

Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie



www.rfre.org

ISSN : 2297-0533

Avec le soutien de



SOMMAIRE

Éditorial

Quel imaginaire pour la recherche ? Et pour quel futur ? Un appel à produire des utopies

Nicolas Kühne, Virginie Stucki, Marion Gecaj, Romain Bertand, Isabel Margot-Cattin

3-5

Portrait de chercheur·euse

Gail Teachman

Clémence Tanneau

7-10

Articles de recherche

Étude mixte sur l'intégration des interventions probantes dans les pratiques professionnelles des ergothérapeutes québécois auprès des personnes présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

Julie Lahaie, Martine Brousseau

11-27

Lu/Vu pour vous

***Making choices from the choices we have: The contextual embeddedness of occupational choice. Faire des choix parmi les choix qui s'offrent à nous : L'enchâssement contextuel à des choix occupationnels.* Un article de Karen Whalley Hammell, publié en 2020**

Cassandre Lavigne

29-34

***Habits: Pragmatist approaches from cognitive science, neuroscience, and social theory.* Un livre de Fausto Caruana et Italo Testa, publié en 2020**

Éric Sorita

35-39

Résumés du JOS

Marion Gecaj

41-43



QUEL IMAGINAIRE POUR LA RECHERCHE ? ET POUR QUEL FUTUR ? UN APPEL À PRODUIRE DES UTOPIES

De tout temps, l'humanité s'est projetée dans le futur. Pour y voir, souvent, des motifs d'espoir. Pour se préparer, aussi, à des temps incertains ou difficiles. Ou pour dénoncer des dérives. Au cours des 18^e et 19^e siècles s'est développée – en Occident – l'idée qu'il y avait un sens naturel au développement humain, que nous sommes poussé-es par essence à progresser. Le progrès était non seulement envisagé comme possible, mais aussi comme inéluctable ; une marche naturelle vers un avenir toujours meilleur.

Cette foi dans le lendemain était renforcée par les développements technologiques jugés continus, les augmentations de productivité, le capitalisme et les révolutions industrielles. L'utopie était là, en filigrane de la marche du progrès, en voie de se réaliser bientôt. Et si des voix s'élevaient déjà pour appeler à plus de prudence face à cette foi inébranlable dans le progrès, elles sont restées bien peu audibles – et pour tout dire, se sont perdues dans le fracas du 20^e siècle. La foi en un lendemain meilleur est restée et s'est même accrue avec les « trente glorieuses », puis le développement de la révolution numérique. Les utopies scientifiques étaient toujours là et se sont combinées avec une croyance en « l'abondance infinie d'une nature pourvoyeuse de ressources qui alimenterait sans fin une vision exclusivement matérialiste et quantitative de la richesse et du progrès » (Frémaux, 2017).

Mais si aujourd'hui cette utopie progressiste se transforme en dystopie, c'est que d'autres futurs se sont réalisés sous nos yeux, dans notre chair, notamment le futur qui a été prédit il y a plus de 40 ans par les sciences de l'environnement, avec : 1) l'augmentation inéluctable des températures, mesurées – et éprouvées dans nos vies quotidiennes (d'ores et déjà plus de 2 °C en Suisse en comparaison avec l'ère préindustrielle (MétéoSuisse, 2024)) ; 2) l'augmentation continue de la consommation des ressources naturelles finies (une croissance annuelle de plus de 2,3 % dans le monde (Bruyninckx *et al.*, 2024)) et ; 3) la disparition de la biodiversité (en Suisse, selon le gouvernement, 47 % des espèces sont éteintes, en danger, vulnérables ou potentiellement menacées (Office fédéral de l'environnement, 2023)). Plus moyen de croire à un avenir meilleur. Plus moyen d'imaginer une utopie qui ne relève pas tout simplement de la pensée magique.

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v10n1.275

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org/>



Non, l'avenir ne sera pas radieux, et peut-être ne sera-t-il même pas meilleur. Pas si nous ne sortons pas de la simple reproduction de schémas du passé, libéraux, capitalistes, individualistes, technocentristes, sexistes, racistes, spécistes, validistes, néocolonialistes, schémas qui nous ont menés dans cette impasse cornucopienne. Mais si une dystopie techno-optimiste – concrétisée par le genre *cyberpunk* – semble assez facile à imaginer, en revanche, imaginer des utopies sobres, décroissantes, collectives et inclusives semble plus difficile. Ce sont pourtant bien ces utopies qui nous manquent pour nous projeter différemment dans le futur, pour imaginer la recherche, la clinique et la formation de demain dans le monde de demain, tel qu'il se construit aujourd'hui.

Il est donc grand temps d'agir ! Grand temps de déployer de nouvelles utopies de la sobriété, fécondes et inspirantes ! Le *hopepunk* (Stérin, 2020) et le *solarpunk* (Solarpunk, 2024) sont des mouvements artistiques et politiques qui s'inscrivent dans cette perspective. Dérivés lointains du *cyberpunk*, ils encouragent une vision optimiste de l'avenir, mais en tenant compte de manière subversive des préoccupations écologiques et des inégalités sociales.

Nous encourageons à construire des utopies optimistes pour l'ergothérapie et les sciences de l'occupation, c'est le sens de l'appel lancé, pour la troisième édition de leur action, par nos collègues Filip Maric, Chantal Juanita Christopher, Enrique Henny, Nick Pollard et Sandra Schiller. Nous le reproduisons ci-dessous.

***Occupational Punk*, vol. 3 : L'odyssée du quotidien**

À la lumière des diverses crises sociales, écologiques et sanitaires, la nécessité d'un changement transformateur dans les soins de santé et la société est évidente. Avec cet appel à textes pour *Occupational Punk*, vol. 3, nous invitons spécifiquement les étudiant·e·x·s en ergothérapie, les clinicien·ne·x·s, les enseignant·e·x·s, les chercheur·euse·x·s, les représentant·e·x·s professionnel·le·x·s, les décideur·euse·x·s politiques et les usager·ère·x·s du monde entier à nous envoyer des récits fictifs situés à n'importe quel moment dans le futur, dans lesquels le travail dans le domaine de la santé et des services sociaux est délibérément axé sur la réponse aux défis sociaux et écologiques ainsi que sur le soutien à de meilleures façons de vivre ensemble en bonne santé.

Envisager de tels futurs, c'est aussi se demander comment la profession d'ergothérapeute pourrait contribuer à une vie quotidienne harmonieuse dans nos communautés diverses – qui peuvent aussi comprendre la cohabitation avec d'autres êtres vivants (communautés multispécistes) – et sur la manière dont nous pourrions appréhender et faciliter nos « odyssées quotidiennes » à travers le prisme des possibilités et du changement.

Il s'agit de concevoir de nouvelles façons de naviguer dans notre « odyssée quotidienne » au milieu des bouleversements rapides, qu'ils soient sociétaux, écologiques ou technologiques, et d'explorer des manières dynamiques, souples et transformatrices d'occuper l'espace et le temps.

Le délai pour nous faire parvenir vos récits *Occupational Punk* est fixé au 21 septembre 2024. Merci de nous les envoyer par le biais de ce formulaire Google : <https://forms.gle/3u5dJ3tTf6bHvEEw9>.

Les textes recherchés sont courts (1750 mots), peuvent être soumis dans n'importe quelle langue (avec une traduction en anglais) et être rédigés individuellement ou en équipe. Les textes sélectionnés seront publiés dans *Occupational Punk*, vol. 3, et – qui sait ? – peut-être dans une édition spéciale de la Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie ?

L'appel dans son ensemble ainsi que les volumes précédents peuvent être consultés à l'adresse : <https://www.openphysiojournal.com/portfolio/occupational-punk-vol-3/>

Qui disait que le slogan *punk* par excellence était « *No Future* » ?

Nicolas Kühne, ergothérapeute, Ph. D., professeur HES ordinaire, co-responsable du réseau Occupations Humaines et Santé (OHS)

Virginie Stucki, ergothérapeute, Ph. D., professeure HES associée, co-responsable du réseau OHS

Marion Gecaj, ergothérapeute, M. Sc., assistante du réseau OHS

Romain Bertrand, ergothérapeute, Ph. D., maître d'enseignement

Isabel Margot-Cattin, ergothérapeute, Ph. D., professeure HES associée, responsable de l'axe « pratiques innovantes » du réseau OHS et présidente de la Société Francophone de Recherche sur les Occupations (SFRO)

Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL | HES-SO), Suisse

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bruyninckx, H., Hatfield-Dodds, S., Hellweg, S., Schandl, H., Vidal, B., Razian, H., Nohl, R., Marcos-Martinez, R., West, J. et Lu, Y. (2024). *Bend the trend-pathways to a liveable planet as resource use spikes* (Global Resources Outlook 2024). IRP - United Nations Environment Programme. <https://helda.helsinki.fi/items/6b4445e7-bd80-4d9a-9aac-1811850db05c>
- Frémaux, A. (2017). Pour un bon usage de l'utopie dans l'anthropocène. *Revue du MAUSS permanente*. <https://journaldumauss.net/.?Pour-un-bon-usage-de-l-utopie-dans>
- MétéoSuisse. (2024). *Changement climatique*. Confédération Suisse. Office fédéral de météorologie et de climatologie. <https://www.meteosuisse.admin.ch/climat/changement-climatique.html>
- Office fédéral de l'environnement. (2023). *Biodiversité en Suisse. État et évolution*. Confédération Suisse. Département fédéral de l'environnement, des transports, de l'énergie et de la communication DETEC. Office fédéral de l'environnement.
- Solarpunk. (2024). In *Wikipédia*. <https://en.wikipedia.org/wiki/Solarpunk>
- Stérin, A. (2020, 6 novembre). Le hopepunk, un genre littéraire inspirant. *L'Astre et la Plume*. <https://www.lastreetlaplume.fr/2020/11/06/inspiration-le-hopepunk/>



PORTRAIT DE CHERCHEUR·EUSE



GAIL TEACHMAN

Propos recueillis par Clémence Tanneau

Ergothérapeute DE, M. Sc. Éducation, M. Sc. Santé publique
Candidate au doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

C'est en cherchant une personne pour m'accompagner dans ma thèse que j'ai rencontré Gail Teachman. Je voulais prendre de la hauteur vis-à-vis de l'ergothérapie et adopter un regard plus large, un regard critique sur les occupations, leurs répercussions sur la vie des personnes en dehors du handicap, de la maladie, etc. Lorsque je lui ai présenté mon projet sur les transformations occupationnelles associées à la parentalité, elle a tout de suite été intéressée. Pour différentes raisons, ce n'est pas avec Gail Teachman que je poursuis mon doctorat, et ce n'est pas à la *Western University*. Toutefois, cette rencontre et les échanges qui en ont découlé me donnent aujourd'hui envie de vous la présenter.

Après avoir fait un baccalauréat en ergothérapie et une maîtrise en ergothérapie à l'Université de Toronto (Ontario, Canada), Gail a exercé pendant de nombreuses années en tant qu'ergothérapeute. Son premier travail était auprès des personnes souffrant de lésions médullaires. Durant cet emploi, elle a eu la chance de participer à une recherche autour de la commande vocale des fauteuils roulants électriques. Pendant toute sa pratique clinique, elle s'est impliquée dans divers projets de recherche, ce qui l'a amenée à développer ses compétences, mais aussi d'autres formes d'interventions centrées sur les déterminants sociaux de la santé ainsi qu'à adopter une approche critique. Ces occasions d'allier clinique et projets de recherche lui ont offert l'occasion de rencontrer de nombreuses équipes interdisciplinaires, de travailler notamment avec des ingénieurs devant recourir à l'expertise d'un ergothérapeute pour améliorer certains outils technologiques ou pour évaluer des personnes ayant des besoins de compensation spécifiques. Cela a enrichi sa vie professionnelle d'ergothérapeute.

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v10n1.266

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org/>



Puis, son milieu de pratique a changé, elle a travaillé avec des enfants. Cela l'a amenée à s'éloigner des outils technologiques et a suscité d'autres réflexions et questionnements, plus éthiques et socialement ancrés, comme repenser la « normalité » du développement. Cela l'a également rapprochée de la recherche. Toutefois, sa maîtrise en ergothérapie ne suffisait pas à obtenir du financement, c'est pourquoi elle a commencé à travailler comme assistante de recherche. Son premier assistantat a concerné les valeurs associées à l'acquisition de la marche chez les enfants ayant une paralysie cérébrale et leurs familles (Gibson *et al.*, 2012). Cette recherche l'a menée à de nombreuses réflexions éthiques autour des interventions auprès des enfants. Cette expérience lui a permis non seulement d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences en recherche, notamment qualitative, mais aussi de rencontrer Barbara E. Gibson, une physiothérapeute (kinésithérapeute) et chercheuse utilisant une approche qualitative critique.

Barbara E. Gibson a stimulé les réflexions de Gail sur la recherche éthique. Après vingt-cinq ans de pratique clinique et de coordination de recherche, Gail a choisi de poursuivre des études de doctorat à temps plein. Son parcours doctoral a commencé par se focaliser sur l'inclusion, en maintenant une perspective critique sur l'idéalisation de l'inclusion, qui imprègne la pratique clinique. Elle s'est notamment posé les questions suivantes : qui est considéré comme ayant « besoin » d'être inclus ? Pourquoi et où a-t-on besoin d'être inclus / de se sentir inclus ? Quels est le sentiment d'inclusion pour les jeunes ? Quel est l'impact des politiques d'inclusion sur eux ? Et quels sont les préjugés qui existent dans la recherche sur l'inclusion ?

Après l'obtention de son doctorat en 2016 à l'Université de Toronto, elle a poursuivi ses recherches autour des relations sociales et des dimensions qui influencent la santé et le bien-être des enfants en situation de handicap et leurs familles. Elle coordonne actuellement une équipe de recherche transdisciplinaire¹ qui promeut la participation, l'inclusion et les opportunités professionnelles équitables des jeunes en situation de handicap. Cette équipe souhaite faire progresser la façon dont la vie des jeunes en situation de handicap, leur identité et leurs expériences morales sont influencées par les pratiques de soins de santé et de réadaptation. Gail est une chercheuse qui utilise une approche qualitative critique qui s'inspire des sciences de l'occupation, des études sur le handicap, de l'éthique de l'enfance et de la théorie sociale. Elle nous recommande comme lecture le livre *Rehabilitation : A Post-critical Approach* de Gibson (2016). Il n'est malheureusement pas traduit en français, toutefois il offre une vision critique des études sur le handicap, chaque chapitre s'intéressant à un concept clé de la réhabilitation et invitant à aller plus loin dans la compréhension des concepts, leurs critiques et les perspectives qu'ils apportent.

¹ <https://credresearch.ca/>

L'un des défis de Gail pour l'avenir de la profession et de la recherche est la façon de produire de la recherche. L'une des difficultés qu'elle identifie, c'est de changer le fonctionnement de la recherche. Au Canada et aux États-Unis, beaucoup d'ergothérapeutes exercent dans des structures qui visent la productivité. Ainsi, le temps pour la recherche n'est pas possible ou effectué sur du temps non payé. Pour Gail, il semble nécessaire de développer des modalités permettant d'allier la recherche et la clinique, pour que les personnes qui souhaitent faire de la recherche ne soient pas forcément obligées de quitter la clinique, ce qui enrichirait à la fois la clinique et la recherche. La profession (d'ergothérapeute et de chercheur·euse·s) se dirige doucement dans ce sens, puisque le développement et le nombre croissant de chercheur·euse·s encouragent à repousser ces frontières selon Gail.

Actuellement, Gail Teachman est fière et se sent privilégiée de pouvoir participer à la formation des prochaines générations (d'ergothérapeute et de chercheur·euse·s). Son arrivée tardive dans le monde de la recherche lui a permis de voir combien il est important de valoriser la recherche et d'aider la prochaine génération de chercheur·euse·s. En sciences de l'occupation, il lui semble nécessaire de développer un regard critique. Il y a un besoin pour la discipline de s'appuyer davantage sur des théories sociales et de s'extraire du monde médical. L'ergothérapie et la ou les sciences de l'occupation se sont construites dans un environnement spécifique (monde de la santé et du médico-social), auprès d'un public spécifique (personnes en situation de handicap, à besoins spécifiques). Les prochaines générations doivent avoir conscience des manques théoriques concernant la perspective sociale et l'approche critique, et chercher à approfondir les connaissances, renforcer les concepts. Participer à la formation de cette génération est donc à la fois une fierté et un défi.

Et comme elle s'y connaît en sciences de l'occupation, elle maintient son équilibre occupationnel grâce au jardinage et voit le jardin comme une métaphore de la vie où il faut du temps pour que les choses poussent. Il faut prendre soin du terrain, faire attention aux périodes, laisser les fleurs grandir et s'épanouir.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les travaux de Gail Teachman, en voici quelques-uns :

Teachman, G. (2023). Beyond inclusion: Collective social spaces of recognition, safety and communion. *Communication sollicitée dans un numéro spécial Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 31(spe), e3538. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO271335382>

Dash, M. J., Hamdani, Y., Laliberte Rudman, D. et Teachman, G. (2023). Representations of parenting autistic children: A critical interpretive synthesis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(8), 1-15. <https://doi.org/10.1080/11038128.2023.2210802>

Teachman, G., McDonough, P., Macarthur, C. et Gibson, B. E. (2020). Interrogating inclusion with youths who use augmentative and alternative communication. *Sociology of Health & Illness*, 42(5), 1108-1122. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13087>

Fadyl, J. K., Teachman, G. et Hamdani, Y. (2020). Problematizing “productive citizenship” within rehabilitation services: Insights from three studies. *Disability and Rehabilitation*, 42(20), 2959-2966. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1573935>

Teachman, G. et Gibson, B. E. (2013). Children and youth with disabilities: Innovative methods for single qualitative interviews. *Qualitative health research*, 23(2), 264-274. <https://doi.org/10.1177/1049732312468063>

Gibson, B. E., Teachman, G., Wright, V., Fehlings, D., Young, N. L. et McKeever, P. (2012). Children's and parents' beliefs regarding the value of walking: Rehabilitation implications for children with cerebral palsy. *Child: care, health and development*, 38(1), 61-69. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01271.x>

Tam, C., Teachman, G., et Wright, V. (2008). Paediatric application of individualised client-centred outcome measures: A literature review. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(7), 286-296. <https://doi.org/10.1177/030802260807100706>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Gibson, B. E., Teachman, G., Wright, V., Fehlings, D., Young, N. L. et McKeever, P. (2012). Children's and parents' beliefs regarding the value of walking: Rehabilitation implications for children with cerebral palsy. *Child: care, health and development*, 38(1), 61-69. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01271.x>

Gibson, B. E. (2016). *Rehabilitation: A post-critical approach*. CRC Press.



ÉTUDE MIXTE SUR L'INTÉGRATION DES INTERVENTIONS PROBANTES DANS LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES ERGOTHÉRAPEUTES QUÉBÉCOIS AUPRÈS DES PERSONNES PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES DE LA DÉMENCE

Julie Lahaie¹, Martine Brousseau²

¹ Ergothérapeute, M. Sc., Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, chargée de cours

² Ergothérapeute, Ph. D., Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, professeure titulaire

Adresse de contact : julie.lahaie@uqtr.ca

Reçu le 06.05.2022 – Accepté le 11.10.2022

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v10n1.218

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org/>



RÉSUMÉ

But : Savoir si les ergothérapeutes intègrent les interventions probantes dans leur pratique auprès des personnes présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et comprendre comment ils le font. **Méthodologie :** Une recherche descriptive impliquant un devis mixte simultané avec triangulation comprenant un questionnaire en ligne et des entrevues semi-dirigées a été réalisée auprès d'ergothérapeutes québécois. **Résultats :** Les résultats révèlent que les interventions décrites comme étant les plus efficaces dans les écrits scientifiques sont les moins appliquées par les ergothérapeutes. Les résultats montrent que les ergothérapeutes proposent des interventions pour lesquelles ils se perçoivent comme compétents. Les ergothérapeutes privilégient l'expérience clinique et les formations continues pour guider leur pratique. **Conclusion :** Comprendre les facteurs influençant les ergothérapeutes dans leur choix d'intervention à privilégier auprès des usagers permet de proposer des solutions pour optimiser l'intégration des résultats probants dans la pratique.

MOTS-CLÉS

Ergothérapie, Personne âgée, Démence, Pratique professionnelle, Portrait de la pratique

MIXED STUDY ON THE INTEGRATION OF EVIDENCE-BASED INTERVENTIONS INTO THE PROFESSIONAL PRACTICES OF QUEBEC OCCUPATIONAL THERAPISTS WITH PEOPLE PRESENTING BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF DEMENTIA

ABSTRACT

Aim: To describe how occupational therapists integrate evidence-based outcomes into their practice with people with behavioral and psychological symptoms of dementia.

Methodology: A descriptive research with simultaneous mixed-mode design and triangulation including an online questionnaire and semi-structured interviews was conducted among Quebec occupational therapists.

Results: The results show that the interventions described as most effective in the scientific literature are the least applied by occupational therapists. The results show that occupational therapists offer interventions for which they perceive they are competent. Occupational therapists emphasize clinical experience and prior training to guide their practice.

Conclusion: Understanding the factors influencing occupational therapists in their choice of interventions makes it possible to propose solutions to optimize the integration of evidence-based data in practice.

KEYWORDS

Dementia, Elderly, Occupational therapy, Professional practice, Portrait of the practice

INTRODUCTION

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2019), 50 millions de personnes dans le monde sont atteintes de démence, nouvellement dénommée trouble neurocognitif. Le trouble neurocognitif est caractérisé par des atteintes sur le plan cognitif, par exemple, des difficultés sur le plan mnésique ou encore du langage. Le trouble neurocognitif est accompagné des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) dans une proportion de 40 à 60 % (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2012). Ils sont définis comme les « symptômes de la perturbation de la perception, du contenu de la pensée, de l'humeur et du comportement qui apparaissent fréquemment chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs » (adapté de Finkell et Burns, 1999 dans Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2017, p. xii). Ils prennent diverses formes : fugue, errance, agressivité, résistance lors des soins, cris, agitation, etc. (Voyer, 2021).

Les ergothérapeutes œuvrant auprès des personnes âgées représentent 23 % de l'ensemble des ergothérapeutes du Québec (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2019). Aussi, leur pratique auprès des personnes présentant des SCPD au Québec a lieu dans un contexte de directives ministérielles récentes (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2014b) et de recommandations par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS, 2017). Ces instances suggèrent de recourir aux interventions non pharmacologiques (psychosociales plutôt que médicamenteuses) pour réduire les SCPD dans un premier temps (MSSS, 2014a). Le choix de ces directives de poser ce genre d'interventions s'appuie essentiellement sur la recension des écrits de Cohen-Mansfield (2013). Cohen-Mansfield base ses conclusions sur des études de divers niveaux de scientificité, tant des études sans groupe de contrôle (considérées comme ayant un niveau de preuve scientifique faible) que des études randomisées (considérées comme ayant un niveau de preuve scientifique élevé). Cet auteur regroupe les interventions en six catégories : activités physiques, activités structurées, contacts sociaux, interventions comportementales, interventions sensorielles et modifications de l'environnement. Bien que ces interventions ne soient pas spécifiques aux ergothérapeutes, il y a lieu de se questionner si ceux-ci les proposent directement aux personnes présentant des SCPD. Le but de cet article est de rapporter les résultats d'une recherche qui étudie l'intégration des interventions probantes dans la pratique des ergothérapeutes auprès des personnes présentant des SCPD.

Recension des écrits

Interventions probantes pour la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

Plusieurs revues systématiques plus récentes que celle de Cohen-Mansfield (2013) mettent en évidence des interventions probantes ayant un niveau élevé de preuve scientifique pour la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (Abraha *et al.*, 2017 ; Legere *et al.*, 2018 ; McNeill *et al.*, 2018 ; Meyer et O'Keefe, 2018 ; Scales *et al.*, 2018). Abraha *et al.* (2017), dans une revue

systématique, dévoilent que l'utilisation de la musique est efficace pour réduire les problématiques de comportement ainsi que l'anxiété. Plusieurs études montrent également l'efficacité de recourir à des interventions comportementales (par exemple, le contrôle des stimulations). Dans une étude systématique de revues, Legere *et al.* (2018) suggèrent de privilégier les interventions de type musicothérapie et les interventions comportementales. Ils mentionnent aussi que les interventions comme les activités physiques et les massages présentent des preuves modérées pour réduire les SCPD. Meyer et O'Keefe (2018) ont pour leur part réalisé une étude systématique de revues. Ils proposent de privilégier les interventions de type stimulation sensorielle, musicothérapie et présence simulée (offrir une présence artificielle comme un enregistrement audio) afin d'obtenir de meilleurs résultats dans la réduction des SCPD. De plus, Scales *et al.* (2018), grâce à une synthèse, ont montré, entre autres, que la stimulation multisensorielle ressort comme ayant le plus haut niveau de preuve. Ces revues systématiques procurent donc des preuves scientifiques plus éloquentes que celles de Cohen-Mansfield (2013) et les moyens qu'elles proposent se rattachent aux catégories d'interventions proposées dans les directives ministérielles. Il y a lieu de vérifier si les ergothérapeutes intègrent ces interventions jugées comme étant probantes (efficacité prouvée par des recherches scientifiques) lors de la gestion des SCPD afin d'offrir une pratique de qualité.

Intégration des résultats probants par les ergothérapeutes

Quelques études se sont intéressées à l'intégration des résultats, mais pas uniquement des interventions probantes, par les ergothérapeutes dans leur pratique. Thomas et Law (2013), dans un examen de la portée, suggèrent que peu d'entre eux les intègrent et que la majorité d'entre eux considèrent l'expérience personnelle comme une source importante de preuve scientifique. Les facteurs limitant l'intégration de ces résultats à leur pratique résidaient dans le manque de temps et la perception de ne pas avoir les compétences pour y arriver. L'étude montre que les facteurs qui améliorent la prise en compte des résultats probants sont : la formation continue, une attitude positive, un laps de temps plus court après la fin des études en ergothérapie (plus un ergothérapeute possède d'années d'expérience, moins il s'appuie sur les résultats probants) et le fait de participer à des projets de recherche.

La revue systématique d'Upton *et al.* (2014) fait ressortir les difficultés qu'ont les ergothérapeutes à intégrer les résultats probants dans leur pratique malgré la perception positive qu'ils en ont. Ces difficultés sont expliquées par un manque de temps, un manque d'accès aux ressources, des lacunes dans les habiletés à critiquer les preuves scientifiques et une tension entre les approches traditionnelles et les résultats de recherche.

Dans une étude qualitative, Bennett *et al.* (2016) décrivent la perception des ergothérapeutes concernant l'établissement d'un programme soutenant une pratique intégrant les résultats probants. Les conclusions de cette étude suggèrent que la mise en place de divers moyens comme les clubs de lecture, le temps alloué, la participation à des conférences ainsi que l'instauration d'une personne-ressource responsable du soutien a entraîné un changement de culture dans le milieu.

Par ailleurs, Bennett *et al.* (2003), dans une étude descriptive auprès de 649 ergothérapeutes australiens, ont noté que la majorité des répondants percevaient l'utilisation des preuves scientifiques comme étant importante. De plus, ceux-ci estimaient que la qualité des soins en était rehaussée et que les résultats de la recherche étaient utiles dans la pratique quotidienne auprès des clients. Les sources d'information sur les résultats probants chez ces répondants étaient l'expérience clinique (96,3 %), les formations continues suivies (81,9 %) et la consultation des collègues (79,9 %).

Intégration des résultats probants par des ergothérapeutes travaillant auprès des personnes âgées atteintes de démence

Seulement quelques études s'intéressent à l'intégration des résultats probants auprès des personnes atteintes de démence. Rahja et al. (2018) ont mis en évidence l'écart entre les interventions utilisées par les ergothérapeutes auprès des personnes âgées atteintes de démence et les interventions probantes dans les écrits scientifiques lors de l'examen de 87 dossiers d'ergothérapeutes provenant de deux régions de l'Australie. Cette étude révèle que les interventions les plus utilisées sont la référence à un autre service (59,8 %), les modifications de l'environnement (55,5 %) et la recommandation d'aides techniques (54 %). Les interventions liées aux modifications de l'environnement et à l'attribution d'aides techniques étaient fréquentes malgré le fait que leurs effets étaient méconnus.

Van't Leven *et al.* (2012) ont exploré les barrières et les facilitateurs à l'application du programme *Community Occupational Therapy in Dementia* (COTiD) proposé par Graff *et al.* (2013) visant à outiller les ergothérapeutes dans l'accompagnement des personnes âgées souffrant de démence et leurs aidants, en incluant quelques éléments reliés aux problèmes comportementaux. Cette étude qualitative de type théorisation ancrée a révélé plusieurs obstacles à l'intégration du guide de pratique. Il est ressorti quatre types d'obstacles : une perception d'incompétence devant la problématique de démence, la fréquence des interventions recommandées (qui était perçue comme trop élevée étant donné le peu de ressources disponibles), l'adhésion aux interventions, l'application du guide ainsi que les facteurs organisationnels (le programme visait les services communautaires et certains milieux ne préconisaient pas une telle approche). Cette étude a aussi mis en lumière que les facilitateurs de l'intégration des résultats probants dans la pratique étaient de trois types : faisabilité, crédibilité et soutien.

Toutefois, à ce jour, aucune étude empirique connue n'a abordé l'intégration des résultats probants dans le cadre de la pratique en ergothérapie auprès des personnes présentant des SCPD. À cet égard, il y a lieu de se demander si les ergothérapeutes au Québec ont recours aux interventions probantes pour gérer les SCPD. Une meilleure compréhension des facteurs les influençant dans leur choix d'interventions permettrait de proposer des solutions pour optimiser l'intégration de celles qui sont probantes.

Objectif de l'étude

À la lumière des écrits recensés, l'objectif de la présente étude est de savoir si les ergothérapeutes intègrent les interventions probantes dans leur pratique auprès des personnes présentant des SCPD et de comprendre comment ils le font.

MÉTHODES

Devis

Le présent projet s'appuie sur un devis mixte simultané avec triangulation (Briand et Larivière, 2014). Selon ces auteurs, ce devis implique que les données quantitatives et qualitatives soient recueillies en parallèle et que les résultats soient intégrés afin de fournir des informations complémentaires et de renforcer la compréhension de l'objet d'étude.

Échantillonnage

Les ergothérapeutes pratiquant au Québec auprès de personnes atteintes de démence ont été sollicités pour participer à l'étude. Les critères d'inclusion étaient : 1) être membre en règle de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ] ; 2) pratiquer auprès d'une clientèle atteinte de démence et de syndromes associés, tous milieux de pratique confondus au Québec, et ce, depuis au moins un an ; 3) être en mesure de comprendre et de s'exprimer à l'oral et à l'écrit en français ; et 4) être disponible et volontaire pour participer à l'étude. L'étude s'est déroulée de janvier à août 2019. Le questionnaire en ligne a été diffusé en janvier par un envoi par courriel de l'OEQ à tous les répondants potentiels ($n = 1261$), représentant 23 % des ergothérapeutes au Québec. L'échantillon était de type non probabiliste par convenance. Une seule relance a été effectuée deux semaines après le premier envoi. L'ensemble des questionnaires complétés en entier ont été analysés ; les questionnaires incomplets ont été retranchés, car seules les données sociodémographiques étaient disponibles. À la fin du questionnaire, les répondants étaient invités à participer à une entrevue semi-dirigée afin d'approfondir certains éléments, et tous les participants ayant répondu par l'affirmative ont été retenus. Ces entrevues ont été réalisées d'avril à août 2019 par téléphone et ont été enregistrées sur support numérique.

Méthodes de collecte de données

Un questionnaire en ligne et des entrevues semi-dirigées ont été les deux méthodes de collecte de données retenues. Le questionnaire, élaboré aux fins de la présente étude, s'inspirait de questionnaires existants non standardisés (Auld et Johnson, 2016 ; Bennet *et al.*, 2003, 2011 ; McGrath et O'Callaghan, 2014 ; Van't Leven *et al.*, 2012) utilisés dans des études de portrait de la pratique d'ergothérapeutes. Notre questionnaire débutait par cinq questions d'ordre sociodémographique (le genre, le nombre d'années de pratique en ergothérapie et auprès de la clientèle cible, le type de

services offerts, le statut d'emploi). Douze questions portaient sur le recours aux interventions non pharmacologiques (psychosociales plutôt que médicamenteuses) tel qu'il est formulé dans le document ministériel : activités physiques, activités structurées, contacts sociaux, interventions comportementales, interventions sensorielles et modifications de l'environnement. Pour cette portion du questionnaire, une échelle de type Likert à cinq niveaux était utilisée afin de connaître le niveau d'accord sur l'intégration de ces interventions dans le plan d'intervention et le niveau de perception de la compétence pour recommander ces interventions. Les niveaux de l'échelle de type Likert étaient : (1) extrêmement en désaccord ; (2) en désaccord ; (3) neutre ; (4) en accord ; (5) extrêmement en accord. Une autre question portait sur ce qui guide le choix des interventions. La validité apparente du questionnaire a été obtenue à l'aide d'avis de trois experts.

Pour en évaluer le contenu, celui-ci a été soumis à deux experts, reconnus pour leurs connaissances et expériences en matière de recherche en ergothérapie sur des consultations de ce type, et un troisième expert reconnu pour son expérience clinique en ergothérapie et en gestion avec des personnes présentant des SCPD. Ils ont été invités à se prononcer sur la clarté de chaque énoncé, le nombre de choix de réponses, les liens entre les questions et la séquence des questions. Le questionnaire a été expérimenté au préalable auprès de six personnes afin d'en vérifier la facilité de passation.

Les entrevues semi-dirigées ont été réalisées à l'aide d'un guide d'entrevue, élaboré aux fins de la recherche, s'inspirant d'études similaires de portrait de la pratique en ergothérapie (Auld et Johnson, 2018 ; Bennett *et al.*, 2003, 2016) en abordant particulièrement la facilité à intégrer les interventions probantes en ergothérapie et le choix des sources d'information.

Le guide d'entrevue a aussi été soumis aux trois mêmes experts pour en évaluer la validité apparente. Après des modifications, une pré-expérimentation a été effectuée auprès d'une personne dans le but de vérifier la facilité de l'entrevue et sa durée. Le contenu des entrevues a été enregistré et retranscrit sous forme de verbatim.

Analyse des données

Les données quantitatives ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives telles que la moyenne, les distributions, la fréquence et les pourcentages. Les données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse de contenu suivant la démarche proposée par Fortin et Gagnon (2016), soit : lecture flottante, organisation, révision et codage des données (analyse de données supportée par un code de couleur), élaboration de catégories et émergence de thèmes. L'analyse thématique a été effectuée par la chercheure et validée par la deuxième auteure. Le logiciel NVivo version 11 a été utilisé pour l'analyse des données. L'étude a fait l'objet d'une approbation par le Comité éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières (numéro CER-18-252-07.12).

RÉSULTATS

Caractéristiques des données sociodémographiques des répondantes

La présente section expose les caractéristiques des répondantes. L'échantillon comprend 86 répondantes dont 97 % étaient des femmes (n = 83). Elles possèdent en moyenne 16,1 années (de 1 à 39 ans) d'expérience (la médiane était 16 ans) et cumulaient 13 années (de 1 à 30 ans) d'expérience auprès des personnes avec une démence (la médiane était 13 ans). 44,1 % (n = 38) pratiquent dans les services de soutien à domicile et 43,5 % (n = 37) en centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD). Le tableau 1 fournit les détails relatifs aux milieux de pratique. Le taux de réponse au questionnaire en ligne était de 6,8 % des ergothérapeutes sollicitées. Initialement, 124 personnes ont répondu au questionnaire, mais 38 ont été retranchées de l'étude, car seule la partie concernant les données sociodémographiques était complète.

Tableau 1. Milieux de pratique des répondantes (n = 86)

Milieux de pratique ^{a,b}	n (%)
Soutien/maintien à domicile	38 (44,1)
Centre hospitalier de soins de longue durée	37 (43,0)
Évaluation/orientation (hôpital-UDC)	16 (18,6)
Soins palliatifs	15 (17,4)
Dépistage	11 (12,8)
Évaluation/orientation (cliniques-services spécialisés)	9 (10,5)
Réadaptation fonctionnelle (URFI)	6 (7,0)
Évaluation/orientation (à l'urgence)	5 (5,8)
Réadaptation/intégration sociale	4 (4,7)
Expertise légale	3 (3,5)

^a Les répondantes pouvaient donner plus d'une réponse.

^b Résultats présentés par ordre décroissant de fréquence.

Interventions utilisées

Interrogés sur les types d'interventions utilisées dans leur pratique (faisant partie de leur plan d'intervention), 78 % (n = 64) des répondantes ont indiqué être extrêmement en accord ou en accord pour le fait d'avoir intégré dans le plan d'intervention des modifications de l'environnement. Ensuite, 75 % (n = 63) des répondantes étaient extrêmement en accord ou en accord avec le fait d'avoir recours aux activités physiques. Par ailleurs, 71 % (n = 59) des répondantes étaient extrêmement en accord ou en accord avec le fait d'avoir recours aux activités structurées. Les interventions les moins privilégiées relèvent des interventions sensorielles (25 %, n = 21). Également, 46 % (n = 38) des répondantes étaient extrêmement en accord ou en accord avec l'utilisation d'interventions comportementales, alors que 64 % (n = 53) étaient extrêmement en accord ou en accord avec le fait d'utiliser les contacts sociaux comme type d'intervention. Interrogés sur la perception de leur compétence, 83 % (n = 70) des répondantes ont indiqué être

extrêmement en accord ou en accord avec le fait d'être compétentes lorsqu'il s'agit de recourir à la modification de l'environnement dans le plan d'intervention. Aussi, 75 % (n = 63) des répondantes étaient extrêmement en accord ou en accord avec la perception d'être compétentes pour avoir recours aux activités physiques. Par ailleurs, 73 % (n = 59) des répondantes étaient extrêmement en accord ou en accord avec le fait d'être compétentes pour recourir aux activités structurées. Également, 63 % (n = 54) des répondantes étaient extrêmement en accord ou en accord avec le fait d'être compétentes pour mettre en place des contacts sociaux, alors que 41 % (n = 35) étaient extrêmement en accord ou en accord avec le fait d'être compétentes pour utiliser les interventions comportementales. Le niveau d'accord sur le fait d'être compétente pour suggérer des interventions sensorielles était à 28 % (n = 24) (extrêmement d'accord ou en accord). Le tableau 2 fournit les détails relatifs concernant les interventions utilisées et la perception des compétences des ergothérapeutes à utiliser ces interventions.

Tableau 2. Interventions non pharmacologiques utilisées par les répondantes (n = 86)

Type d'intervention	Extrêmement en accord	En accord	Neutre	En désaccord	Extrêmement en désaccord
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<i>Niveau d'accord pour le recours à diverses interventions non pharmacologiques</i>					
Modifications de l'environnement	21 (26)	43 (52)	7 (9)	6 (7)	5 (6)
Activités physiques	17 (20)	46 (55)	11 (13)	10 (12)	0 (0)
Activités structurées	15 (18)	44 (53)	11 (13)	12 (14)	1 (1)
Contacts sociaux	13 (16)	40 (48)	13 (16)	15 (18)	2 (2)
Interventions comportementales	10 (12)	28 (34)	21 (25)	17 (20)	7 (8)
Interventions sensorielles	7 (8)	14 (17)	26 (31)	24 (29)	12 (14)
<i>Niveau d'accord à la perception des compétences relatives aux interventions non pharmacologiques</i>					
Modifications de l'environnement	20 (24)	50 (59)	8 (9)	4 (5)	3 (4)
Activités physiques	14 (16)	51 (59)	15 (17)	5 (6)	1 (1)
Activités structurées	15 (18)	47 (55)	13 (15)	9 (11)	1 (1)
Contacts sociaux	12 (14)	42 (49)	22 (26)	6 (7)	3 (4)
Interventions comportementales	7 (8)	28 (33)	25 (30)	17 (20)	7 (8)
Interventions sensorielles	5 (6)	19 (22)	24 (28)	25 (29)	12 (14)

Justificatifs du choix des moyens d'intervention

À la question : « Qu'est-ce qui guide vos choix d'interventions ? », 88,4 % (n = 76) des répondantes rapportent l'expérience professionnelle, et 61,6 % (n = 53) le fait d'avoir suivi une formation continue. De plus, 34,9 % des répondantes (n = 30) ont indiqué calquer leurs choix sur les documents ministériels. Le tableau 3 renseigne sur les autres justificatifs fournis, ils sont listés par ordre décroissant de fréquence.

Tableau 3. Justificatifs du choix d'interventions (n = 86)

Éléments guidant le choix ^{a,b}	n (%)
Expérience professionnelle	76 (88,4)
Formation	53 (61,6)
Documents ministériels	30 (34,9)
Conseil d'un ergothérapeute	29 (33,7)
Lecture d'un article scientifique	21 (24,4)
Guide de pratique	12 (14,0)
Autres (possibilités du milieu, disponibilité du matériel, etc.)	21 (24,4)

^a Les répondantes pouvaient donner plus d'une réponse.
^b Résultats présentés par ordre décroissant de fréquence.

Facilité à intégrer les résultats probants

Les entrevues semi-dirigées mettent en lumière des informations reliées à la facilité d'intégrer les résultats probants. Les entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès de 12 des 86 répondantes au questionnaire (13,9 %). Il s'agit de femmes qui ont entre 3 et 27 ans d'expérience en tant qu'ergothérapeute (moyenne de 15,75 ans).

Le quart des participantes (n = 3) affirment qu'il est facile d'intégrer les résultats à leur pratique. L'extrait suivant illustre cet énoncé :

« On a beaucoup d'informations : en fonction de tels troubles, telles interventions sont susceptibles d'être un moyen d'intervention efficace. On a plein de solutions qui existent présentement qui sont faciles d'accès. » (R.09)

Par contre, sept participantes soulignent une difficulté à y parvenir. L'extrait suivant appuie ce propos :

« Intégrer les résultats de la recherche dans la pratique, c'est difficile parce qu'il faut que tu sois très motivée individuellement et personnellement, et il faut pratiquement que tu le fasses en dehors de ton temps au bureau. » (R.04)

Toutefois, deux participantes demeurent neutres sur le sujet comme le témoigne l'extrait suivant : *« Il y a certaines approches qui peuvent être assez faciles, assez simples à implanter, puis il y a d'autres choses que les préposés vont nous dire qu'ils n'ont pas le temps [de faire]... » (R.03)*

Des obstacles ont été identifiés par les participantes afin d'expliquer les difficultés à intégrer les interventions probantes. Par exemple, le temps requis pour implanter ces nouvelles façons de faire, comme l'illustre l'extrait suivant :

« Parce que je pense que pour bien intégrer les résultats, il faut avoir du temps avec les gens. Il faut pouvoir les rencontrer plusieurs fois. On est habitués à être plutôt consultants dans les dossiers, de voir les gens une fois ou deux, de faire des recommandations, un plan d'intervention avec eux, il faut avoir le temps d'essayer des trucs et de voir l'impact. » (R.10)

D'autres rapportent que les contraintes organisationnelles du milieu représentent un obstacle à l'intégration des résultats probants. L'extrait suivant l'illustre :

« [Pour implanter certaines interventions], ça demande des changements importants sur la façon dont les soins sont organisés, il faut être centré sur la personne et non pas centré sur la tâche. Mais dans le concret, je peux juste transmettre l'information, mais je n'ai pas le contrôle sur l'implantation. » (R.03)

Des facilitateurs ont été identifiés en lien avec l'intégration des résultats probants. Le partage d'expériences, entre autres, était une bonne façon de favoriser l'intégration des résultats probants. L'extrait suivant le confirme :

« Le partage entre nous, des interventions qui pourraient nous sembler plus difficiles à mettre en pratique, d'autres les ont peut-être essayées et ont trouvé des astuces pour les intégrer davantage. » (R.02)

Également, le soutien administratif a été mentionné comme facteur favorisant l'intégration des résultats probants, comme le rapporte cet extrait :

« Au niveau de la gestion, lorsqu'il y a la mise en place d'un protocole [intégrant les résultats probants]. Lorsqu'on a des outils qui ont fait leurs preuves, qui ont été validés, ça peut aider à ce que ce soit un choix commun [pour l'équipe]. » (R.02)

Sources d'information consultées afin d'intégrer les résultats probants

Les entrevues semi-dirigées ont aussi permis de mettre en évidence cinq sources principales d'information consultées afin d'intégrer les résultats probants à la pratique des ergothérapeutes. Ce sont les sessions de formation continue, la recherche sur internet, la consultation des documents ministériels, les articles scientifiques ou les réunions professionnelles.

La majorité des participantes aux entrevues semi-dirigées (n = 11) a mentionné les sessions de formation continue comme source d'information. L'extrait suivant l'illustre : *« C'est grâce à la formation continue que je m'améliore, en lien avec le niveau avancé des SCPD. À partir de là, j'ai eu beaucoup de données probantes ! » (R.09)* La consultation de sites internet était une source pour sept participantes, l'extrait suivant l'explique :

« Dans le fond, je me mets au parfum beaucoup par internet. Il y a des choses [sur lesquelles] je suis tombée, que ce soit sur YouTube, des vidéos sur l'approche Montessori pour les gens atteints de démence, je suis tombée dessus sur YouTube et je me suis mis à m'y intéresser et aller chercher plus tard la formation. » (R.03)

Les documents ministériels sont utilisés par la moitié des participantes (n = 6). Pour illustrer cet énoncé, l'extrait suivant est parlant : « *Il y a beaucoup d'éléments au niveau ministériel, sur les pratiques, sur les bonnes pratiques au niveau des clientèles SCPD, je me réfère aux éléments ministériels.* » (R.09) Aussi, certaines des participantes (n = 5) effectuaient des lectures d'articles scientifiques pour se guider : « *J'ai déjà fait certaines recherches d'articles pour trouver des éléments en lien avec le syndrome crépusculaire.* » (R.07) Finalement, le tiers des participantes (n = 4) soulignaient l'apport des réunions professionnelles pour les guider. L'extrait suivant l'illustre :

« Je fais aussi partie d'une communauté de pratique sur les troubles graves du comportement, c'est plus des discussions de cas... une autoformation, du co-développement, du partage d'expertise. » (R.03)

À noter, d'autres sources d'information ont également été mentionnées à une reprise lors des entrevues : expérience personnelle, consultation d'un collègue, guide de pratique, consultation de bases de données, revues professionnelles (Actualités ergothérapeutiques, Ergothérapie express), livres, mentorat, projets de stagiaires, visites d'autres milieux, règles de pratique, partage de formations de collègues et consultation d'aînées-ressources.

DISCUSSION

L'objectif de l'étude était de savoir si les ergothérapeutes intègrent les résultats probants dans leur pratique auprès des personnes présentant des SCPD et de comprendre comment elles le font. Une enquête par questionnaire et entrevue semi-dirigée a permis de recueillir des données pour l'atteindre. En référence aux écrits recensés, l'analyse des résultats permet de déployer trois éléments de discussion : les types d'intervention utilisés, la facilité à intégrer les résultats probants et les justificatifs du choix des interventions.

Types d'interventions utilisées

Les ergothérapeutes de l'étude rapportent avoir recours davantage aux interventions concernant les modifications de l'environnement, les activités physiques et les activités structurées, alors qu'elles utilisent très peu les interventions sensorielles et les interventions comportementales. Pourtant, ces dernières ont été documentées comme étant les plus probantes et efficaces par Abraha *et al.* (2017), Legere *et al.* (2018), Meyer et O'Keefe (2018) et Scales *et al.* (2018). L'intervention la plus utilisée se rattache aux modifications de l'environnement, ce qui correspond aux résultats de l'étude de Rahja *et al.* (2018). Les ergothérapeutes de la présente étude se percevaient comme compétentes pour recourir à des interventions de modification de l'environnement, des activités physiques et des activités structurées, ce qui peut expliquer leur préférence à utiliser ce type d'interventions. Les résultats de la présente étude ne permettent pas de savoir si les interventions sont faites en complémentarité avec les membres de l'équipe interdisciplinaire, ce qui influencerait le choix de certaines interventions au détriment de celles prises en charge par d'autres professionnels. Les résultats ne permettent pas non

plus de savoir si les ergothérapeutes sont plus compétentes en fonction des formations continues reçues, car la présente étude n'a pas exploré ces aspects.

Facilité d'intégration des résultats probants dans la pratique

Peu d'ergothérapeutes de l'étude estimaient qu'il est facile d'intégrer les résultats probants dans leur pratique, alors qu'elles étaient plus nombreuses à indiquer que le temps requis pour l'intégration des résultats probants est un obstacle majeur. Ces résultats concordent avec ceux de Bennett *et al.* (2016), d'Upton *et al.* (2014) et de Thomas et Law (2013). Peu de temps sur les heures de travail est alloué à la recherche de résultats probants, les ergothérapeutes doivent alors se baser sur leur expérience professionnelle, les formations suivies et leurs échanges avec des collègues. Toutefois, il y a lieu de croire que les formations suivies reflètent les résultats probants, mais l'étude ne procure pas cette information, tout comme il n'est pas dit que les échanges avec des collègues soient imprégnés des derniers résultats probants.

Par ailleurs, dans la présente étude, le soutien administratif et le contexte organisationnel étaient à la fois un facilitateur et un obstacle à l'intégration des résultats probants dans la pratique, comme l'ont mentionné les participantes dans les entrevues. Bennett *et al.* (2016) et Van't Leven *et al.* (2012) avaient aussi fait ce constat. Ces résultats font valoir l'importance pour les ergothérapeutes d'obtenir du soutien dans leur pratique ; la mise en place de programmes favorisant l'intégration d'interventions probantes dans la pratique serait accueillie positivement par les ergothérapeutes.

Les ergothérapeutes de l'étude s'appuyaient sur leur expérience professionnelle et sur le partage d'expériences avec des collègues pour guider leurs choix d'interventions, ce qui correspond à ce que Bennet *et al.* (2003) et Thomas et Law (2013) avaient aussi rapporté. Les ergothérapeutes mentionnent s'appuyer sur la formation continue pour avoir accès aux résultats probants et ainsi apporter des changements à leur pratique, tout comme dans l'étude de Bennett *et al.* (2003). L'initiative de faire des recherches dans les bases de données et de critiquer les résultats probants n'était pas leur première action, peu d'ergothérapeutes se tournant vers cette solution étant donné le peu de temps alloué à la recherche durant les heures de travail. La moitié se référait aux documents ministériels, qui sont une source de résultats probants. Les ergothérapeutes ont indiqué aussi consulter une collègue ou encore avoir recours aux membres de l'équipe interdisciplinaire. Il est possible que ce résultat s'explique par une culture forte de partage d'expériences chez les ergothérapeutes, comme le suggéraient Thomas et Law (2013). L'un n'exclut pas l'autre, le partage scientifique peut aussi faire partie du partage d'expériences.

Forces et limites de l'étude

L'étude présente des forces et des limites. Les forces se situent au niveau du caractère inédit de l'objet de recherche et de la représentativité des répondantes. Cette étude est une des premières, à notre connaissance, à documenter l'intégration des résultats probants dans la pratique des ergothérapeutes auprès des personnes présentant des SCPD. Malgré un taux de réponse restreint (6,8 %), l'échantillon est

représentatif des ergothérapeutes en ce qui concerne le genre et les années d'expérience (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2019), la représentativité ayant plus de poids que le taux de réponse (Cook, Heath et Thompson, 2000).

L'étude présente aussi des limites. Malgré la représentativité de l'échantillon, celui-ci demeure petit. Par ailleurs, l'utilisation d'un questionnaire autoadministré permettant d'illustrer la perception des ergothérapeutes sur leur pratique peut rendre moins précises les réponses des participantes à certaines questions, celles aux questions ouvertes demeurant très succinctes. Il est possible que les ergothérapeutes ayant une attitude positive face à l'intégration des interventions probantes aient davantage répondu aux questionnaires et participé à l'entrevue semi-dirigée, biaisant les résultats.

CONCLUSION

L'objectif de cette étude était de décrire si les ergothérapeutes intègrent des interventions probantes à leur pratique auprès des personnes présentant des SCPD. Les résultats montrent que certaines interventions décrites comme étant probantes dans les écrits scientifiques sont moins préconisées par les ergothérapeutes, par exemple, les interventions sensorielles. Ils privilégient les interventions pour lesquelles ils perçoivent positivement leurs compétences. Les sources d'information pour guider la pratique des ergothérapeutes relèvent surtout de l'expérience professionnelle clinique et des formations continues lors des problématiques de SCPD.

La compréhension des facteurs qui guident les ergothérapeutes dans le choix d'interventions permet de proposer des solutions pour optimiser l'intégration des résultats probants dans la pratique. Pour donner suite aux résultats de l'étude, le développement d'une formation continue portant sur les interventions reconnues comme efficaces et probantes dans la gestion des SCPD pourrait être une avenue intéressante pour rejoindre les ergothérapeutes travaillant auprès des personnes âgées atteintes de démence qui présentent des SCPD, puisque c'est le mode privilégié pour connaître les pratiques probantes. Il est aussi possible qu'un partage d'expériences dans le cadre de ces formations procurerait du soutien. Également, il apparaît opportun de mentionner que la formation initiale des ergothérapeutes doit inclure les meilleures interventions probantes destinées aux personnes présentant des SCPD, tout comme les formations universitaires initiales doivent aussi préparer à la recherche des interventions probantes ainsi qu'à leur application dans divers milieux de pratique soumis à diverses contraintes. Jusqu'à ce jour, aucune étude n'a examiné si les formations initiales abordent ces contenus, des recherches futures sont donc nécessaires pour documenter ce point. D'ailleurs, à notre connaissance, aucun référentiel de formation abordant les interventions probantes auprès des personnes présentant des SCPD n'est disponible.

Déclaration conflit d'intérêts : les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abraha, I., Rimland, J. M., Trotta, F. M., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., ... Cherubini, A. (2017). Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. *The SENATOR-OnTop series. BMJ Open*, 7(3), e012759-e012759. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012759>
- Auld, L. M. et Johnston, L. M. (2018). A touchy topic: tactile assessment among pediatric therapists. *Disability and Rehabilitation*, 40(3), 267-276. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1250170>
- Bennett, S., Allen, S., Caldwell, E., Whitehead, M., Turpin, M., Fleming, J. et Cox, R. (2016). Organisational support for evidence-based practice: occupational therapists perceptions. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(1), 9-18. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12260>
- Bennett, S., Tooth, L., McKenna, K., Rodger, S., Strong, J., Ziviani, J., Mickan, S. et Gibson, L. (2003). Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50, 13-22. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.2003.00341.x>
- Briand, C. et Larivière, N. (2014). Les méthodes de recherche mixtes. Illustration d'une analyse des effets cliniques et fonctionnels d'un hôpital de jour psychiatrique. Dans M. Corbière et N. Larivière (Dir.), *Approche mixte des méthodes qualitatives et quantitatives* (pp. 625-648). Les Presses de l'Université du Québec.
- Cohen-Mansfield, J. (2013). Nonpharmacologic treatment of behavioral disorders in dementia. *Current Treatment Options in Neurology*, 15(6), 765-785. <https://doi.org/10.1007/s11940-013-0257-2>
- Cook, C., Heath, F. et Thompson, R. (2000). A meta-analysis of response rates in web- or internet-based surveys. *Educational and Psychological Measurement*, 60(6), 821-36. <https://doi.org/10.1177/00131640021970934>
- Finkell, S. I. et Burns, A. (1999). *BPSD Consensus statement*. International Psychogeriatric Association.
- Fortin, F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Chenelière Éducation.
- Graff, M., Van Melick, M., Thijssen, M., Verstraten, P. et Zajec, J. (2013). *L'ergothérapie à domicile auprès des personnes âgées souffrant de démence et leurs aidants. Le programme COTID* (traduction J. M. Caire et A. Schabaille). De Boeck.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2017). *Usage optimal des antipsychotiques et prise en charge non pharmacologique des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs qui résident en centre d'hébergement et de soins de longue durée : revue systématique*. Québec, Gouvernement du Québec. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/INESSS-Avis_antipsychotiques.pdf
- Kales, H. C., Gitlin, L. N. et Lyketsos, C. G. (2014). Management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings: recommendations from a multidisciplinary expert panel. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(4), 762-769. <https://doi.org/10.1111/jgs.12730>
- Legere L. E., McNeill, S., Schindel, M. L., Acorn, M. et An, D. (2018). Nonpharmacological approaches for behavioural and psychological symptoms of dementia in older adults: A systematic review of reviews. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1360-e1376. <https://doi.org/10.1111/jocn.14007>
- McGrath, M. et O'Callaghan, C. (2014). Occupational therapy and dementia care: A survey of practice in the Republic of Ireland. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(2), 92-101. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12081>
- Meyer, C. et O'Keefe, F. (2018). Non-pharmacological interventions for people with dementia: A review of reviews. *Dementia* (Londres), 1471301218813234. <https://doi.org/10.1177/1471301218813234>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. Autonomie. Agitation dans les démences*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-830-09W.pdf>

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014a). *Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-829-06W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014b). *Processus clinique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-829-05W.pdf>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2019). *Rapport annuel 2018-2019*. <https://www.oeq.org/DATA/RAPPORTANNUEL/17~v~2018-2019.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé. (2019). *La démence*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Rahja, M., Comans, T., Clemson, L., Crotty, M. et Laver, K. (2018). Are there missed opportunities for occupational therapy for people with dementia? An audit of practice in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65, 565-574. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12514>
- Scales, K., Zimmerman, S. et Miller, S. J. (2018). Evidence-based nonpharmacological practices to address behavioral and psychological symptoms of dementia. *The Gerontologist*, 58(1), S88-S102. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx167>
- Thomas, A. et Law, M. (2013). Research utilization and evidence-based practice in occupational therapy: a scoping study. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(4), e55-e65. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.006395>
- Upton, D., Stephens, D., Williams, B. et Scurlock-Evans, L. (2014). Occupational therapists' attitudes, knowledge, and implementation of evidence-based practice: A systematic review of published research. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(1), 24-38. <https://doi.org/10.4276/030802214X13887685335544>
- Van't Leven, N., Graff, M., Kaijen, M., de Swart, B. J. M., Olde Rikkert, M. G. M. et Vernooij-Dassen, M. J. M. (2012). Barriers to and facilitators for the use of an evidence-based occupational therapy guideline for older people with dementia and their carers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(7), 742-748. <https://doi.org/10.1002/gps.2782>
- Voyer, P. (2021). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie* (3^e éd.). Pearson, ERPI.



LU/VU POUR VOUS

MAKING CHOICES FROM THE CHOICES WE HAVE: THE CONTEXTUAL EMBEDDEDNESS OF OCCUPATIONAL CHOICE. FAIRE DES CHOIX PARMI LES CHOIX QUI S'OFFRENT À NOUS : L'ENCHÂSSEMENT CONTEXTUEL À DES CHOIX OCCUPATIONNELS. UN ARTICLE DE KAREN WHALLEY HAMMELL, PUBLIÉ EN 2020

Cassandra Lavigne¹

¹ Ergothérapeute DE, M. Sc (santé publique), doctorante en philosophie, concentration en éthique appliquée à l'Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada. Membre régulière et coordonnatrice de la Chaire de recherche du Canada en éthique féministe. Membre étudiante du Centre de recherche interdisciplinaire sur la diversité et la démocratie (CRIDAQ) et au Réseau québécois en études féministes (RéQEF).

Adresse de contact : cassandra.lavigne@uqtr.ca

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v10n1.264

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org/>



Karen Whalley Hammell est professeure au département des sciences de l'occupation et d'ergothérapie de l'Université de la Colombie-Britannique, à Vancouver, au Canada. Ses travaux portent principalement sur des thèmes tels que les études critiques sur le handicap, l'approche des capacités, la justice, les injustices et les droits occupationnels. Son article *Making choices from the choices we have: The contextual embeddedness of occupational choices* fait l'objet ici d'une synthèse critique. Il a été publié en 2020 dans la Revue canadienne d'ergothérapie (*Canadian Journal of Occupational Therapy*) (Hammell, 2020b).

S'il n'est plus à prouver, dans le monde des sciences de l'occupation et de l'ergothérapie, qu'il existe un lien fort entre les occupations et le bien-être, il n'est pas commun de se questionner sur l'opportunité même et le choix d'une occupation. C'est ainsi que dans cet article, Hammell tente d'examiner l'idée de « choix » occupationnel dans les théories des sciences de l'occupation et en ergothérapie et de mettre en évidence sa concordance avec l'idéologie néolibérale dominante et son manque d'adéquation avec les données de recherche existantes. Elle souhaite, par ses arguments, inciter les professionnel·les des sciences de l'occupation et de l'ergothérapie à adopter des approches plus critiques à l'égard des déterminants de l'opportunité et du choix occupationnels.

L'autrice commence par revenir sur les premières notions de choix occupationnel dans le domaine de la recherche en ergothérapie et des sciences de l'occupation. Présentant quelques travaux – de Kielhofner (2008) à Wilcock et Hocking (2015), en passant par Stadnyk (2010) ou encore Townsend et Polatajko (2013) –, Hammell argue que ces écrits laissent l'impression que le choix occupationnel est accessible à toutes et tous, n'importe quand, n'importe où et que les opportunités occupationnelles sont donc omniprésentes. Elle souligne alors le fait que la grande inégalité de la distribution des choix occupationnels est un phénomène qui a été mis clairement en évidence par la pandémie de COVID-19. En effet, si de nombreuses personnes ont pu télétravailler, s'engager dans des occupations à domicile ou en ligne, comme des cours de yoga ou de cuisine, ou se détendre dans leur jardin tandis que leurs enfants y jouaient, d'autres, ayant une situation sociale plus précaire, ont dû faire face à la promiscuité dans leur logement, au risque de perdre leur emploi, au manque ou à la réduction d'accès à un espace vert pour elles et pour leurs enfants. L'autrice nous fait alors comprendre que ce que l'on appelle la « prise de décision occupationnelle » (*occupational decision-making*) est dépendante du contexte unique de chaque personne :

« Il est clair que la prise de décision occupationnelle repose sur l'accès à un éventail d'options occupationnelles à partir desquelles il est possible d'élaborer un répertoire occupationnel, sur le pouvoir de mettre en œuvre des préférences occupationnelles et sur le privilège d'envisager un avenir occupationnel possible. » (Hammell, 2020b, p.401, traduction libre de l'autrice)

Revenant sur l'idée de choix dans les théories en ergothérapie, Hammell explique que, bien que de nombreuses études aient mis en évidence l'existence de déterminants sociaux de la santé, en ergothérapie l'idée persiste que toute personne peut faire des choix sur sa santé en faisant des choix occupationnels (faire de l'activité physique, ne pas fumer, manger sainement...). Dans la lignée de ces études concernant les déterminants sociaux de la santé, les théoriciennes féministes soutiennent qu'il est impossible d'être autonome et de se sentir capable d'exercer un certain contrôle sur ses choix de vie en l'absence de circonstances sociales

favorables (Friedman, 2013 ; Nedelsky, 1989, citée dans Hammell, 2020b). Rudman (2005, 2010, 2015), une ergothérapeute théoricienne, a avancé l'idée de « possibilités occupationnelles » (*occupational possibilities*) pour attirer l'attention sur la manière dont les facteurs politiques, culturels et sociaux influencent les occupations que les gens envisagent comme idéales, réalistes ou possibles.

Aussi, l'autrice met en garde contre l'influence de l'idéologie du néolibéralisme qui selon elle « est peut-être l'influence la plus omniprésente et la plus pernicieuse sur la construction du choix occupationnel occidental » (Hammell, 2019, 2020a). Elle revient sur le mythe de la méritocratie, produit de cette idéologie, qui nous fait croire que le fait d'appartenir à un certain groupe social n'a pas d'incidence sur nos opportunités et nos réalisations. Ce mythe met l'accent sur l'individu et le rend responsable de ses échecs, cachant ainsi l'existence d'injustices sociales dans nos structures qui limitent les opportunités occupationnelles des un·es tandis qu'elles assurent les privilèges des autres, tout cela renforçant encore plus le sexisme et le racisme (notamment) de nos sociétés.

Hammell présente ensuite un paragraphe par groupe (contextes de statuts socioéconomiques, de pauvreté, de trafic humain, des castes (en Inde), de discrimination basée sur le genre, de capacitisme, d'hétérosexisme, homophobie et transphobie, de statut citoyen¹ ou colonial), dans lequel elle développe succinctement les enjeux spécifiques concernant le choix occupationnel pour chaque situation. Elle évoque également les difficultés supplémentaires liées à l'intersectionnalité, c'est-à-dire le fait d'appartenir à plusieurs groupes subissant des oppressions².

Après cette exposition de différentes situations, Hammell propose plusieurs critiques des notions de choix occupationnels. Elle rappelle qu'il est important de se questionner sur les potentielles injustices que subissent les personnes avant de conclure qu'elles manquent de volition. Également, elle précise que la plupart du temps un choix occupationnel ne se fait pas seul·e, mais en concertation avec son environnement social (famille, amis...) et en fonction de ses propres valeurs, de sa culture, de sa vision plutôt individualiste ou communautaire, mais qu'il est aussi lié à l'existence de pouvoirs coercitifs. Les choix occupationnels peuvent indiquer une identité particulière, comme le statut socioéconomique d'une personne selon les occupations dans lesquelles elle s'engage. C'est ainsi que, selon l'autrice, l'approche de Galvaan (2012, 2015), qui comprend le choix occupationnel comme un phénomène contextuellement situé prenant en compte les diverses positions sociales, semble plus adapté. Également, sa compréhension du choix occupationnel serait plus pertinente au regard des principes fondamentaux des ergothérapeutes, qui sont de fournir un accompagnement centré sur la personne selon sa propre culture, son propre contexte, afin de s'assurer du respect des droits occupationnels de toutes et tous.

Finalement l'autrice souligne l'importance pour les chercheur·euses en sciences de l'occupation et en ergothérapie d'identifier les facteurs inéquitables qui influencent les

¹ Immigré·es, réfugié·es, expatrié·es, demandeur·euses d'asile

² Par exemple être une femme racisée et appartenir à une classe sociale très précaire

choix occupationnels, d'adopter des approches critiques envers les déterminants sociaux de l'opportunité et du choix occupationnels, et de transmettre ces connaissances de manière systématique aux étudiant·es afin de les sensibiliser aux questions de droits et de justice, omniprésentes lorsque l'on parle d'occupations. En adoptant cette approche, les clinicien·nes pourront mieux comprendre et mieux répondre aux besoins des client·es, évitant ainsi de promouvoir des idéologies oppressives qui culpabilisent les choix occupationnels considérés comme « imprudents ». Pour l'autrice, il faut absolument remettre en question l'idéologie néolibérale du choix individuel illimité dans les théories de l'occupation et adopter des théories qui reconnaissent l'impact des inégalités et injustices sociales sur le droit fondamental des individus d'avoir les opportunités occupationnelles leur permettant de faire des choix occupationnels en accord avec leur bien-être.

Ce sujet me semble d'une importance capitale aujourd'hui dans nos sociétés. Karen Whalley Hammell a fait ici un travail conceptuel que je trouve de qualité et passionnant. Il est à noter et à apprécier les nombreuses références bibliographiques qui traduisent la profondeur de l'exploration de l'autrice sur le sujet. J'aurais tendance tout de même à trouver quelques insuffisances, notamment le manque de liens avec les injustices structurelles. En effet, si Hammell parle très concrètement des liens entre les injustices liées aux positions sociales des personnes et les limitations d'opportunités occupationnelles, elle ne rentre pas vraiment dans le détail du processus des injustices structurelles, terme désignant les injustices étant reproduites quotidiennement par les structures sociales, mais aussi par les actions de tous les individus de la société dans la vie de tous les jours (quelques exemples d'injustices structurelles seraient le sexisme, le racisme, le classisme, pour ne citer que celles-ci). Aussi, bien qu'elle évoque la nécessité de repenser les recherches, les pratiques et l'enseignement en ergothérapie à l'aune des théories qu'elle présente, une critique plus approfondie de structures telles que l'hôpital public ou la formation des professionnel·les de la santé en tant que vecteurs des injustices structurelles aurait pu être développée. Une étude européenne de 2024 (Coisy *et al.*, 2024) a montré que des biais sexistes et racistes étaient présents au niveau du triage des personnes arrivant aux urgences. D'autres études ont montré que les biais sexistes présents dans le monde médical empêchent les femmes d'avoir un accès égal à celui des hommes à des soins de qualité (Pelletier *et al.*, 2014; Salle et Vidal, 2017). Ces biais ne proviennent pas nécessairement directement des professionnel·les, mais des questionnaires, des apprentissages et des liens qui auraient pu être faits lors de leur formation (le lien entre femmes et anxiété par exemple, qui a pour conséquence de sous-diagnostiquer les infarctus du myocarde chez la femme). Il serait intéressant de s'interroger sur la présence de ces biais dans le monde de l'ergothérapie. Nos modèles conceptuels sont-ils adaptés à toutes les populations ? Les questionnaires issus de ces modèles ne portent-ils pas la marque d'une culture en particulier et ne serait-ce donc pas faire preuve de colonialisme médical que de les utiliser dans tous nos accompagnements, sans égard aux croyances et à la culture des personnes ? En d'autres termes, notre accompagnement ergothérapique permet-il réellement d'accompagner au mieux toutes les personnes à faire des choix occupationnels reflétant réellement leurs besoins et leurs

envies, sans entraver leur agentivité³ ? Également, le choix des groupes que l'autrice a fait pour illustrer les choix occupationnels selon différentes situations m'a posé problème. Pourquoi, par exemple, ne pas avoir parlé du groupe composé par les personnes considérées comme non saines d'esprit qui subissent du sanisme, alors qu'on évoque le contexte du trafic humain, qui est tout de même très particulier et qui concerne des personnes qui ne constituent pas un groupe social souffrant d'oppression et d'injustice, mais qui sont plutôt les victimes d'un crime.

Malgré cela, l'analyse de Hammell traduit le besoin d'ouvrir les portes des sciences de l'occupation et de mener des réflexions transdisciplinaires à ce sujet. En effet, si la sociologie s'est déjà posé la question des opportunités occupationnelles, sachant que cette discipline s'intéresse également aux injustices structurelles, ne serait-il pas intéressant d'avoir des sociologues chercheur·euses en sciences de l'occupation ? De la même façon, comme le soulève l'autrice, les questions d'autonomie et d'agentivité dans les choix et les limitations d'opportunités sont présentes dans les théories féministes, nous aurions ainsi tout à gagner à inciter des philosophes ou éthiciennes féministes à inscrire leurs travaux dans les sciences de l'occupation, dans un esprit transdisciplinaire.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Coisy, F., Olivier, G., Ageron, F.-X., Guillerrou, H., Roussel, M., Balen, F., Grau-Mercier, L. et Bobbia, X. (2024). Do emergency medicine health care workers rate triage level of chest pain differently based upon appearance in simulated patients? *European Journal of Emergency Medicine*, 31(3), 188-194. <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000001113>
- Friedman, M. (2013). Relational autonomy and individuality. *The University of Toronto Law Journal*, 63(2), 327-341. JSTOR.
- Galvaan, R. (2012). Occupational choice: The significance of socio-economic and political factors. *Occupational science: Society, inclusion, participation*, 152-162.
- Galvaan, R. (2015). The contextually situated nature of occupational choice: Marginalised young adolescents' experiences in south africa. *Journal of Occupational Science*, 22(1), 39-53. <https://doi.org/10.1080/14427591.2014.912124>
- Garrau, M. (2021). Agentivité ou autonomie ? Pour une théorie critique de la vulnérabilité. *Genre, sexualité et société*, 25. <https://doi.org/10.4000/gss.6794>
- Hammell, K. W. (2019). Building globally relevant occupational therapy from the strength of our diversity. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 75(1), 13-26. <https://doi.org/10.1080/14473828.2018.1529480>
- Hammell, K. W. (2020a). Engagement in living : Critical perspectives on occupation, rights, and wellbeing. Canadian Association of Occupational Therapists.

³ Alors que l'autonomie désigne la capacité à faire des choix, l'« agentivité peut [...] se définir comme la capacité d'un agent à avoir un effet ou un impact sur le monde. Cette capacité ne suppose ni une indépendance par rapport aux rapports sociaux de pouvoir, ni une absence de contraintes, ni non plus une transparence de la volonté à elle-même ou son indépendance à l'égard du monde » (Garrau, 2021).

- Hammell, K. W. (2020b). Making choices from the choices we have: The contextual embeddedness of occupational choice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(5), 400-411.
<https://doi.org/10.1177/0008417420965741>
- Kielhofner, G. (2008). Model of human occupation: Theory and application (4^e éd.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Nedelsky, J. (1989). Reconceiving autonomy: Sources, thoughts and possibilities. *Yale Journal of Law and Feminism*, 1(1), 7-36.
- Pelletier, R., Humphries, K. H., Shimony, A., Bacon, S. L., Lavoie, K. L., Rabi, D., Karp, I., Tsadok, M. A. et Pilote, L. (2014). Sex-related differences in access to care among patients with premature acute coronary syndrome. *Canadian Medical Association Journal*, 186(7), 497-504.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.131450>
- Rudman, D. L. (2005). Understanding political influences on occupational possibilities: An analysis of newspaper constructions of retirement. *Journal of Occupational Science*, 12(3), 149-160.
<https://doi.org/10.1080/14427591.2005.9686558>
- Rudman, D. L. (2010). Occupational terminology: Occupational possibilities. *Journal of Occupational Science*, 17(1), 55-59. <https://doi.org/10.1080/14427591.2010.9686673>
- Rudman, D. L. (2015). Situating occupation in social relations of power: Occupational possibilities, ageism and the retirement « choice ». *South African Journal of Occupational Therapy*, 45(1).
<https://doi.org/10.17159/2310-3833/2015/v45no1a5>
- Salle, M. et Vidal, C. (2017). *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ? Penser la santé au prisme du sexe et du genre*. Belin.
- Stadnyk, R., Townsend, E. et Wilcock, A. (2010). Occupational justice. Dans C. H. Christiansen et E. A. Townsend (Éds.), *Introduction to occupation: The art and science of living* (pp.329-358). Pearson Education.
- Townsend, E. A., Polatajko, H. J. et Canadian Association of Occupational Therapists (Éds.). (2013). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*; 9th Canadian occupational therapy guidelines; official practice guidelines for the Canadian Association of Occupational Therapists (2^e éd.). Canadian Association of Occupational Therapists.
- Wilcock, A. A. et Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3^e éd.). SLACK Incorporated.



LU/VU POUR VOUS

***HABITS: PRAGMATIST APPROACHES FROM COGNITIVE SCIENCE,
NEUROSCIENCE, AND SOCIAL THEORY. UN LIVRE DE FAUSTO
CARUANA ET ITALO TESTA, PUBLIÉ EN 2020***

Éric Sorita¹

¹ Ergothérapeute, Ph. D., formateur, filière ergothérapie, Institut de formation en ergothérapie, CHU Bordeaux, France

Adresse de contact : eric.sorita@chu-bordeaux.fr

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v10n1.258

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org/>



Habits... est un livre collectif coordonné par Fausto Caruana et Italo Testa. L'objectif global du livre est de revisiter la notion d'habitudes (*habits*) au regard de ce qui est appelé le « tournant pragmatique » des sciences cognitives. Pourquoi se focaliser sur les habitudes ? Dans la philosophie héritée de Descartes, les habitudes ont toujours été considérées comme la portion congrue du fonctionnement humain, un fonctionnement de bas niveau, futile, sous la domination de l'esprit. Dans la pensée behavioriste, les habitudes ont été considérées comme des comportements réflexes surappris et réagissant à des stimuli environnementaux. S'érigeant contre cette pensée behavioriste, le cognitivisme a développé dans les années 50, à l'apparition de l'informatique, une représentation modulaire du fonctionnement mental où des représentations symboliques du monde sont stockées dans des modules hautement spécialisés. La production motrice n'est alors que le résultat de cette pensée modulaire fondée sur des représentations symboliques. Dans ce mouvement cognitiviste, les habitudes ont cependant continué d'être définies comme des productions basées sur la répétition de schémas d'action automatisés et peu coûteux cognitivement. Elles ont été opposées aux comportements intentionnels mobilisant des ressources cognitives et de résolution de problèmes dans des contextes ou des environnements moins familiers.

Cette définition de l'habitude, plutôt associée à une activité automatique et de bas niveau, reste encore très prégnante dans nos cultures occidentales marquées par le cartésianisme, notamment dans le domaine de la santé. Cependant, les avancées neuroscientifiques actuelles remettent au goût du jour une pensée alternative développée par différents courants philosophiques apparus à la fin du XIX^e siècle, comme la philosophie pragmatique et son hypothèse fonctionnaliste posée notamment par James, Peirce ou Dewey pour la philosophie américaine (Cometti, 2010), ou plus récemment, la phénoménologie et son hypothèse fondée sur la primauté de la perception, avancée par des philosophes comme Bergson, ou Merleau-Ponty. Dans ces philosophies, l'action située (c'est-à-dire s'exprimant dans un contexte spécifique), est considérée comme étant à l'origine de l'esprit et non pas comme le produit de celui-ci. L'objectif principal de ce livre est de montrer en quoi les habitudes, en créant des régularités et de la continuité dans le monde dans lequel nous vivons, constituent ainsi la structure de base de notre identité de fonctionnement et de nos pensées individuelles et sociales.

Le tournant pragmatique des sciences cognitives s'appuie sur la théorie des 4E, théorie qui dans ce livre est remise en perspective selon ces philosophies de l'action. La théorie des 4E constitue le cadre permettant de saisir les conditions qui vont contribuer au développement de la cognition. Celle-ci n'est plus considérée comme une instance qui produit de l'action sur la base de représentations symboliques de la réalité (pensée cognitive initiale), mais comme un système autonome qui s'auto-organise et émerge de la transaction personne/environnements. Ces quatre E signifient *Embodied*, pour l'inscription sensorimotrice de l'action ; *Embedded*, pour dire que l'action est située ; *Extended* pour indiquer que les environnements sont aussi des soutiens de la cognition ; et enfin *Enactive*, pour signifier que la cognition est un système complexe, auto-organisé, autonome, qui se construit en permanence dans l'action. À travers ces quatre principes qui coexistent, l'habitude devient contributive du développement de la cognition, de l'identité, de l'expérience, et de notre façon de décoder le monde qui nous entoure. Du point

de vue de l'ergothérapie et de la recherche en science de l'occupation, nous trouverons dans cette théorie et ses principes de quoi soutenir notre façon de penser l'occupation tant sur le plan du fonctionnement individuel que du fonctionnement social. On notera notamment de nombreux points communs avec la pensée des pionnières américaines de la science de l'occupation (notamment Elisabeth Yerxa, Florence Clark, Ruth Zemke, à retrouver sur la chaîne YouTube USCChanOSOT [2019]), du Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) de Kielhofner qui s'est essentiellement structuré autour des philosophies pragmatiste et phénoménologique, et des approches transactionnelles plus récentes mais fondées sur des principes proches où l'action n'est pas séparée de l'environnement.

Le livre est en anglais, édité en 2021 par Cambridge University Press. 28 auteurs travaillant dans différents domaines (neurosciences, philosophie, sciences humaines, médecine...) et issus de nombreuses facultés à travers le monde ont contribué à cet ouvrage. Il fait 468 pages et est subdivisé en trois parties.

La partie 1 traite de l'incarnation (*embodiment*) sensorimotrice de l'habitude qui est avec l'énaction un des deux piliers de la théorie des 4E. Après une remise en perspective de l'habitude selon la philosophie pragmatiste et quelques explications sur la place centrale des ganglions de la base dans la formation des habitudes, celles-ci sont évoquées du point de vue du lien qu'elles constituent avec le soi (*self and habits*). Dans tous les cas, l'habitude est une caractéristique de notre fonctionnement qui offre de la stabilité et une continuité temporelle, dans un environnement aux contingences variables et changeantes. Une contribution singulière dans cette partie est celle de Katsunori Miyahara *et al.* (*What the situation affords : Habit and heedful interrelations in skilled performance*) qui développent la notion de « situation » et évoquent le fonctionnement habituel selon deux modalités. Une modalité rattachée au *flow*, c'est-à-dire à l'équilibre entre les compétences individuelles et les exigences environnementales, nommée « *mindless coping* » que nous pourrions traduire par adaptation inconsciente du comportement. Et une modalité nommée « *heedful performance* » en relation avec la notion de conscience dans le comportement habituel. La notion d'habitude a, selon ces auteurs, été sous-théorisée du fait de son association au behaviorisme et à l'idée que l'habitude était une activité répétitive et automatique réagissant à des stimuli environnementaux. Cependant, le quotidien oblige une adaptation consciente permanente. Les auteurs de ce chapitre nuancent ainsi les notions de comportement automatique et de *flow* en citant différents exemples rappelant les nécessités adaptatives inhérentes à nos immersions dans les activités et environnements du quotidien. Il y a beaucoup de références à Dewey et Merleau-Ponty dans ce chapitre, ainsi qu'à des auteurs plus contemporains pour alimenter la réflexion.

La partie 2 traite de l'énaction des habitudes dans l'esprit et le monde. Les deux premiers chapitres (chapitres 7 : *The backside of habit* ; et 8 : *Habit, ontology, and embodied cognition without borders*) traitent notamment de l'habitude et du *background* de l'action, mais dans une démarche plutôt épistémologique montrant l'importance de s'extraire du dualisme corps-esprit, de bien comprendre la notion d'intentionnalité du point de vue de la théorie des 4E et non du point de vue du représentationalisme (la cognition fondée sur des représentations). On peut évoquer rapidement ici cette différence fondamentale en disant que l'intentionnalité dans la théorie des 4E, ce n'est plus ce qui est guidé par la représentation (interne), mais ce qui est guidé par l'objet

(externe). Des concepts comme celui d'objet ou d'expérience renvoient à l'abord transactionnel d'un organisme dans un environnement. En filigrane de cette partie, la notion d'énaction soutient l'idée que l'habitude est basée sur la répétition d'agirs qui doivent être plutôt considérés comme un processus adaptatif permanent des organismes vivants pour agir dans certains contextes (« ... *as adaptive capacities of living organisms that are exercised in particular contexts* » [p. 219]). La dimension adaptative permanente renvoie à la notion de processus et de temporalité de l'habitude, là où l'activité réflexe comportementaliste fige les connaissances et les rendent inflexibles.

Toujours dans la partie 2, la contribution de différents auteurs, par exemple celle de Hutto et Robertson (Clarifying the character of habits : Understanding what and how they explain), évoque le débat considérant l'habitude en tant qu'activité intelligente ou non. Pour certains auteurs, l'habitude « is an obstacle to reflection and a threat to freedom », une activité inintelligente, alors que dans d'autres approches, les habitudes « are central to human nature » et plus précisément « the living, dynamic embodiment of our intelligence and our desire ». La dimension énactive de l'habitude lui rend ses lettres de noblesse en reconnaissant son intelligence flexible, adaptative aux multiples variations des contextes d'actions et s'inscrivant dans l'activité intentionnelle (au sens de la théorie des 4E).

Enfin, la partie 3 du livre traite de l'*embodiment* social et culturel de l'habitude. Elle est remise en perspective selon les théories sociales et du lien entre le biologique et le social. La contribution de Shannon Sullivan, notamment sur le vieillissement (*Habit and the human lifespan : Toward a deweyan account of aging and old age*), s'appuie sur l'approche transactionnelle de Dewey pour dire que le biologique est toujours biopsychosocial et qu'il est, selon Dewey, « *inextricably interwoven with economics, political and cultural features of human life* ». Par ailleurs, la contribution de Fingerhut (*Habits and enculturated mind : Pervasive artifacts, predictive processing, and expansive habits*) aborde la façon dont l'habitude associe conjointement l'environnement socioculturel et le fonctionnement psychocorporel. Il évoque le concept d'habitude expansive (« *expansive habit* ») en explorant plus précisément la dimension perceptuelle de l'habitude en relation avec les objets culturels (« *cultural artifact* »). Ainsi, reprenant l'approche de Dewey, l'habitude est centrale pour notre esprit et notre perméabilité culturelle.

Pour conclure, dans sa dernière contribution, le coéditeur principal de ce livre et philosophe Italo Testa (A habit ontology for cognitive and social sciences), argumente en faveur d'un modèle pragmatiste d'interactions inspiré par Dewey. Ce modèle permet de relier ontologiquement les sciences cognitives, marquées initialement par une conception individualiste et centrées sur une compréhension décontextualisée du fonctionnement des individus (nommées approches internaliste et représentationnaliste), et les sciences sociales. Dans cette approche pragmatiste des interactions, les habitudes sont des actions incarnées (embodied) distinguant trois dimensions de l'incarnation : neurale, fonctionnelle et phénoménologique) dans le fonctionnement de l'organisme et situées (embedded) dans les pratiques sociales étendues (extended) à l'environnement naturel et social avec lequel nous interagissons. L'auteur replace ici la théorie des 4E qui différencie fondamentalement l'approche cognitive conventionnelle et encore très dominante, où la cognition est fondée sur des représentations symboliques du monde, et l'approche énactive, où la cognition se construit et s'amende en permanence au fur et à mesure de nos expériences dans le monde.

En conclusion, quel peut être l'intérêt de ce livre pour les ergothérapeutes et la science de l'occupation ? Dans la vidéo citée plus haut, Elisabeth Yerxa évoque la vigilance adoptée au moment de la fondation de la science de l'occupation à son ancrage dans la réalité plutôt qu'au développement d'idées intellectuelles et trop abstraites. Dans ce livre centré sur le tournant pragmatique des sciences cognitives, des neurosciences et des sciences sociales, nous retrouvons cependant des fondations intellectuelles et fondamentales qu'il est important de reconnaître dans nos conceptions de l'occupation. Ce livre n'est pas écrit par des ergothérapeutes, mais il souligne l'intérêt porté par d'autres scientifiques des sciences humaines ou sociales à des notions qui structurent notre abord de l'occupation. D'autre part, il est intéressant et utile de renouer avec ces fondements philosophiques pour ne pas oublier que l'ergothérapie et la science de l'occupation ont un ancrage épistémologique fort et original (on pourrait même dire alternatif à la culture cartésienne) qui a des implications sur notre façon de considérer l'homme dans son environnement. Ces racines épistémologiques, qui ne sont pas forcément partagées ni culturellement ni dans les organisations de santé expliquent peut-être pourquoi l'ergothérapie et la science de l'occupation sont mal perçues ou mal comprises, ou encore, pourquoi l'abord de l'activité quotidienne peut sembler insignifiante, peu intéressante et peu épanouissante pour l'être humain. Nous avons les fondements théoriques et scientifiques pour penser le contraire concernant la centralité du fonctionnement habituel dans la structuration fondamentale de notre façon de penser et d'agir. Il est de ce fait important d'intégrer ces différences, cette originalité conceptuelle, pour savoir positionner l'apport et la complémentarité de nos interventions dans un contexte culturel qui n'est pas forcément partagé.

Enfin, un dernier aspect, mais non des moindres à mon avis, est de ne pas oublier que le fonctionnement humain, habituel, occupationnel, est le résultat de processus diversifiés rappelés notamment par la théorie des 4E. Lorsque nous recherchons les liens entre occupation et santé, il semble important de comprendre ces enjeux sous-jacents aux plans individuel et social. Cela relève de la démarche scientifique, selon une analyse fidèle à nos fondements. Le livre présenté ici est une réflexion partagée par différents scientifiques et universitaires. Si on considère ce tournant pragmatique, c'est-à-dire la remise en question confortée par les apports des neurosciences d'une culture et de représentations ambiantes, alors le monde de la santé comme le monde social vont être influencés par cette évolution. Il y a là une chance et un risque pour l'ergothérapie et la science de l'occupation. La chance, c'est de voir émerger une culture plus proche de notre façon de penser et donc une meilleure compréhension et reconnaissance de ce que nous faisons. Le risque est de ne pas savoir communiquer en s'appuyant sur ces connaissances partagées pour faire le lien avec la science de l'occupation. Comment les autres pourraient-ils nous reconnaître si nous restons trop centrés sur nous-mêmes et sur notre science ? Il faut, à mon avis, montrer que nous savons de quoi nous parlons dans cette culture émergente. Des livres comme celui-ci nous en offrent l'occasion.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Cometti, J.-P. (2010). Qu'est-ce que le pragmatisme ? Gallimard.
- USCChanOSOT. (2019). 30 Years of USC Occupational Science (Long Cut) [Vidéo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=wsV5VzlahkA>



PRÉAMBULE

Le *Journal of Occupational Science* (JOS), la Société francophone de recherche sur les occupations et la Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie (RFRE) collaborent à la diffusion des articles publiés par le JOS dans le monde francophone, par la traduction en français de résumés d'articles. Nous vous proposons dans cette rubrique le résumé en français d'un article choisi par le bureau éditorial de la RFRE, ainsi qu'une liste de références publiées dans le JOS dont les résumés ont été traduits en français.

SÉLECTIONNÉ POUR VOUS PAR MARION GECAJ¹

Depuis cet hiver, 13 résumés ont été traduits en français et publiés dans le JOS. Parmi ceux-ci, nous avons choisi de présenter un article qui décrit les occupations et le passage à la retraite de femmes âgées issues de communautés socialement vulnérables au Brésil. En effet, le vieillissement de la population est sujet à discussion en raison de l'augmentation de la population et de l'espérance de vie. Les barrières induites par les inégalités sociales encouragent la considération des expériences du vieillissement dans divers contextes sociaux et économiques. Cet article décrit l'articulation des occupations dans le passé, le présent et le futur en intégrant le passage à la retraite à l'histoire de vie et aux valeurs des participantes. L'article a retenu notre attention en raison de sa perspective intersectionnelle, qui met en évidence les rôles et influences des pressions historiques, raciales, sexistes et économiques sur l'expérience des occupations. Il montre également l'aspect encourageant de l'augmentation des possibilités occupationnelles et de l'implication pour un futur différent à travers l'engagement dans des projets communautaires valorisants. Il s'agit de difficultés, d'investissements, d'appartenance et d'ouvertures.

¹ Ergothérapeute, M. Sc., assistante du Réseau occupations humaines et santé (OHS), Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL | HES-SO), Suisse



LES OCCUPATIONS QUOTIDIENNES DES FEMMES AGEES EN SITUATION DE VULNERABILITE SOCIALE AU BRÉSIL

Ana Luiza Menezes Vieira, Adriana de França Drummond et Luciana Assis Costa

Le vieillissement de la population fait l'objet de nombreux débats en raison d'une espérance de vie plus longue, en particulier au sein des populations socialement vulnérables. Cette étude qualitative descriptive-exploratoire visait à comprendre les perceptions qu'ont les femmes âgées de leurs occupations dans une communauté socialement vulnérable. Les participantes étaient 11 femmes âgées de 60 ans ou plus, vivant à Vila Marçola, Aglomerado da Serra, Minas Gerais, au Brésil. Des entretiens semi-structurés ont été réalisés et le contenu a été analysé à l'aide d'une analyse thématique. Les résultats ont mis en évidence quatre dimensions du *care* : 1) le *care* dans la sphère domestique et le *care* envers autrui, 2) le *care* dans la sphère communautaire, 3) le *self-care* (prendre soin de soi) et 4) l'élargissement des expériences de *care* au cours de la vieillesse. Les femmes âgées de Vila Marçola, pour la plupart noires et pauvres, ont mis en évidence les inégalités des conditions de vie au Brésil. Ces femmes étaient surchargées d'occupations, en particulier d'activités de *care* rémunérées et bénévoles dans la sphère domestique, et n'avaient pas accès à d'autres occupations ou n'y trouvaient pas de stabilité. Cependant, la retraite leur a permis de participer à des projets éducatifs et sociaux, augmentant ainsi leur répertoire occupationnel. Cette étude contribue à la construction d'un savoir intersectionnel dans le domaine de la science de l'occupation, en élargissant la compréhension des dimensions socioculturelles qui impliquent la diversité des personnes à travers le monde, en particulier dans les situations de vulnérabilité sociale.

Vieira, A. L. M., de França Drummond, A. et Costa, L. A. (2024). The everyday life occupations of older women in social vulnerability in Brazil. *Journal of Occupational Science*, 31(1), 163-179. <https://doi.org/10.1080/14427591.2024.2303983>

DERNIERS ARTICLES PARUS DANS LE JOS

- Casteleijn, D., Uys, K., du Plooy, E., Buys, T., Lister, H. E. et de Bruyn, J. (2024). Occupational adaptation of occupational therapists in a global crisis: Lessons learned from a Q-methodology study. *Journal of Occupational Science*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/14427591.2023.2291795>
- Junior, H. P. C., de Almeida, S. C. et de França Drummond, A. (2024). Occupations of users of a Brazilian mental health service during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational Science*, 31(1), 149-162. <https://doi.org/10.1080/14427591.2024.2311352>
- Lévesque, M. C., Kutcher, A., Roy, L., Linton, P., Trapper, L., Torrie, J. E. et Macdonald, M. E. (2024). Eeyou/Eenou community voices on “doing” Miyupimaatisiun (wellness) planning: An occupational transactional perspective. *Journal of Occupational Science*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/14427591.2023.2290011>
- Modanloo, S., Larocque, C., Gifford, W., Egan, M., Wazni, L. et Robillard, R. (2024). Perceived stress and occupation-based coping strategies during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational Science*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/14427591.2024.2320730>
- Motimele, M., Ramugondo, E. et Matebeni, Z. (2024). Understanding “violence” within protest: A call for further research within occupational therapy and occupational science. *Journal of Occupational Science*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/14427591.2024.2319600>
- Nordstrand, J., Birgitta Gunnarsson, A. et Häggblom-Kronlöf, G. (2024). Promoting health through yarncraft: Experiences of an online knitting group living with mental illness. *Journal of Occupational Science*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/14427591.2023.2292281>
- Ogura, S., Forwell, S. J., Backman, C., Lincoln, N. K., Bulkan, J., Odakawa, K., ... Shiiba, M. (2024). Meaning of small grains cultivation as a traditional occupation in Japan. *Journal of Occupational Science*, 31(1), 102-117. <https://doi.org/10.1080/14427591.2023.2284164>
- Parkin, R. A. et Johnson, K. R. (2024). Interrogating whiteness: Critical reflections on occupational science scholarship and social responsibility. *Journal of Occupational Science*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/14427591.2024.2312996>
- Sabri, M. Q. M., Thurasamy, R. et Daud, A. Z. C. (2024). Experiences of occupational balance following retirement: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Occupational Science*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/14427591.2024.2324827>
- Steelman, T. (2024). Occupational injustice across species. *Journal of Occupational Science*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/14427591.2024.2313000>
- Syrotiak, B. T., Pickens, N. D. et Evetts, C. L. (2024). Unmet occupational needs of first responders transitioning to retirement. *Journal of Occupational Science*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/14427591.2024.2328098>
- Veiga-Seijo, S., Amores, M. N., Leive, L., Melfi, D., Morrison, R., Tironi, T. M. M., ... dos Santos, V. (2024). Collective reflections to create knowledge spaces: Thinking about an inclusive, diverse, and participatory occupational science. *Journal of Occupational Science*, 31(1), 59-72. <https://doi.org/10.1080/14427591.2023.2292273>
- Vieira, A. L. M., de França Drummond, A. et Costa, L. A. (2024). The everyday life occupations of older women in social vulnerability in Brazil. *Journal of Occupational Science*, 31(1), 163-179. <https://doi.org/10.1080/14427591.2024.2303983>