doi.org/10.3928/15394492-20091214-03>
- Kielhofner, G., Mallinson, T., Forsyth, K., & Lai, J.-S. (2001). Psychometric Properties of the Second Version of the Occupational Performance History Interview (OPHI-II). *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(3), 260-267. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.3.260>
- Kronenberg, F., Pollard, N., & Sakellariou, D. (2011). *Occupational therapies without borders: towards an ecology of occupation-based practices*. Churchill Livingstone/Elsevier.
- 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.
- Lee, S., & Kielhofner, G. (2017). Volition. In R. Taylor, *Kielhofner's Model of Human Occupation* (Fifth edition, pp. 38-56). Lippincott Williams and Wilkins.
- Lévesque, J., & Panet-Raymond, J. (1994). L'évolution et la pertinence de l'approche structurale dans le contexte social actuel. *Service social*, 43(3), 23-39. <https://www.erudit.org/fr/revues/ss/1994-v43-n3-ss3517/706666ar.pdf>
- Lin, T. T., & Fisher, G. (2020). Applying the Model of Human Occupation During the Pandemic Stay-at-Home Order. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 8(4), 1-7. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1770>
- Lord, M.-M., & Drolet, M.-J. (2023). Démasquer des injustices épistémiques liées au vieillissement : apport d'une réflexion éthique découlant d'une recherche sur la maltraitance organisationnelle. *Les Cahiers du travail social (CTS)*, 103.
- Lord, M.-M., Ruest, M., Pinard, C., Viscogliosi, C., & Drolet, M.-J. (2023). Elder Organisational Abuse in Long-Term Care Homes. An Ecological Perspective. *The Journal of Aging and Social Change*, 3(2), 61-85. <https://doi.org/10.18848/2576-5310/CGP/v13i02/61-85>
- Lord, M.-M., Drolet, M.-J., Ruest, M., Viscogliosi, C., & Pinard, C. (2022). *Mieux comprendre les sources de maltraitance organisationnelle envers les aînés dans le continuum de soins de santé et services sociaux*. Symposium du regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec, 21 janvier, en ligne.

- Luck, K. E., Doucet, S., & Luke, A. (2021). Occupational disruption during a pandemic: Exploring the experiences of individuals living with chronic disease. *Journal of Occupational Science*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/14427591.2020.1871401>
- Matlin, S. A., Depoux, A., Schütte, S., Flahault, A., & Saso, L. (2018). Migrants' and refugees' health: towards an agenda of solutions. *Public Health Reviews*, 39(1), 1-55. <https://doi.org/10.1186/s40985-018-0104-9>
- McDonald, J. T., & Kennedy, S. (2004). Insights into the 'healthy immigrant effect': health status and health service use of immigrants to Canada. *Social Science & Medicine* (1982), 59(8), 1613-1627.
- MacDonald, S.-A., & Dumais Michaud, A.-A. (2015). La prise en charge et discours entourant les personnes judiciarisées au sein d'un tribunal de santé mentale. *Nouvelles pratiques sociales*, 27(2), 161-177. <https://doi.org/10.7202/1037685a>
- McLeman, R. (2019). International migration and climate adaptation in an era of hardening borders. *Nature Climate Change*, 9(12), 911-918. <https://doi.org/10.1038/s41558-019-0634-2>
- Mills, C. (2023). *Le contrat racial*. Mémoire d'encrier.
- Ministère de la Famille – Secrétariat aux Aînés (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/version-accessible/plan-mfa-2017-2022/#:~:text=combler%20ses%20besoins,-Maltraitance%20organisationnelle,droits%20et%20libert%C3%A9s%20des%20personnes>.
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., ... & Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
- O'Brien, J. C., & Kielhofner, G. (2017). The interaction between the person and the environment. In R. Taylor, *Kielhofner's model of human occupation* (fifth edition, pp. 24-37). Lippincott Williams and Wilkins.
- Pallaveshi, L., Jwely, A., Subramanian, P., Malik, M. O., Alia, L., & Rudnik, A. (2017). Immigration and psychosis: An exploratory study. *Journal of International Migration and Integration*, 18, 1149-1166. <https://doi.org/10.1007/s12134-017-0525-1>
- Pereira, R. B., Whiteford, G., Hyett, N., Weekes, G., Di Tommaso, A., & Naismith, J. (2020). Capabilities, opportunities, resources and environments (core): using the core approach for inclusive, occupation-centred practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(2), 162-171. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12642>
- Pooley, E. A., & Beagan, B. L. (2021). The Concept of Oppression and Occupational Therapy: A Critical Interpretive Synthesis. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(4) 407-417. <https://doi.org/10.1177/00084174211051168>
- Provencher, D. (2010). La judiciarisation des problèmes de santé mentale : une réponse à la souffrance, *Le partenaire*, 19(1), 18-24.
- Rigaud, K., de Sherbinin, A., Jones, B., Bergmann, J., Clement, V., Ober, K., Schewe, J., Adamo, S., McCusker, B., Heuser, S., & Midgley, A. (2018). *Groundswell : se préparer aux migrations climatiques internes*. Banque mondiale.
- Rinfret, M. (2021). *Rapport spécial du Protecteur du citoyen. La COVID-19 dans les CHSLD durant la première vague de la pandémie. Cibler les causes de la crise, agir, se souvenir*. Protecteur du citoyen. Québec, le 23 novembre.
- Rousseau, C. (2020). Un numéro thématique sur la santé mentale des immigrants et réfugiés. *Santé mentale au Québec*, 45(2), 11-18. <https://doi.org/10.7202/1075385a>
- Sakellariou, D., Pollard, N., Laliberté Rudman Debbie, Guajardo, A., Algado, S. S., & Kronenberg, F. (2017). *Occupational therapies without borders: integrating justice with practice* (Second, Ser. Occupational therapy essentials). Elsevier.
- Sampers, A., Geng, A., Frache, S., & Quenot, J. P. (2022). Soigner et accompagner les migrants : quelles questions éthiques pour les professionnels ? *Éthique & Santé*, 19(4), 202-209.

- Santos, A. M. R., Sá, G. G. M., Brito, A. A. O., Nolêto, J. S., & Oliveira, R. K. C. (2021). Elder abuse during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Acta Paul Enferm*, 34, eAPE000336.
- Shigeto, A., Laxman, D. J., Landy, J. F., & Scheier, L. M. (2021). Typologies of coping in young adults in the context of the COVID-19 pandemic. *The Journal of General Psychology*, 148(3), 272-304. <https://doi.org/10.1080/00221309.2021.1874864>
- Shultz, C., Barrios, A., Krasnikov, A. V., Becker, I., Bennett, A. M., Emile, R., Hokkinen, M., Pennington, J. R., Santos, M., & Sierra, J. (2020). The Global Refugee Crisis: Pathway for a More Humanitarian Solution. *Journal of Macromarketing*, 40(1), 128-143. <https://dpo.org/10.1177/0276146719896390>
- Société royale du Canada (juin 2020). *Rétablir la confiance : la COVID-19 et l'avenir des soins de longue durée*. https://sencanada.ca/content/sen/committee/431/SOCI/Briefs/WorkingGrouponLong-TermCare_f.pdf
- Suso-Ribera, C., & Martín-Brufau, R. (2020). How much support is there for the recommendations made to the general population during confinement? A study during the first three days of the covid-19 quarantine in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124382>
- 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.
- Trimboli, C., Rivas-Quarneti, N., Blankvoort, N., Roosen, I., Simó Algado Salvador, & Whiteford, G. (2019). The current and future contribution of occupational therapy and occupational science to transforming the situation of forced migrants: critical perspectives from a think tank. *Journal of Occupational Science*, 26(2), 323-328. <https://doi.org/10.1080/14427591.2019.1604408>
- Whiteford, G., & Townsend, E. (2011). Participatory Occupational Justice Framework (POJF 2010): Enabling occupational participation and inclusion. In F. Kronenberg, N. Pollard, & D. Sakellariou (Eds.), *Occupational therapies without borders: Towards an ecology of occupation-based practices* (Vol. 2, pp. 65-84). Elsevier.
- Whiteford, G., Jones, K., Rahal, C., & Suleman, A. (2018). The participatory occupational justice framework as a tool for change: three contrasting case narratives. *Journal of Occupational Science*, 25(4), 497-508. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1504607>
- Whiteford, G., Townsend, E., Bryanton, O., Wicks, A., & Pereira, R. (2017). The Participatory Occupational Justice Framework: Saliency across contexts. In D. Sakellariou et N. Pollard (Eds.), *Occupational therapy without borders: Integrating justice and inclusion with practice* (2nd ed., pp. 163-174). Elsevier.
- Woods-Foye, K. (2023). Illuminate: Career achievements of Gail Whiteford. *Focus Magazine, Greater Port Macquarie*, 208, 108-109.
- World Federation of Occupational Therapy (WFOT). (2019). *Déclaration de position. Ergothérapie et droits de l'homme*. <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>
- World Federation of Occupational Therapy (WFOT). (2014). *Position statement. Human displaced*. https://clarissaadriel.files.wordpress.com/2018/09/wfot_human_displacement_2014.pdf
- World Health Organization. (2020a). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19—11-march-2020>
- World Health Organization. (2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the Mission briefing on COVID-19—9 April 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19—9-april-2020>
- Zheng, J., Morstead, T., Sin, N., Klaiher, P., Umberson, D., Kamble, S., & DeLongis, A. (2021). Psychological distress in North America during COVID-19: The role of pandemic-related stressors. *Social Science & Medicine*, 270, 113687. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113687>