

ESSAI PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M. SC.)

PAR
VÉRONIQUE MATHIEU-ROY

LES ACTIVITÉS CRÉATIVES LORS DE L'ÉVALUATION ERGOTHÉRAPIQUE,
MÉTHODES ACTUELLES OU DÉPASSÉES? : VISION D'ERGOTHÉRAPEUTES.

19 DÉCEMBRE 2014

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

REMERCIEMENTS

J'aimerais remercier tout spécialement ma directrice de maîtrise, Mme Ginette Aubin erg., Ph. D., et professeure au département d'ergothérapie à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Elle a su me donner des conseils judicieux pour réaliser ce présent essai critique. Elle avait toujours de bons mots d'encouragement. Ces derniers m'ont donné de la motivation, de la force et du courage pour amorcer, continuer, corriger et terminer ce travail titanesque.

Je voudrais aussi remercier l'ensemble de mes collègues, les professeurs et ergothérapeutes qui ont travaillé en concertation avec moi pour améliorer et partager mon questionnaire. De plus, je remercie tout particulièrement chacun des ergothérapeutes qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire et pour certains qui l'ont retransmis à leurs collègues.

Un merci tout spécial est remis à mes amies qui ont su m'épauler dans ce travail et qui ont partagé avec moi de magnifiques moments de détente et d'amusement bien mérités. Je souhaite aussi prendre quelques lignes pour remercier Roxanne Boisvert d'être passée dans ma vie. Je t'en suis très reconnaissante. Tu as été une amie pleine d'entrain, de passion et d'émerveillement. Tu as permis de remettre en cause mon désir de la perfection scolaire au prix des magnifiques moments de folies amicales.

Et finalement, je remercie M. Hugel d'avoir immortalisé chacun des moments rocambolesques de mon parcours universitaire. Chacune de ces personnes a ainsi participé, de près ou de loin, et chacun à leur façon, à l'élaboration et à l'amélioration de ce projet de recherche.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES FIGURES	vii
LISTES DES ABRÉVIATIONS	viii
RÉSUMÉ	ix
1. INTRODUCTION	1
2. PROBLÉMATIQUE	3
2.1 Ergothérapie et troubles de santé mentale	3
2.1.1 Les maladies mentales	3
2.1.2 L'ergothérapie auprès des personnes atteintes d'une problématique de santé mentale	4
2.1.2.1 L'évaluation en ergothérapie	5
2.2 L'utilisation des activités dans l'évaluation en ergothérapie	6
2.3. Les activités créatives et leur application en ergothérapie	7
2.3.1 Définition des activités créatives	7
2.3.2 L'évolution de l'utilisation des activités créatives en ergothérapie à travers le temps	8
2.4. Les approches psychodynamiques et les activités créatives en évaluation	9
2.4.1 L'approche psychodynamique en ergothérapie	9
2.4.2 Les critiques actuelles de l'approche psychodynamique	9
3. CADRE CONCEPTUEL	13
3.1 Le modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels	13
3.1.1 La personne	14
3.1.2 L'occupation	14
3.1.3 L'environnement	14
3.2 Le modèle canadien de processus de pratique (MCP)	15
3.2.1 Initier et établir le contact	16
3.2.2 Établir les balises	16
3.2.3 Évaluer et analyser	17
3.2.4 Faire le suivi	17
4. MÉTHODE	19
4.1 Devis	19
4.2 Participants	19
4.2.1 Modalités de recrutement	20

4.3 Collecte de donnée.....	20
4.3.1 Instrument de mesure	21
4.4 Analyse des données.....	21
4.5 Considérations éthiques.....	22
5. RÉSULTATS	23
5.1 Caractéristiques des participants	23
5.2 Les utilisateurs des activités créatives	25
5.2.1 Caractéristiques du groupe d'utilisateur des activités créatives.....	25
5.2.2 Description de l'utilisation des activités créatives par les ergothérapeutes.....	28
5.2.3 Types d'activités utilisées et leurs caractéristiques	29
5.2.4 Informations obtenues sur le client par le biais de l'utilisation des activités créatives	31
5.2.3.1 Environnement	32
5.2.3.2 Personne	33
5.2.3.3 Occupation.....	33
5.2.5 Principales raisons d'utilisation des activités créatives.....	34
5.2.6 Approches, théories ou modèles utilisés avec ces médiums	34
5.2.7 Perception quant à l'acceptabilité de ces activités.....	35
5.3 Les non-utilisateurs des activités créatives.....	36
5.3.1 Caractéristique du groupe.....	36
5.3.2 Raisons de non-utilisation des activités créative comme outil d'évaluation.....	38
5.3.3 Perception quant à l'acceptabilité des activités créatives comme modalité d'évaluation	39
6. DISCUSSION.....	40
6.1 Utilisation des activités créatives par les participants à cette étude	40
6.1.1 L'utilisation des activités créatives et le MCREO.....	42
6.1.2 L'utilisation des activités créatives et le Modèle canadien du processus de pratique (MCPP).....	43
6.1.2.1 Le contexte de la pratique.....	44
6.1.2.2 Les schèmes de références.....	44
6.1.2.3 Les huit points d'action	45
6.3 Forces, limites et biais de l'étude	47
6.4 Retombées et implications pour l'ergothérapie	48
7. CONCLUSION	49
8. RÉFÉRENCES	50
ANNEXE A : QUESTIONNAIRE SUR L'UTILISATION DES ACTIVITÉS CRÉATIVES PAR LES ERGOHTÉRAPEUTES	55

ANNEXE B : CERTIFICAT D'ÉTHIQUE	70
ANNEXE C : LETTRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT	71
ANNEXE D : DEMANDE DE DROITS D'AUTEUR	74

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Description des participants de l'étude.....	23
Tableau 2	Description des participants utilisateurs des activités créatives.....	26
Tableau 3	Situations spécifiques où les activités créatives ne sont pas utilisées.....	29
Tableau 4	Façons d'utiliser les outils créatifs structurés.....	30
Tableau 5	Méthodes d'utilisation des activités non structurées.....	31
Tableau 6	Raisons d'utilisation des activités créatives dans le processus d'évaluation.....	34
Tableau 7	Description des participants non utilisateur des activités créatives.....	37
Tableau 8	Raisons de la non-utilisation citées par les ergothérapeutes.....	38

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels.....	15
Figure 2	Modèle canadien du processus de pratique.....	18
Figure 3	Années d'expérience comme ergothérapeute en santé mentale.....	24
Figure 4	Types de service de travail des ergothérapeutes interrogés.....	24
Figure 5	Types de clientèle desservie.....	25
Figure 6	Âge de la clientèle desservie.....	25
Figure 7	Types de services des utilisateurs des activités créatives.....	26
Figure 8	Types de clients des utilisateurs.....	27
Figure 9	Âge des clients des utilisateurs.....	27
Figure 10	Années d'expérience en santé mentale des ergothérapeutes utilisateurs des activités créatives.....	27
Figure 11	Contexte de réalisation des activités créatives en évaluation.....	29
Figure 12	Outils structurés utilisés par les ergothérapeutes.....	30
Figure 13	Types d'activité créative non structurée utilisés par les ergothérapeutes.....	31
Figure 14	Types d'informations recueillies sur le client.....	32
Figure 15	Clientèle des non-utilisateurs.....	37
Figure 16	Âge des clients des non-utilisateurs.....	37
Figure 17	Années d'expérience en santé mentale des ergothérapeutes non-utilisateurs des activités créatives.....	38

LISTES DES ABRÉVIATIONS

APA	American psychiatric association
ASPC	Agence de santé publique du Canada
CLSC	Centre locaux de services communautaires
INSPQ	Institut national en santé publique du Québec
MCREO	Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels
MCPP	Modèle canadien du processus de pratique
MOH	Modèle de l'occupation humaine
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec

RÉSUMÉ

Problématique: En ergothérapie, les activités créatives sont utilisées depuis les débuts de la profession et leur utilisation a connu des périodes de popularité variables. Elles ont été fortement utilisées avec l'approche psychodynamique. Toutefois, cette approche a été grandement critiquée dans le cadre du processus ergothérapeutique. Ceci pourrait être l'une des raisons pour lesquels les activités créatives en évaluation ont connu une diminution de leur popularité dans les dernières années. Par contre, l'intérêt en ces activités semble être de retour comme le montre de récents écrits scientifiques. **Objectif :** Ce projet vise à décrire le portrait actuel de l'utilisation d'activités créatives par des ergothérapeutes québécois travaillant auprès d'une clientèle ayant des problèmes de santé mentale. **Cadre conceptuel :** La présente recherche sera effectuée en regard du Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels (MCREO) et en regard du Modèle canadien du processus de pratique (MCP). **Méthode :** Une étude de type enquête descriptive a été réalisée à l'aide d'un questionnaire web composé d'une quarantaine de questions envoyé à un échantillon formé d'ergothérapeutes travaillant dans le domaine de la santé mentale. Des analyses statistiques descriptives et une analyse de contenu des données qualitatives ont été effectuées. **Résultats :** 29 ergothérapeutes ont répondu au questionnaire. Dans cet échantillon près du deux tiers utilisaient les activités créatives dans le cadre de leurs évaluations, tandis que le tiers ne les utilise pas. Les ergothérapeutes ont spécifié utiliser ces méthodes lors de l'évaluation initiale, en complément à l'évaluation initiale, lors d'évaluation continue et même en contexte d'intervention. Le collage et la batterie azima sont les outils structurés les plus utilisés. L'approche psychodynamique est utilisée par près de la moitié des répondants. De plus, les modèles de pratique les plus utilisés sont le MCREO et le MOH. À l'aide de ces activités, les ergothérapeutes obtiennent des informations sur les composantes de la personne, les occupations de même que sur le rendement et l'engagement occupationnels. Les raisons évoquées pour l'utilisation par les ergothérapeutes incluent l'obtention d'information sur les clients, l'expression autrement que dans le mode verbal, l'établissement de la relation thérapeutique, le fait que ces méthodes sont non menaçantes et riches en observation. Dans les raisons évoquées pour les non-utilisateurs, il y avait : le manque d'évidence scientifique et la perception négative des collègues. **Discussion :** Ainsi les activités créatives en contexte d'évaluation sont utilisées de diverses façons chez les répondants de cette étude, et ce par le type d'outil utilisé, la fréquence, le moment dans le processus d'évaluation, le contexte d'évaluation, de même que les approches employées. La composante de la personne telle que conceptualisée dans le MCREO est celle qui est la plus documentée lors de l'évaluation des clients à l'aide des activités créatives. L'analyse de l'utilisation par l'ergothérapeute en regard du MCP permet de mettre en lumière que l'utilisation des activités créatives s'insère dans différentes phases du processus de pratique de l'ergothérapeute, dépendant les objectifs du clinicien. Il y a des avantages notables à l'utilisation de ses outils, qui peuvent justifier de poursuivre leur utilisation. **Conclusion :** L'intérêt des ergothérapeutes participant à cette étude pour les activités créatives en évaluation en santé mentale est bien présent. Toutefois, des études devraient approfondir les connaissances sur cette pratique, car plusieurs questions subsistent.

Mots clés français : ergothérapie, activités créatives, évaluation, santé mentale, approche psychodynamique,

Mots clés anglais : occupational therapy, creative activities, assessment, mental health, psychodynamic.

1. INTRODUCTION

Les démarches cliniques des ergothérapeutes comprennent différentes étapes. Celles-ci sont la base de la pratique quotidienne des ergothérapeutes cliniciens. Plusieurs auteurs ont regroupé, classifié et hiérarchisé ces étapes en processus (Meyer, 2007; Craik, Davis et Polatajko, 2013; Crisholm et Schell, 2014). Une des phases fondamentales dans la pratique des ergothérapeutes, selon Crisholm et Schell, est celle de l'évaluation du client. Celle-ci est le début du processus et peut être réalisée de diverses manières selon les problématiques, les besoins du client ainsi que les motifs de référence. Les ergothérapeutes possèdent une panoplie d'outils pour évaluer les diverses composantes affectant le rendement et l'engagement occupationnels des clients. Ces outils se présentent sous diverses formes et peuvent grandement varier selon les domaines de pratique des ergothérapeutes et des objets d'évaluation (AOTA, 2014; Hemphil-Pearson, 2008). Les activités créatives sont parmi les outils utilisés en évaluation auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Leur utilisation faciliterait le développement de la relation thérapeutique et l'expression du client et ces méthodes permettraient d'explorer les émotions des clients (Griffiths et Corr, 2007).

Dans le cadre du présent essai critique, le sujet traité sera en lien avec cette méthode d'évaluation précise utilisée par les ergothérapeutes travaillant dans le domaine de la santé mentale, c'est-à-dire les activités créatives. Ces activités ont été grandement utilisées par les ergothérapeutes par le passé, mais leur popularité a varié à travers les années (Creek, 2008). Sont-ils encore appréciés par les ergothérapeutes? Par les clients? Qu'est-ce que ces outils nous permettent de connaître chez le client? Quelles informations nous permettent-ils d'obtenir? L'ensemble du projet tentera de mettre en lumière l'utilisation actuelle ainsi que les raisons menant à leur utilisation par un groupe d'ergothérapeute québécois.

D'abord, la problématique entourant ce sujet sera étoffée. Les sujets essentiels seront abordés et définis, ce qui mènera à l'établissement de la question de recherche. Les objectifs de cet essai critique seront ensuite définis. Suivra ensuite le cadre conceptuel qui nous permettra d'analyser les résultats. La méthode guidant ce projet sera aussi décrite. Pour terminer, les résultats de la recherche seront présentés. Ils seront ensuite analysés et discutés. Finalement, un

résumé des éléments clés de cette étude sera présenté dans la conclusion. Des pistes pour de futures recherches seront soulevées.

2. PROBLÉMATIQUE

Cette section fait état de la problématique entourant l'utilisation des activités créatives par les ergothérapeutes travaillant auprès d'une clientèle atteinte de maladies mentales. Premièrement, des éléments relatifs à l'ergothérapie et aux troubles de la santé mentale seront définis. Deuxièmement, la place de l'activité en ergothérapie sera présentée. Ensuite, un portrait des activités créatives sera tiré de même que leur utilisation au fil du temps sera détaillée. Puis, l'accent sera mis sur les approches psychodynamiques qui ont été fortement utilisées comme schème de référence avec ces médias. Finalement, l'état des connaissances actuelles sur l'usage des activités créatives en ergothérapie sera exposé.

2.1 Ergothérapie et troubles de santé mentale

Les ergothérapeutes travaillent auprès d'une clientèle diversifiée, dont les personnes ayant des troubles de santé mentale (Bonder, 2004; Brown et Stoffel, 2011; Creek, 2008; Hemphill-Pearson, 2008). Le concept de maladie mentale sera défini d'abord, puis le rôle de l'ergothérapeute auprès de cette clientèle sera exposé.

2.1.1 Les maladies mentales

Ces types de maladies, que sont les maladies mentales, affectent beaucoup de gens de manière directe et indirecte. Au Canada et plus précisément au Québec, une personne sur cinq serait atteinte de maladies mentales et 80% de la population vivrait des conséquences des maladies mentales de leurs proches atteints. (Lesage et Émond, 2012, Santé Canada, 2002). Selon l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) (2006) :

Les maladies mentales sont caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement (ou une combinaison des trois) associées à un état de détresse et à un dysfonctionnement marqués. Les symptômes de la maladie mentale varient de légers à graves, selon le type de maladie mentale, la personne, la famille et le contexte socioéconomique. La maladie mentale peut prendre diverses formes [...] (p.2)

Ces diverses formes de la maladie mentale sont regroupées en catégories et inscrites sous forme de diagnostic dans le *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5) (APA, 2013). Les différents diagnostics discutés dans ce document découleront de cette précédente classification. Très bien!

2.1.2 L'ergothérapie auprès des personnes atteintes d'une problématique de santé mentale

Dans le cadre de ses fonctions, l'ergothérapeute peut être appelé à travailler auprès de plusieurs groupes de personnes atteintes de problématique de santé mentale. En fait, ceux-ci peuvent travailler auprès de personnes ayant des troubles de l'humeur, des troubles psychotiques, des troubles de personnalité, des troubles anxieux de même que ceux ayant des troubles de conduites alimentaires (Bonder, 2004; Crouch et Alers, 2005).

Un grand nombre de rôles et d'activités peuvent être réalisés par l'ergothérapeute auprès de cette clientèle. Ceux en lien avec ce projet seront présentés pour en permettre une meilleure compréhension. Ainsi, selon le Code des professions du Québec l'ergothérapeute a le droit et les compétences pour :

évaluer les habiletés fonctionnelles, déterminer et mettre en oeuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement (37., o), 2014).

Plus précisément, le Code des professions stipule aussi que l'ergothérapeute peut : « évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité; » (37.1, 4°, f), 2014).

En ce sens, l'Ordre des Ergothérapeutes du Québec (OEQ) a publié récemment des documents explicatifs des différents rôles de ce professionnel auprès d'une clientèle atteinte de maladies mentales. Tout d'abord, l'ergothérapeute peut travailler autant dans des approches de promotion et de prévention de la santé que dans le processus de rétablissement de ces personnes (OEQ, 2009a). Les différentes actions que l'ergothérapeute met en place sont modulées et individualisées pour l'utilisateur avec lequel il collabore. L'ergothérapeute, dans le cadre de ses fonctions, peut entre autres faire :

- l'évaluation des habiletés fonctionnelles et de l'environnement physique et social des personnes : [...] fonctions sensori-motrices, perceptives et cognitives; dimensions affectives, capacités relationnelles et sociales;
- l'évaluation de la répercussion des symptômes, des déficiences, des incapacités et des problématiques environnementales sur les habiletés fonctionnelles, les habitudes de vie et la sécurité de la personne, ainsi que sur son habileté à vivre de manière autonome; (OEQ, 2009b, p.3)

Qui plus est, ce professionnel peut participer à la mise en place du diagnostic médical (OEQ, 2009a). Ce même document précise le rôle primordial des ergothérapeutes dans les diverses équipes travaillant auprès de personnes atteintes de troubles de la santé mentale. L'ergothérapeute peut ainsi évaluer, analyser et déterminer les dimensions de la personne (physique, cognitive, affective et spirituelle) en plus des facteurs environnementaux influençant le fonctionnement ou le dysfonctionnement de l'individu. L'ergothérapeute fait ainsi une évaluation holistique de son client lui permettant d'expliquer ce qui affecte son fonctionnement occupationnel. Il peut ensuite convenir des objectifs avec son client et mettre en place un plan d'intervention en collaboration avec l'utilisateur pour pallier aux problématiques vécues de même que pour participer au rétablissement de la personne (OEQ, 2009a).

2.1.2.1 L'évaluation en ergothérapie.

En somme, la finalité de l'évaluation de l'ergothérapeute est de préciser, statuer sur le fonctionnement du client, sur ses habiletés fonctionnelles, sur son rendement et son engagement occupationnel, et ce, en tenant compte de toutes les composantes les influençant (AOTA, 2014; Mosey, 1986; OEQ, 2010; Townsend et Polatajko, 2013). Pour ce faire, il doit tenir compte de divers facteurs, autant personnels qu'environnementaux, entrant en ligne de compte dans l'explication de la fonction ou la dysfonction (Hemphil-Pearson, 2008; Fisher, 2013). L'exploration de ces différents facteurs nécessite des modalités d'évaluation précises et peut être faite à l'aide de différents outils. L'utilisation de plusieurs modalités d'évaluation est parfois nécessaire (OEQ, 2010).

L'ergothérapeute possède un grand éventail d'outils pour évaluer les clients atteints de troubles de santé mentale. Ils se présentent sous différentes formes et méthodes. Ainsi, les évaluations peuvent se catégoriser en évaluations standardisées et non standardisées. Dans certains cas, l'ergothérapeute peut user de plusieurs méthodes évaluatives dans le but d'obtenir

des informations variées sur son client, son environnement, ses occupations ou tout autre facteur susceptible d'influencer son rendement et son engagement occupationnel (OEQ, 2010).

En ce sens, l'ergothérapeute utilise fréquemment l'observation comme outil d'évaluation. Celle-ci peut se faire dans un milieu naturel ou non, à travers la réalisation d'une occupation ou d'une activité spécifique. L'entrevue et l'utilisation de questionnaires sont aussi des méthodes grandement utilisées, autant de façons formelles, qu'informelles (Creek, 2008; Mosey, 1986; OEQ, 2010). Des outils tels que l'utilisation d'un journal, d'outil précis tel le *Bay area functional performance evaluation (BAFPE)*, de même que les média expressifs et l'utilisation des activités créatives en ergothérapie en santé mentale font aussi partie des outils et méthodes d'évaluation ergothérapique (Hemphill-Pearson, 2008).

2.2 L'utilisation des activités dans l'évaluation en ergothérapie

Les activités revêtent des caractéristiques appréciables et représentent une importance capitale en ergothérapie (Thomas, 2012). La notion d'activité réfère pour plusieurs à la notion de « faire » (Mackenzie et O'Toole, 2011), par exemple : faire une tâche, faire des actions avec une finalité précise (Townsend et Polatajko, 2013). Selon le type d'activité utilisé, celle-ci se trouve à être à la fois un moyen et une fin dans le processus ergothérapique (Polatajko et al, 2013a). En ce sens, les activités sont utilisées entre autres pour évaluer les clients, mais aussi comme modalité dans le processus d'intervention (Mosey, 1986).

Dans l'utilisation de l'activité comme modalité d'évaluation par les ergothérapeutes, plusieurs concepts sont cruciaux. La finalité est ici encore de comprendre le fonctionnement de la personne. Le raisonnement professionnel des ergothérapeutes leur permet d'analyser toutes les activités (Fisher, 2013). Ainsi, Polatajko et ses collaborateurs (2013a) rapportent que l'analyse d'activité : « [...] peut être utilisée afin de fournir une évaluation de la fonction et de la dysfonction [...] » (p.220). Une façon de l'aborder est d'utiliser l'analyse de la performance et l'analyse de l'activité (Fischer, 2013). L'analyse de la performance est ici définie comme étant l'évaluation de la réalisation de la tâche par la personne, qui nous permet de statuer sur le rendement de la personne dans cette activité. Ce type d'analyse tient compte de l'ensemble des aspects de la personne et de l'environnement influençant et interagissant au cours sa réalisation.

L'analyse d'activité réfère au fait de décomposer l'activité choisie en ses différentes composantes et de déterminer les habiletés nécessaires à la réalisation de celle-ci (Creek, 2008; Mosey 1986). Voici des exemples d'exigence de la tâche : une attention soutenue de plus de dix minutes, lever une charge de 15 kg, maintien de la posture debout pendant une heure. Les facteurs personnels peuvent être en lien avec l'attention, la mémoire, la motivation, le niveau d'énergie, la douleur, la force, les croyances. Quant aux facteurs environnementaux, ils peuvent référer par exemple au bruit de la télévision, du téléphone qui sonne, à la hauteur de la cuisinière, à la lumière dans la pièce, aux demandes des enfants. Il est alors possible de décortiquer et d'analyser tous types d'activités pour comprendre les habiletés nécessaires à leur réalisation. De ce fait, il est alors possible d'apprécier et d'évaluer les capacités du client à répondre à ces critères (Fischer, 2013).

2.3. Les activités créatives et leur application en ergothérapie.

Le potentiel et l'utilisation des activités lors de l'évaluation en ergothérapie viennent d'être illustrés. Un type d'activité spécifique a été retenu dans le cadre de ce projet : il s'agit de l'activité créative. La description de l'activité créative sera présentée de même que l'évolution de son utilisation à travers le temps par les ergothérapeutes.

2.3.1 Définition des activités créatives

Plusieurs termes sont utilisés dans la littérature de façon interchangeable pour faire référence au concept d'activité créative : média expressif (Reynolds, 2008), média créatif (Tubbs, Drake et Drake, 2007), activité artistique et art (Lloyd et Papas, 1999), activité d'art créatif (Thompson et Blair, 1998; Perruzza et Kinsella, 2010), activité d'artisanat (Perrin, 2001), entre autres. Leckey (2011) a relevé qu'il y avait un manque d'uniformité dans les définitions existantes. Cela peut compliquer la comparaison des écrits (Müllersdorf et Ivarsson, 2012; Reynolds).

Une variété d'activités peut être décrite comme étant des activités créatives (Müllersdorf et Ivarsson, 2011). Selon Creek (2008), la plupart des activités de la vie de tous les jours peuvent être vues comme étant des activités créatives. Outre celles-ci, l'auteure inclut dans le concept

des activités créatives l'ensemble des techniques artistiques et des activités manuelles. Elle définit les activités créatives comme étant : « [...] *activity which involves imagination and has a novel, worthwhile product. The product may be concrete, such as a painting or piece of writing, or it may be an original or train of thought.* » (p.334). Selon Perruzza et Kinsella (2010), les activités créatives se définissent comme étant des activités artistiques qui comprennent un processus créatif. La créativité est vue comme étant un ensemble d'actions et de façons de penser menant à production d'un nouvel élément en incluant de l'inventivité et de l'imagination. Celle-ci serait modulée par l'unicité de la personne, par les événements qu'elle vit ainsi que son histoire de vie (Rogers, 1959, Schmid, 2005).

Les activités créatives seront définies, dans le cadre de ce projet, comme étant des activités intégrant les concepts d'inventivité et d'imagination amenant à la production d'un élément concret ou non, par le biais de l'utilisation de matériaux variés. Elles peuvent se représenter en ergothérapie par l'utilisation de médias artistiques et de type artisanal comme la peinture, le dessin, l'argile, les collages, la couture, la broderie, le travail du cuir.

2.3.2 L'évolution de l'utilisation des activités créatives en ergothérapie à travers le temps

En ergothérapie, les médias artistiques et créatifs, de même que les activités de type artisanal, sont utilisés depuis les débuts de la profession (Kielhofner, 2009). Reynolds rapporte qu'« historiquement, les ergothérapeutes ont mis l'emphase sur les effets bénéfiques de l'expression personnelle à travers l'art et l'artisanat. » (2008, p. 81, [traduction libre]). Toutefois, l'utilisation des différents médias, comme les activités créatives, a connu des périodes de popularité variables depuis les années 1900 à aujourd'hui (Creek, 2008). Ainsi, vers la fin des années 40 et dans les années 50, la profession a été critiquée par la médecine, selon laquelle la pratique de l'ergothérapie n'était pas assez basée sur des fondements scientifiques. À la suite de cette période, de nouvelles approches davantage appuyées sur des fondements scientifiques ont vu le jour et ont influencé la pratique des ergothérapeutes travaillant auprès des clients ayant des problématiques de santé mentale, ainsi que l'utilisation des activités créatives dans l'évaluation et l'intervention (Kielhofner; McKay, 2008; Christiansen et Haertl, 2014). Une des approches qui s'est développée est l'approche psychodynamique (Kielhofner; Mosey, 1986). De nouvelles batteries d'évaluation ergothérapiques basées sur cette approche et sur le concept de

projection, ont vu le jour, dont la batterie Azima (Cramer-Azima, 1982), le *Fidler diagnostic battery* (Fidler et Fidler, 1984) et le collage (*magazine picture collage* (Buck et Provancher, 1972)) (Lloyd et Papas, 1999).

2.4. Les approches psychodynamiques et les activités créatives en évaluation

Dans cette section, une description de cette approche appliquée en ergothérapie sera faite et les critiques découlant de ces méthodes seront abordées.

2.4.1 L'approche psychodynamique en ergothérapie

Cette approche se base sur des postulats théoriques de la psychologie comprenant, entre autres, des éléments découlant des théories de relation à l'objet et des théories de Jung. Cette approche est aussi grandement influencée par les travaux de Freud, plus spécialement sur sa théorie psychanalytique (Reynolds, 2008). Parmi les concepts importants de cette théorie se trouvent les systèmes de l'appareil psychique, par exemple, l'inconscient et le conscient, et des instances telles que le ça, le moi, et le surmoi ainsi que les mécanismes de défense, tels que la projection, le déni et la sublimation (Cara et MacRae, 2005). Selon Freud, des conflits inconscients seraient à la base des difficultés psychologiques et des comportements mésadaptés (Reynolds). L'utilisation des techniques projectives permettrait ainsi de ramener à la conscience ces conflits inconscients.

Les ergothérapeutes ont donc développé des batteries d'évaluation, dites projectives, en se basant sur les postulats de ces théories (Ikiugu et Ciaravino, 2007). Ainsi, les activités créatives utilisées par les ergothérapeutes sont vues dans l'approche psychodynamique comme étant des moyens d'exprimer et de projeter des contenus psychiques provenant de l'inconscient de la personne, traduisant ainsi ses préoccupations les plus profondes (Ikiugu et Ciaravino; Reynolds, 2008).

2.4.2 Les critiques actuelles de l'approche psychodynamique

Bien que cette approche ait été beaucoup utilisée par les ergothérapeutes dans le passé, il y a très peu d'évidences scientifiques appuyant l'utilisation des techniques projectives (Lloyd

et Papas, 1999; Thompson et Blair, 1998). Ceci est possiblement une des raisons, selon Thompson et Blair, pour lesquelles les activités créatives en évaluation ont connu une diminution de leur popularité et de leur utilisation dans les dernières années. Qui plus est, certains auteurs se sont questionnés sur l'utilisation adéquate des approches psychodynamiques par les ergothérapeutes, car les bases théoriques de ces techniques ne sont pas souvent incluses dans leur cursus scolaire et conséquemment, elles nécessiteraient que des formations supplémentaires soient ajoutées pour qu'elles soient utilisées adéquatement (Thompson et Blair; Griffiths et Corr, 2007). Outre l'utilisation de l'approche psychodynamique avec ce type d'activité, Mélanie Thompson et Sheena Blair avancent que les activités créatives ont beaucoup de potentiel pour documenter le rendement des personnes et ces auteures en appellent à une utilisation plus éclectique des activités créatives par les ergothérapeutes.

2.5. L'évaluation par les activités créatives en ergothérapie : l'état actuel des connaissances

Vers la fin des années 1990, Thompson et Blair (1998) ainsi que Lloyd et Papas (1999) rapportaient qu'il y avait une baisse de l'utilisation des activités créatives dans la pratique des ergothérapeutes. Par contre, l'intérêt en ces activités serait possiblement de retour comme le montre de récentes études sur l'utilisation des méthodes créatives dans le processus d'intervention des ergothérapeutes (Griffiths et Corr, 2007; Gunnarsson, Peterson, Leufstadius, Jansson et Eklund, 2010; Lloyd, Su Ren et Petchkovsky, 2007; Müllersdorf et Ivarsson, 2012).

Une recherche approfondie dans des bases de données (Cinahl, Medline, Psychinfo, Pubmed, Cochrane library) avec un ensemble de mots clés prédéterminés ("*occupational therap**") AND ("*mental health*" OR "*mental disorders*" OR "*mental ill persons*") AND ("*creativ**" OR "*creative therap**" OR "*art therap**" OR "*art activit**" OR "*creative activit**") a été réalisée dans le but de trouver des écrits portant sur le sujet de l'évaluation à l'aide des activités créatives. Très peu d'écrits scientifiques ont été recensés concernant l'utilisation des activités créatives dans le cadre du processus évaluatif actuel des ergothérapeutes. La plupart des écrits scientifiques récents sur l'utilisation des activités créatives par les ergothérapeutes portaient sur leur utilisation en intervention (Müllersdorf et Ivarsson, 2012; Lloyd, Su Ren et Petchkovsky, 2007; Griffiths et Corr, 2007; Gunnarsson, Peterson, Leufstadius, Jansson et Eklund, 2010).

Qui plus est, les rares écrits sur le sujet rapportaient également qu'il n'y avait que trop peu d'écrits scientifiques portant sur ces méthodes (Gunnarsson, Jansson, Petersson et Eklund, 2011; Lloyd et Papas, 1999; Meiklejohn, 2004; Reynolds, 2008; Thompson et Blair, 1998). Par contre de nombreux avantages sont reliés à l'utilisation des activités créatives par les ergothérapeutes. En ce sens, l'évaluation par les activités créatives aurait notamment le potentiel de faciliter le développement du lien thérapeutique (Cooper, 2013; Lloyd et Papas; Griffiths et Corr, 2007; Reynolds). Elles permettraient d'augmenter l'exploration et l'expression des émotions (Creek, 2002; Lloyd et Papas; Lloyd, Su Ren et Petchkovsky 2007; Perrins-Margalis, Rugletic, Schepis, Stepanski et Walsh, 2000; Perruza et Kinsella, 2010; Reynolds, Thompson et Blair). En plus de stimuler et de structurer les idées et pensées du client (Gunnarsson, Jansson, Petersson et Eklund; Lloyd et Papas). Selon Reynolds, l'utilisation de ces activités engendrait une sécurité émotionnelle chez l'utilisateur. Par surcroît, l'utilisation de ces outils par l'ergothérapeute lui permettrait d'évaluer le client de manière holistique (Thompson et Blair; Reynolds).

Plusieurs facteurs soutenant la pertinence du sujet sont à considérer pour son étude. Les principaux facteurs comprennent, entre autres, la variabilité de l'utilisation des activités créatives par les ergothérapeutes à travers les années. Le manque apparent d'écrits scientifiques sur le sujet. La présence de critiques en lien avec l'utilisation de l'approche psychodynamique en ergothérapie de même que les avantages liés à l'utilisation de ces outils par les thérapeutes. Ainsi, l'ensemble des raisons précédemment évoqué soutient le besoin et l'intérêt de faire une étude sur ce sujet.

2.6. Questions et objectifs de recherche

L'objectif de ce projet est de décrire le portrait actuel de l'utilisation d'activités créatives par des ergothérapeutes québécois, travaillant auprès d'une clientèle ayant des problèmes de santé mentale. En regard des informations préalablement exposées, plusieurs questionnements peuvent être soulevés. Ce projet vise donc à répondre aux questions suivantes:

- Est-ce que les activités créatives sont utilisées dans les milieux de soins au Québec?

- Quelles activités créatives sont utilisées par les ergothérapeutes travaillant en auprès des personnes ayant des troubles mentaux, dans les milieux de soins au Québec et quelles sont leurs caractéristiques?
- Comment les activités créatives sont-elles utilisées actuellement et pourquoi?
- Quelles informations les ergothérapeutes veulent-ils obtenir en utilisant ces outils?
- Avec quelles approches, théories ou quels modèles théoriques ces médiums sont-ils utilisés?
- Comment est-ce que les milieux cliniques perçoivent leur utilisation, d'après les ergothérapeutes?

3. CADRE CONCEPTUEL

Dans ce projet, deux modèles font partie du cadre conceptuel et permettront d'analyser dans une perspective précise les informations rapportées par les ergothérapeutes participants. Le premier des deux modèles à la base de ce cadre conceptuel est le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels (MCREO) (figure 1), qui se veut un modèle théorique. Le deuxième élément se veut un modèle détaillant et hiérarchisant les étapes du processus de la pratique clinique en ergothérapie, soit le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) (figure 2). Ceux-ci seront présentés et illustrés.

3.1 Le modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels

Les modèles théoriques sont organisés en système et dotés de concepts prédéfinis. Ils permettent ainsi de définir les concepts majeurs et de classer les informations. Ils facilitent la définition des difficultés des clients ainsi que l'identification des composantes interférant avec celles-ci (Baum et Christiansen, 2005; Dunn, 2011).

Le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels (MCREO) (figure 1) définit l'occupation en comme étant le principal objet d'intérêt en ergothérapie. Ce modèle comprend, entres autres, les concepts de rendement et l'engagement occupationnels. Ceux-ci sont le point focal et le résultat dynamique de l'interaction des trois grandes sphères du MCREO. Plus précisément, « Le rendement occupationnel évoque la capacité d'une personne de choisir, d'organiser et de s'adonner à des occupations significatives qui lui procure de la satisfaction. » (CAOT, 2002, p.181; Townsend et Polatajko, 2013, p.446). Quant à l'engagement occupationnel, ce concept se définit comme étant : « l'action de se mobiliser, de devenir occupé, de participer à une occupation ou de s'y engager, apporter sa contribution afin d'être, de devenir et d'appartenir, ainsi qu'effectuer ou s'adonner à des occupations. » (Townsend et Polatajko, 2013, p.440). Le MCREO est un modèle de pratique utilisé par les ergothérapeutes, les trois grandes sphères de ce modèle sont : l'environnement, l'occupation et la personne. Celles-ci se sous-divisent en diverses catégories (Polatajko et al., 2013).

3.1.1 La personne

Pour ce qui est des composantes propres à la personne, elles comprennent les aspects physique, cognitif, affectif et spirituel. Les composantes physiques comprennent les aspects moteurs et sensitifs. Les aspects cognitifs se résument à l'ensemble des fonctions mentales qui comprend la pensée, le raisonnement, l'attention et la concentration, la planification, etc. Ensuite les éléments affectifs comportent l'ensemble des affects et émotions que la personne vit. Subséquemment, l'aspect spirituel est défini comme l'aspect central de la personne, elle guiderait nos choix et serait à la base de notre singularité, de même que la source de notre autodétermination (CAOT, 2002).

3.1.2 L'occupation

Finale­ment, les composantes de l'occupation se divisent en fonction de leurs buts, soit : les soins personnels, la productivité et les loisirs. Selon la description de Law, Baptiste, Carswell, McColl, Polatajko et Pollock (2010) :

Les soins personnels regroupent l'hygiène, la mobilité fonctionnelle et la vie dans la communauté. La productivité comprend le travail rémunéré ou non, la gestion du foyer ainsi que le travail scolaire et le jeu. Les loisirs sont composés des loisirs sédentaires, des loisirs actifs et de la vie sociale. (p.2)

3.1.3 L'environnement

Les composantes environnementales influençant le rendement et l'engagement dans les occupations de la personne. Ils comprennent l'environnement culturel, institutionnel, physique et social. L'environnement culturel comprend l'ensemble des valeurs et des mœurs des cultures, les caractères éthiques, religieux et raciaux. L'aspect institutionnel de l'environnement inclut l'ensemble des structures politiques, légales et économiques, les institutions sociales de même que les procédures les régissant. L'environnement physique comprend les éléments visuellement perceptibles : naturels ou construit. L'environnement social se veut l'ensemble des personnes entourant l'utilisateur, les comportements relationnels liant des membres d'une même communauté, etc. (CAOT, 2002).

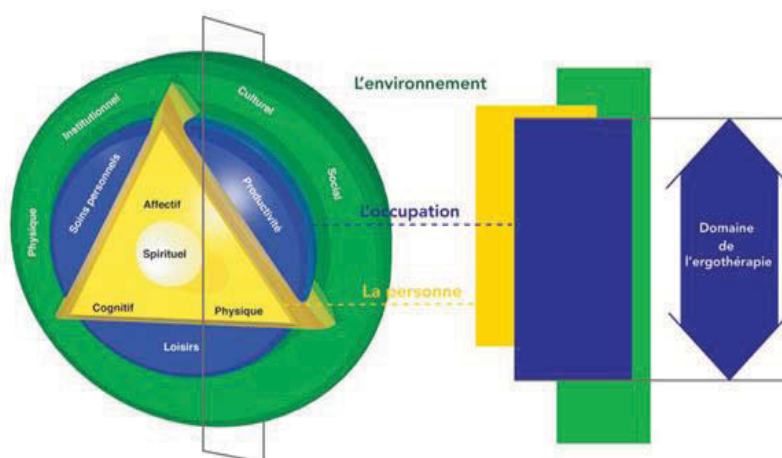


Figure 1. *Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels*

Modèle tiré de Townsend, E.A., Polatajko, H.J., et Craik, J. (2008). *Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels (MCREO)*. Dans Townsend, E. A. et Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation: Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*, p.27. Ottawa : CAOT Publications ACE. Réédité avec permission.

Ici le modèle canadien de rendement et d'engagement occupationnels (MCREO) sera utilisé pour classer l'ensemble des informations rapportées par les ergothérapeutes lors de leur utilisation des activités créatives dans le cadre de l'évaluation de leur client.

3.2 Le modèle canadien de processus de pratique (MCP)P

Le deuxième modèle est le MCP. Il est rapporté que : « [...], le MCP constitue une structure qui illustre huit points d'action dans le processus de pratique ergothérapique [...] » (Davis, Craik et Polatajko, 2013b, p.273). Ces huit points d'action représentent des éléments à mettre en place, et ce, en concertation avec le client dans la démarche clinique de l'ergothérapeute. Ces sphères d'action et de décision sont illustrées à l'intérieur d'un cercle et de deux rectangles (voir figure 2), ceux-ci sont décrits comme étant des éléments contextuels par les auteurs.

Le plus grand rectangle représente le *contexte sociétal*, ce dernier étant tout ce qui est propre à la société dans laquelle on se retrouve. Cet élément est très vaste et intègre plusieurs éléments tels que les composantes culturelles, institutionnelles, physiques, sociales et

environnementales propres à chaque société. Le deuxième rectangle représente le *contexte de pratique*. C'est dans cette phase du modèle qu'il faut tenir compte de la singularité des êtres occupationnels par leur parcours occupationnel, leur expérience personnelle, de même que leurs valeurs. Cette section comprend aussi tous les aspects environnementaux dans lesquels la rencontre entre la personne et l'ergothérapeute se fera, tels la mission et les politiques du service de soins de même que les autres membres des équipes de travail. Qui plus est, les composantes professionnelles de l'ergothérapeute entrent aussi en ligne de compte dans ce palier. Ceux-ci comprennent la philosophie professionnelle, les aspects éthiques et déontologiques. Par la suite, le cercle a été instauré pour symboliser les *schèmes de référence*, représentant un ensemble de construits, concepts ou théories utilisés par le clinicien pour guider sa pratique et son raisonnement. Les huit points d'action de la démarche clinique des ergothérapeutes sont : initier et établir le contact, établir les balises, évaluer et analyser, convenir des objectifs du plan, mettre en œuvre un plan, faire le suivi et adapter, évaluer les résultats, conclure et mettre fin (Davis, Craik et Polatajko, 2013b). Les 4 points d'actions se rapportant à l'évaluation seront définis dans la prochaine section.

3.2.1 Initier et établir le contact

Ce point d'action est le premier et reflète le début de la prise en charge par l'ergothérapeute ou le premier contact entre l'ergothérapeute et le client. Il y a ainsi, à l'intérieur de ce point d'action, la relation entre le thérapeute et le client qui amorce son développement. C'est à cette étape que débute l'inspection des défis en termes de rendement ou d'engagement occupationnels (Davis, Craik et Polatajko, 2013a).

3.2.2 Établir les balises

Le développement de la relation thérapeutique prend ici tout son sens. Les deux acteurs, soit le thérapeute et l'utilisateur, décident conjointement des méthodes de travail et du déroulement des services. Le rôle et les responsabilités de chacun des acteurs sont ici établis. L'entrevue de même que les outils de dépistages peuvent être utilisés lors de cette étape. C'est dans cette phase qu'on incite : « [...] le client à préciser ses valeurs, ses croyances, ses assertions, ses attentes et

l'accord ou non de poursuivre. » (Davis, Craik et Polatajko, 2013a, p.295). Les buts et défis occupationnels sont priorisés par l'ergothérapeute et l'utilisateur (Davis, Craik et Polatajko).

3.2.3 Évaluer et analyser

« Quand les difficultés occupationnelles sont identifiées et confirmées par le client, une évaluation approfondie identifie les facteurs personnels, environnementaux et occupationnels qui sous-tendent les difficultés occupationnelles. » (Davis, Craik et Polatajko, 2013a, p.302). Divers outils évaluatifs peuvent être ici utilisés en fonction des approches théoriques utilisées. L'analyse des diverses informations est réalisée et des conclusions sur les facteurs causant les difficultés occupationnels sont rapportées.

3.2.4 Faire le suivi

Un aspect fondamental de cette action comprend la réalisation de l'évaluation continue. Elle permet ainsi de suivre les progrès que le client fait. Lorsque de nouvelles difficultés sont observées, une réévaluation doit être exécutée (Davis, Craik et Polatajko, 2013a).

Donc, les informations rapportées par les participants à cette étude, en lien avec leur processus clinique, seront reliées à la conceptualisation de la pratique des ergothérapeutes telle que représentée dans le modèle canadien du processus de pratique (MCP) illustré plus bas (figure 2).

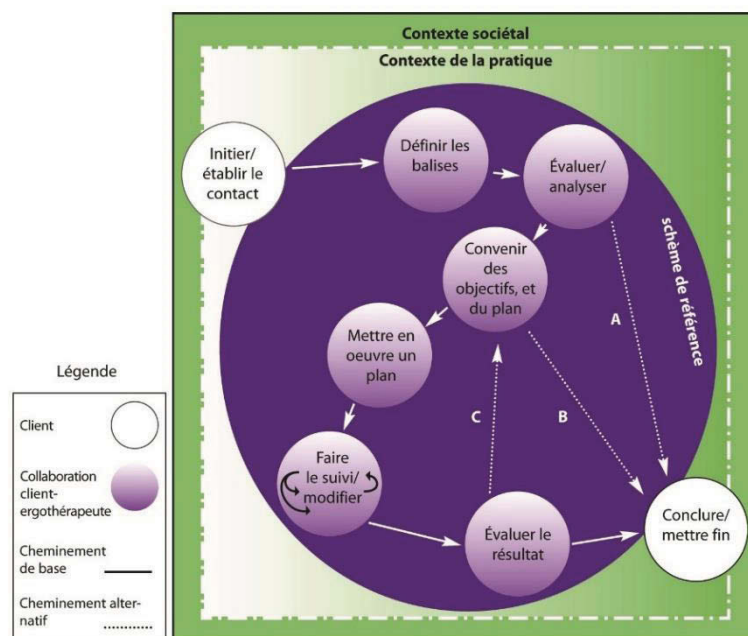


Figure 2 : *Modèle canadien de processus de pratique*

Polatajko H.J., Craik, J., Davis, J., et Townsend, E.A. (2013). Cadre conceptuel du processus de pratique canadien. Dans E.A. Townsend et H. J. Polatajko, H. J. Habilitier à l'occupation: Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation, p.274. Ottawa: CAOT Publications ACE. Réédité avec permission.

4. MÉTHODE

La présente section détaillera la méthode utilisée dans le cadre de ce projet de recherche. Le devis, les critères d'inclusion et d'exclusion de participants et les modalités de recrutement seront décrits. Suivra ensuite l'ensemble des informations concernant la collecte de données ainsi que les méthodes d'analyse des informations recueillies. Finalement, les considérations éthiques de ce projet seront abordées.

4.1 Devis

Cette étude prend la forme d'une enquête de type descriptive, selon la définition de Fortin (2010), et ce, car l'objectif premier est de dresser la nature et les caractéristiques de la thématique à l'étude en vue de répondre aux questions de recherche préétablies. Ce devis est d'autant plus approprié vu le manque de donnée apparente sur le sujet. Cette étude s'inscrit donc dans un devis descriptif mixte, car il comprend à la fois des variables quantitatives et qualitatives.

4.2 Participants

Les participants de cette recherche se doivent d'être des ergothérapeutes étant donné que la question de recherche les touche directement. Les ergothérapeutes utilisateurs et les non-utilisateurs des activités créatives dans le cadre de leur processus d'évaluation d'une clientèle avec des problématiques de santé mentale ont été sollicités, et ce, pour connaître leur opinion respective sur le sujet. Une notice à cet effet était présente dans la lettre de sollicitation envoyée auprès de ceux-ci. Voici les critères d'inclusion et d'exclusion des participants.

Critères d'inclusion:

- Être un ergothérapeute;
- Travailler ou offrir des services comme ergothérapeute dans un service en santé mentale au Québec;
- Travailler auprès d'une clientèle d'adolescents, d'adultes ou de personnes âgées (14-95 ans).

Critère d'exclusion:

- Travailler seulement auprès des enfants (0-13 ans).
- Travailler seulement à titre d'administrateur dans un service de santé mentale.

4.2.1 Modalités de recrutement

Deux types de méthode d'échantillonnage ont été utilisés dans le cadre de cette recherche. L'échantillonnage par convenance fut utilisé, additionné de l'échantillonnage par réseau. Les regroupements d'ergothérapeutes travaillant en santé mentale de Montréal et de Québec ont été approchés dans le but de recruter des participants. Cette méthode a permis d'atteindre un grand nombre d'ergothérapeutes plus rapidement ainsi que de transmettre le questionnaire de manière plus efficace, c'est-à-dire via les adresses électroniques professionnelles des ergothérapeutes. Les responsables des regroupements de Québec et de Montréal ont d'abord été contactés par courriel pour connaître leur ouverture quant à la possibilité de faire du recrutement au sein de leur regroupement. La personne responsable du regroupement de Québec a répondu positivement à la demande de recrutement. Il a ainsi partagé le questionnaire auprès des 70 membres. La méthode de recrutement de type échantillonnage par réseau a aussi été utilisée pour contacter le plus de participants possible. Ainsi les ergothérapeutes étaient invités à partager le questionnaire auprès de leurs collègues et amis ergothérapeutes. Plus d'une centaine de courriels ont ainsi été envoyés à des participants potentiels.

4.3 Collecte de donnée

La méthode de collecte de données est de type structuré (Fortin, 2010). La collecte a été réalisée via un questionnaire en ligne avec l'utilisation de la plateforme de sondage : *Survey Monkey*. Ainsi, un lien menant directement à l'interface du questionnaire a été placé dans la lettre d'information et de consentement jointe au courriel de sollicitation envoyé aux ergothérapeutes travaillant dans le domaine de la santé mentale. Les ergothérapeutes avaient un délai de trente jours pour répondre au questionnaire.

4.3.1 Instrument de mesure

Le questionnaire a été choisi pour répondre aux objectifs de cette étude. Ce format permet de recueillir les informations facilement auprès de personnes de différentes régions. Il a aussi été retenu en fonction des faibles coûts engendrés par son utilisation (Fortin, 2010). L'accent a été mis de façon à obtenir une plus grande quantité d'informations, ce que le questionnaire en ligne permettait. Les questions ouvertes ont permis d'augmenter la richesse des informations apportées par les participants (Fortin, 2010). Ce questionnaire, de type autoadministré, a été le seul outil utilisé dans le cadre de cette étude. Celui-ci a été construit précisément en vue de répondre aux questions et objectifs spécifiques de cette étude. Il a été inspiré de questionnaires ayant été utilisés dans des recherches auprès d'ergothérapeutes sur des thèmes similaires (Mullersdorf et Ivarsson, 2012; Griffiths et Corr, 2007). Le questionnaire est divisé en trois grandes sections, soit la section A comprenant les informations sur les données sociodémographiques; la section B pour les utilisateurs des activités créatives et la section C pour ceux qui n'utilisent pas les méthodes créatives. Le questionnaire est composé d'un total de 41 questions pour le volet concernant les utilisateurs des activités créatives en évaluation et de 16 questions pour le volet concernant les non-utilisateurs de ces outils. Dans celui-ci se retrouvent des questions dichotomiques, des questions à choix multiples et des questions ouvertes à développement (voir annexe A). Pour les questions à choix de réponse, une section commentaire leur permettait d'amener des composantes ou explications supplémentaires. Un prétest a été réalisé auprès d'un ergothérapeute clinicien pour s'assurer de la clarté des questions et de la fluidité du contenu général avant la mise en ligne de l'outil pour la collecte de donnée.

4.4 Analyse des données

Des statistiques descriptives ont été utilisées dans le cadre de ce projet, afin de présenter les caractéristiques sociodémographiques des participants à l'étude, mais aussi pour présenter les données recueillies lors de la collecte des données. L'ensemble des données comportant des variables catégorielles a été comptabilisé et analysé et présenté sous forme de fréquences pour chacune des questions. Des diagrammes à secteur, des diagrammes à bande, de même que des histogrammes en plus de tableaux seront utilisés pour illustrer les résultats obtenus. Le logiciel Excel a été utilisé pour faire ces analyses et ces graphiques.

Pour les questions ouvertes à développement, l'analyse de contenu a été réalisée. De ce fait, les unités de sens ont été établies pour chacune des réponses des participants. Ceci a permis ensuite de faire ressortir les thématiques majeures en lien avec les renseignements obtenus sur les clients lors de leur évaluation au moyen des activités créatives. La fréquence des unités de sens a ainsi été comptabilisée pour certaines questions, et présentée sous forme de pourcentage.

4.5 Considérations éthiques

Étant donné que le projet nécessitait la contribution de personnes, c'est-à-dire les ergothérapeutes, une demande au comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières a été effectuée. Le présent projet a été accepté par ce même comité d'éthique, le 2014/04/08 (annexe B), sous le numéro : CER-14-200-07.09. Tous les répondants ont été informés des différents objectifs et finalités de cette recherche et ont été avisés des conséquences possibles liées à leur participation via la lettre d'information et de consentement (placée à l'annexe C) envoyée avec le courriel de sollicitation. Les participants décidaient ainsi en connaissance de cause d'accepter ou de refuser de participer à la recherche. Ils étaient avisés qu'en répondant et transmettant le questionnaire dûment rempli, ils consentaient à participer au projet. Les informations recueillies sont confidentielles. Les participants n'ont pas été identifiés aux fins de l'étude

5. RÉSULTATS

Cette section détaille l'ensemble des résultats obtenus par les participants à cette étude. Initialement, les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon total seront présentées. Ensuite, les caractéristiques spécifiques et les résultats des questions posées pour chacun des sous-groupes soit les ergothérapeutes utilisant et ceux n'utilisant pas les activités créatives comme outil d'évaluation sont détaillés.

5.1 Caractéristiques des participants

Un total de 29 ergothérapeutes a répondu au questionnaire élaboré dans le cadre de ce projet. De l'échantillon total, 65,5 % (19) mentionnent utiliser les activités créatives dans le cadre de l'évaluation de leurs clients atteints de problèmes de santé mentale. Le tableau 1 regroupe les informations relatives à l'âge, au sexe et à la région de travail des participants. Les pourcentages ont été arrondis au dixième près.

Tableau 1 : Description des participants de l'étude.

Caractéristique	Pourcentage (n=29)
Genre :	
- Homme	3,5 % (n=1)
- Femme	96,5 % (n=28)
Âge :	
- 20 à 30 ans	55,2 % (n=16)
- 31 à 40 ans	13,8 % (n=4)
- 41 à 50 ans	24,1 % (n=7)
- 51 à 60 ans	6,9 % (n=2)
- Plus de 60 ans	0% (n=0)
Région administrative :	
- Bas St-Laurent	3,5 % (n=1)
- Capitale Nationale	20,7 % (n=6)
- Mauricie	13,8 % (n=4)
- Montréal	41,4 % (n=12)
- Chaudières-Appalaches	13,8 % (n=4)
- Centre du Québec	6,9 % (n=2)

La figure 3 présente les années d'expérience des participants. En somme, près d'un tiers des participants ont moins de deux années d'expérience, un autre tiers a plus de 20 ans

d'expérience et le dernier tiers se compose de personnes ayant entre 2 et 20 années d'expérience comme ergothérapeute auprès d'une clientèle atteinte de problème de santé mentale.

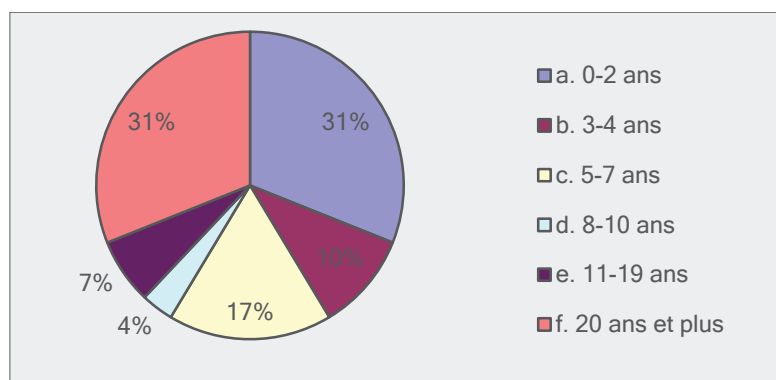


Figure 3 : *Années d'expérience comme ergothérapeute en santé mentale*

Tous les participants à l'étude travaillent dans le secteur public. La figure suivante permet de représenter graphiquement le type de service dans lesquels ces ergothérapeutes travaillent.

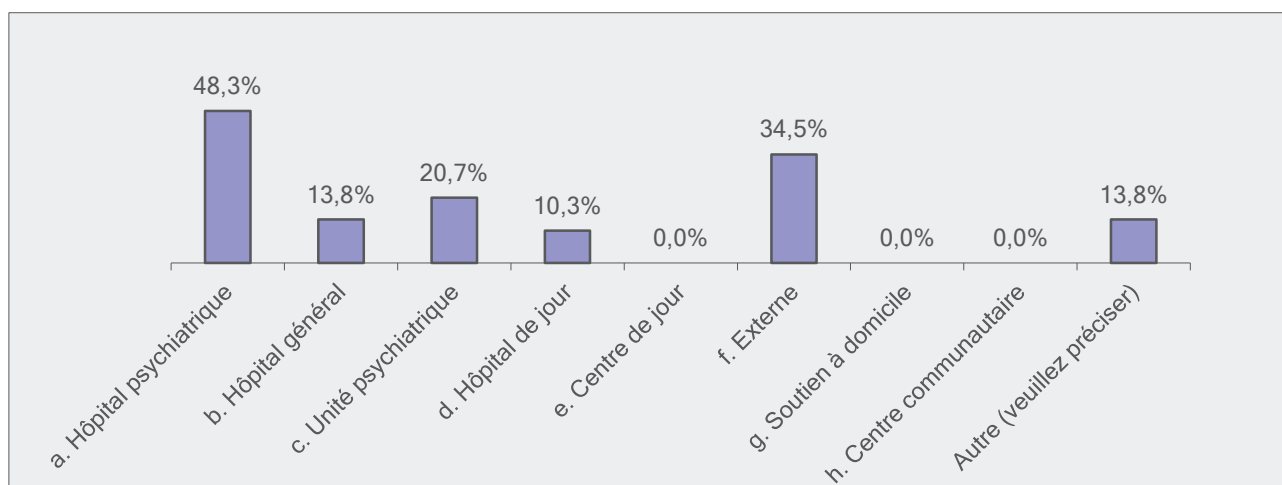


Figure 4 : *Type de service de travail des ergothérapeutes interrogés*

Les ergothérapeutes de la catégorie « autre type de service » ont indiqué qu'ils travaillent dans un centre local de service communautaire (CLSC) ainsi que dans des programmes spécialisés avec suivi interne-externe. Outre cela, des questions portaient sur les données relatives au diagnostic et à l'âge des clients de ces ergothérapeutes. Les résultats sont illustrés aux figures 5 et 6. Certains ergothérapeutes ont aussi mentionné qu'ils voyaient des clients avec

des troubles cognitifs ainsi que des problématiques de toxicomanie, ceux-ci n'étaient pas présents dans le choix de réponses établi.

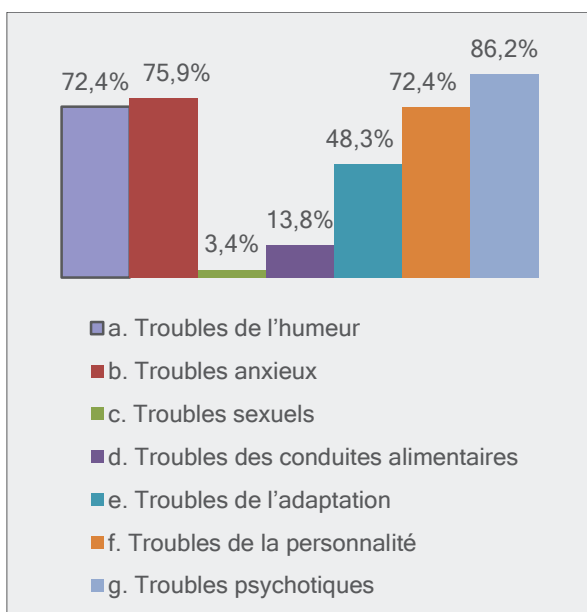


Figure 5 : Type de clientèle

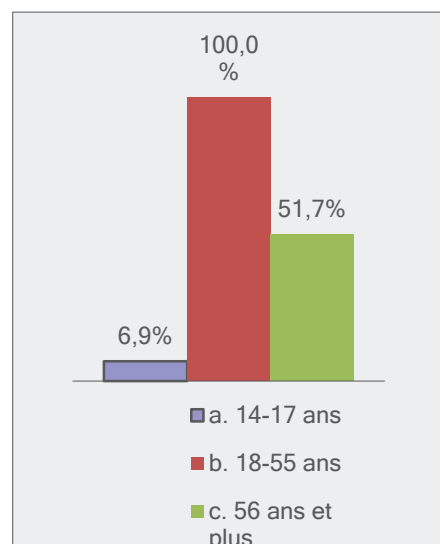


Figure 6 : Âge de la clientèle

Dans les 29 ergothérapeutes ayant répondu au questionnaire, 93,1% (27) de ces professionnels mentionnent avoir dans leur environnement de travail du matériel disponible pour réaliser des activités créatives avec leurs clients.

5.2 Les utilisateurs des activités créatives

Ainsi 65,5% des participants à ce projet utilisent des activités créatives. Cette section présente l'ensemble des résultats obtenus auprès des ergothérapeutes utilisateurs des activités créatives lors de l'évaluation. Un portrait global des utilisateurs sera initialement dressé.

5.2.1 Caractéristiques du groupe d'utilisateur des activités créatives.

Un total de 19 (65,5%) ergothérapeutes interrogés mentionnent utiliser les activités créatives dans le cadre de leur pratique. Dans ce groupe, il y a 1 (5,3%) homme et 18 (94,7%) femmes. Ils sont distribués dans différentes régions administratives du Québec, appartiennent à différentes tranches d'âges, tels que représentés dans le tableau suivant.

Tableau 2 : Description des participants utilisateurs des activités créatives

Caractéristique	Pourcentage (n=19)
Genre :	
- Homme	5,3 % (n=1)
- Femme	94,7 % (n=18)
Âge :	
- 20 à 30 ans	47,4% (n=9)
- 31 à 40 ans	15,8 % (n=3)
- 41 à 50 ans	26,3 % (n=5)
- 51 à 60 ans	10,5 % (n=2)
Région administrative :	
- Bas St-Laurent	5,3 % (n=1)
- Capitale-Nationale	26,3 % (n=5)
- Mauricie	21,1 % (n=4)
- Montréal	15,8 % (n=3)
- Chaudières-Appalaches	21,1 % (n=4)
- Centre du Québec	10,5 % (n=2)

Suivront maintenant les types de services dans lesquels ces thérapeutes travaillent. Ils sont illustrés à la figure 7. Deux personnes ont répondu « autre » dans le choix de réponse. Ces derniers rapportent travailler dans un centre local de service communautaire (CLSC) et sur un continuum interne-externe.

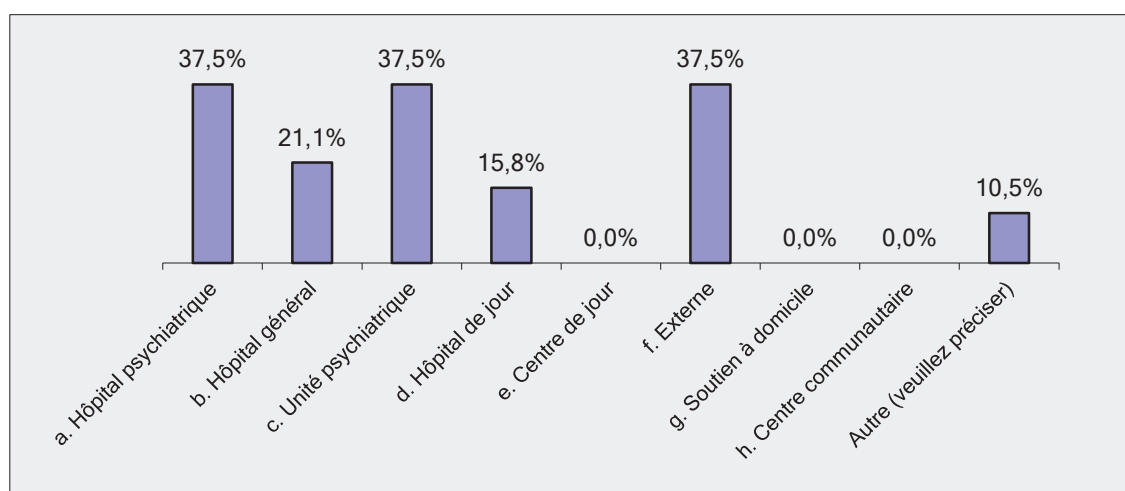


Figure 7 : Type de service des utilisateurs des activités créatives

Les figures suivantes, soient 8 et 9, illustrent respectivement la clientèle ainsi que l'âge des clients des ergothérapeutes utilisant les activités créatives lors de l'évaluation. Pour ce qui

est des types de clientèles, une autre catégorie non spécifiée a été rapportée par les thérapeutes : les clients avec des problématiques de toxicomanie.

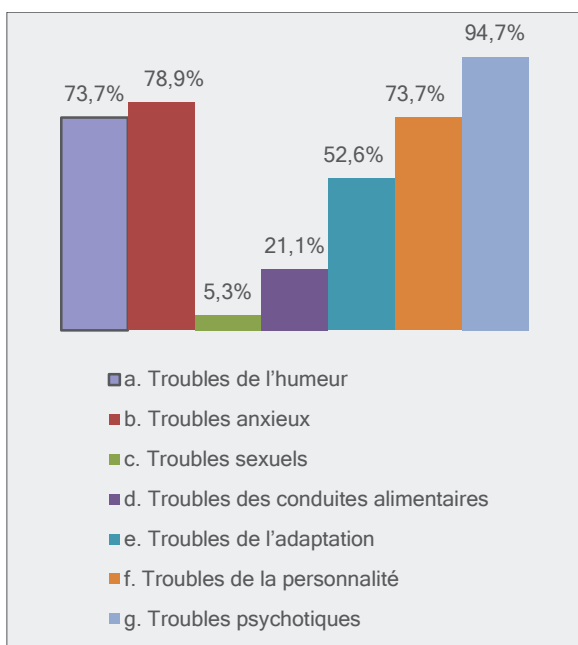


Figure 8 : Type de client des utilisateurs

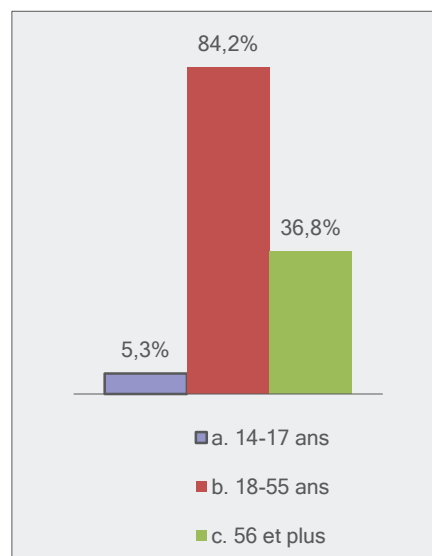


Figure 9 : Âge des clients des utilisateurs

Finalement, le nombre d'années d'expérience des thérapeutes qui utilisent les activités créatives dans le cadre de l'évaluation de leur client atteint de troubles mentaux est variable et ils s'inscrivent dans plusieurs catégories différentes, tel qu'illustré à la figure 10.

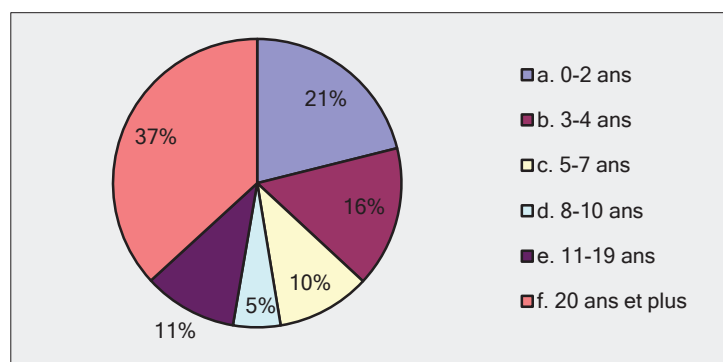


Figure 10 : Années d'expérience en santé mentale des ergothérapeutes utilisateurs des activités créatives

5.2.2 Description de l'utilisation des activités créatives par les ergothérapeutes

Une question portait spécifiquement sur le moment dans leur processus d'évaluation où les ergothérapeutes utilisaient les activités créatives dans leur évaluation. Onze des dix-neuf répondants (57,9%) ont spécifié utiliser ces méthodes lors de l'évaluation initiale, à la première rencontre. Ce même nombre de personnes (57,9%) mentionne aussi les utiliser en complément à l'évaluation initiale et 42,8% (8) stipulent qu'ils les utilisent lors de l'évaluation continue. Trois ergothérapeutes (15,8%) ont aussi répondu qu'ils les utilisent lors des ateliers de groupe. Dans l'ensemble des répondants, un seul ergothérapeute (5,3%) mentionne utiliser les activités créatives comme seule modalité d'évaluation de ses clients. Les autres, représentant une proportion de 94,7% des répondants, emploient d'autres outils en plus de l'activité créative. Des exemples de modalités d'évaluation ont été cités, les plus utilisées étaient : la mise en situation, le *assessment of motor and process skills* (AMPS), les questionnaires sur les intérêts et les rôles, l'entrevue OCAIRS (*Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale*), le *Occupational Self Assessment* (OSA), le Questionnaire Volitionnel (VQ), le Pecpa, le *independent living scales* (ILS), le *Perceive, Recall, Plan and Perform* (PRPP). Outre l'aspect évaluatif, 79,0% (15) rapportent utiliser également ce type d'activité comme moyen d'intervention.

Les questions suivantes portaient sur les situations d'utilisation dans lesquels les ergothérapeutes utilisaient ces méthodes. Un total de quatre répondants (21,1%) rapportent que ces méthodes font partie intégrante de leur processus d'évaluation, treize (68,8%) stipulent qu'ils les utilisent dans des situations bien précises et deux ergothérapeutes (10,5%) mentionnent les utiliser dans de rares occasions. Quinze commentaires ont ainsi été obtenus quant aux situations spécifiques. Les ergothérapeutes rapportent qu'ils les utilisent : 1) pour répondre à la requête du médecin, au mandat d'évaluation (53,3%), 2) pour obtenir davantage d'information non disponible avec les autres évaluations utilisées (26,7%) et 3) pour faciliter la verbalisation (20%). Par la suite, 79,0% (15) des répondants rapportent qu'il existe des situations particulières lors desquelles ils n'utilisent pas ces méthodes. Leurs réponses ont été synthétisées dans le tableau suivant.

Tableau 3 : Situations spécifiques où les activités créatives ne sont pas utilisées

Thématiques	Pourcentage	Nombre de répondant (n=15)
Problématique des clients :		
- Traits psychotiques	6,7 %	n=1
- Déficience intellectuelle	13,3 %	n=2
- Trouble cognitif	13,3 %	n=2
- Problématique physique importante (motrice, visuelle)	6,7 %	n=1
- Grande désorganisation	6,7 %	n=1
Dangerosité pour lui ou pour autrui	13,3 %	n=2
Refus du client	20,0 %	n=3
Manque d'intérêt du client	13,3 %	n=2
Mandat d'évaluation ne nécessitant pas cette évaluation	53,3 %	n=8

Par rapport à la fréquence d'utilisation de ces outils, 4 répondants (21,1%) les utilisent plus de 2 fois par semaine, 5 (26,3%) de 1 à 2 fois par semaine, 3 ergothérapeutes (15,8%) les emploient dans une proportion de 2 à 3 fois par mois et finalement 7 thérapeutes (36,9%) ont recours à ces méthodes d'évaluation seulement de 2 à 3 fois tous les six mois. D'autre part, les ergothérapeutes utilisent les activités créatives dans divers contextes d'évaluation, la figure 11 représente ces contextes.

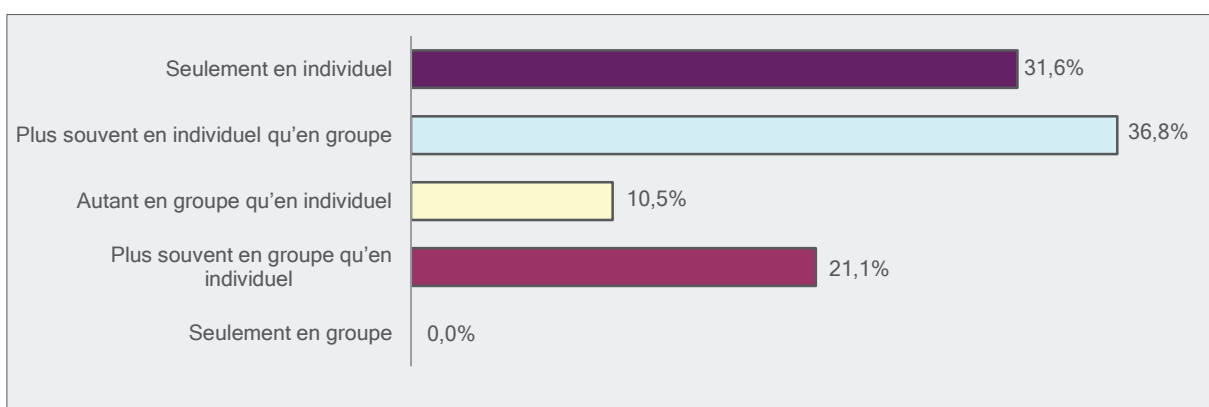


Figure 11 : Contexte de réalisation des activités créatives en évaluation

5.2.3 Types d'activités utilisées et leurs caractéristiques

Lors de l'utilisation des activités créatives dans le processus d'évaluation, plusieurs outils structurés peuvent être utilisés et la façon de les employer varie selon les professionnels. Les outils structurés sont ici vus comme des modalités d'évaluation comportant des consignes

d'utilisation préétablies. Les résultats suivants permettront de documenter les aspects relatifs aux types et aux caractéristiques des activités créatives. La figure 12 et le tableau 4 représentent, respectivement, les types d'outils structurés et subséquemment la manière dont ces professionnels les utilisent. Un seul ergothérapeute n'utilisait pas d'outils structurés dans sa pratique.

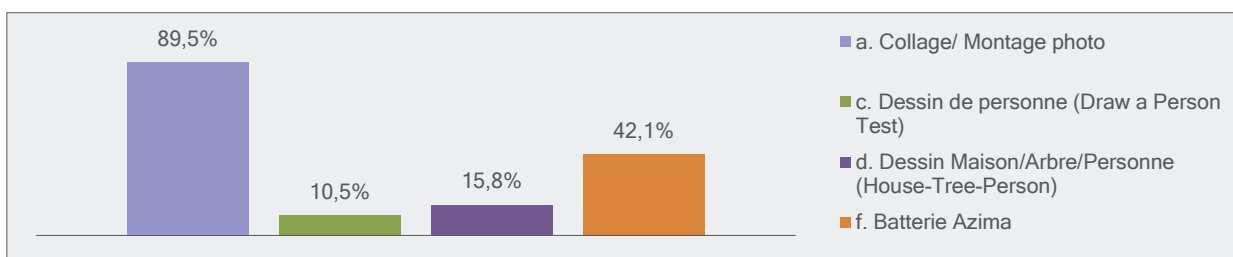


Figure 12 : Outils structurés utilisés par les ergothérapeutes

Tableau 4 : Façon d'utiliser les outils créatifs structurés

Choix de réponse	Pourcentage	Nombre de répondant (n=19)
a. Je respecte les consignes préétablies de l'outil;	31.6 %	6
b. J'ai redéfini des consignes pour l'outil et je les respects avec tous mes clients;	31.6 %	6
c. J'adapte les consignes individuellement selon le client ou ses difficultés;	15.8 %	3
d. Non applicable	5.3 %	1
Autre (veuillez préciser)	15.8 %	3

Les thérapeutes ayant répondu « autre » (15.8%) ont indiqué qu'ils varient leurs consignes ou bien la thématique centrale pour certains outils, comme le collage, en fonction du client ou du contexte clinique, et ils conservent les consignes initiales pour d'autres outils.

D'un autre côté, des outils non structurés sont aussi utilisés dans le contexte clinique des ergothérapeutes, la figure 13 représente la proportion de chacun de ceux-ci. Le tableau 5 présente la manière dont ils sont utilisés. Il est possible de constater que le dessin est le médium le plus souvent utilisé. Qui plus est, ces méthodes sont plus souvent modifiées en fonction du client.

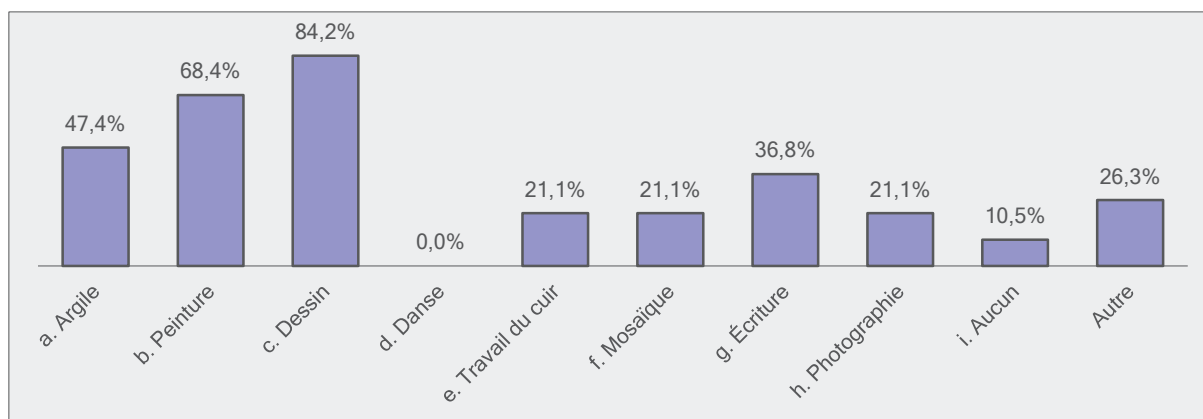


Figure 13 : Types d'activités créatives non structurés utilisés par les ergothérapeutes

Tableau 5 : Façons d'utiliser les outils créatifs non structurés

Choix de réponse	Pourcentage	Nombre de répondant (n=19)
a. Je me suis établi des consignes que je respecte avec chaque client;	31,6 %	6
b. J'adapte habituellement les consignes selon le client;	57,9 %	11
c. Je ne donne pas de consignes, je laisse le client fait comme il le souhaite;	0,0 %	0
d. Non applicable	5,3 %	1
Autre (veuillez préciser)	5,3%	1

Pour l'ensemble des outils utilisés, structurés ou non, 57,9% des répondants rapportent utiliser toujours les mêmes outils, contrairement à 42,1% qui varient leurs outils, et ce, en fonction de chaque client, du mandat de l'évaluation et des informations désirées par le thérapeute. Ceux ne variant pas leur utilisation l'expliquent par différentes raisons : certaines personnes rapportent l'habitude et l'aise, d'autres disent que leur méconnaissance des autres outils serait un grand facteur, certains énoncent aussi l'appréciation de l'outil par les membres de l'équipe et d'autres la facilité d'accès du matériel des méthodes utilisées.

5.2.4 Informations obtenues sur le client par le biais de l'utilisation des activités créatives

Les ergothérapeutes ont été directement questionnés sur les informations qui peuvent être obtenues par l'utilisation des activités créatives lors de l'évaluation des clients atteints de problématique de santé mentale. Les réponses sont schématisées à la figure 14. Une seule personne a précisé qu'elle évaluait les préoccupations pouvant interférer avec le fonctionnement, du type délire ou obsession.

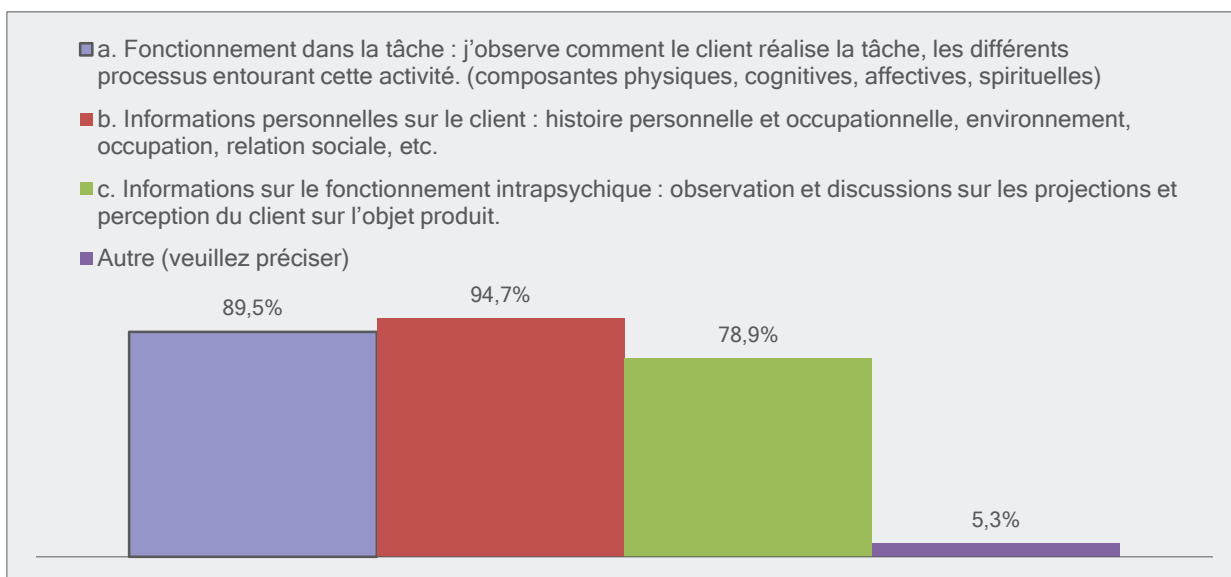


Figure 14 : Type d'informations recueillies sur le client

Le lien entre ces types d'évaluation avec l'engagement et le rendement occupationnels fut aussi questionné. Il est ressorti dans les réponses des ergothérapeutes que des liens peuvent être faits entre le fonctionnement lors de l'activité créative et celui dans le fonctionnement du quotidien. D'autres thérapeutes rapportent qu'ils peuvent documenter plusieurs composantes reliées à la personne telles que les dimensions cognitives, affectives, spirituelles et physiques et leur influence sur le rendement et l'engagement occupationnels. En outre, certains éléments présents dans les productions peuvent informer les thérapeutes sur les sources influençant le fonctionnement/dysfonctionnement de la personne dans son quotidien.

Outre ces deux questions, une analyse de contenu de l'ensemble des réponses obtenues a permis d'identifier les informations recueillies sur le client. Celles-ci ont été classées selon la classification de la MCREO.

5.2.3.1 Environnement

Aucun élément explicite en lien avec l'environnement, tel que défini plus haut, n'a été rapporté dans les commentaires des thérapeutes.

5.2.3.2 Personne

La dimension de la personne semble être la plus documentée. Plusieurs ergothérapeutes ont rapporté qu'ils peuvent « *évaluer la symptomatologie* » dans un objectif d'aide au diagnostic. Une thérapeute rapporte que « *certaines personnes veulent minimiser leurs symptômes ou avoir l'air plus malades qu'elles le sont. Elles ne peuvent "tricher" avec des méthodes créatives* ». Sur le plan de la spiritualité, des thérapeutes rapportent qu'ils peuvent prendre connaissance des valeurs, perceptions et croyances du client. Quant aux composantes affectives, plusieurs thérapeutes disent que ces activités « *permettent l'expression des émotions* ». Un thérapeute mentionne qu'il peut « *aller chercher de l'information de façon autre que verbale (volition, attitude, comportement, humeur, émotion)* ». D'autres nomment aussi les préoccupations personnelles des clients et finalement les habiletés d'interaction sociale de la personne en contexte de groupe. Au niveau cognitif, une thérapeute dit évaluer « *l'attention, la compréhension et la mémoire des consignes* », « *la résolution de problème* » et « *le niveau de désorganisation* ». Physiquement, « *le niveau d'énergie* » et « *la motricité fine* » sont des éléments cités. En plus de toutes ces composantes, l'aspect de l'évolution de l'état du client est souvent mentionné.

5.2.3.3 Occupation

Pour ce qui est de la composante occupationnelle, peu d'information a été directement exposée dans les réponses émises par les ergothérapeutes. L'exploration des loisirs et des intérêts sont les deux thématiques qui sont ressorties. Par contre, aucune information en lien avec les aspects de la productivité et des soins personnels n'a été rapportée.

Finalement, une question avait pour objectif de savoir si les thérapeutes obtenaient davantage d'information, et ce, spécifiquement en regard des catégories diagnostics. À ceci, 52,6% ont répondu oui, 31,6% ont répondu non et 15,8% disaient ne pas savoir. Bien que toutes les catégories de diagnostic soient ressorties dans les réponses des ergothérapeutes, les troubles psychotiques, les troubles de l'humeur et les troubles de la personnalité sont ceux qui sont revenus le plus fréquemment. Donc, les ergothérapeutes optent davantage pour ce type d'évaluation, pour ces types de clients plutôt que d'autres, en utilisant les activités créatives.

5.2.5 Principales raisons d'utilisation des activités créatives

Pourquoi les ergothérapeutes décident-ils d'utiliser les activités créatives dans le processus d'évaluation de leurs clients atteints de problématique de santé mentale? Ceux-ci ont soulevé plusieurs raisons pour justifier leur choix d'utiliser ces méthodes. Le tableau 6, ici-bas, résume les thématiques relevées par les ergothérapeutes sur la présente question.

Tableau 6 : *Raisons d'utilisation des activités créatives dans le processus d'évaluation*

Thématiques	Pourcentage	Nombre de répondant (n=19)
Obtenir des informations :		
- Sur la dimension affective	26,3%	n=5
- Non accessible par d'autres moyens	15,8%	n=3
- Sur le fonctionnement de la personne	15,8%	n=3
Expression autrement que verbale	21,1%	n=4
Établir une relation thérapeutique	15,8%	n=3
Faire de riche observation	36,8%	n=7
Approche non menaçante	10,5%	n=2
Méthode implantée dans mon milieu	5,3%	n=1

D'un autre côté, les ergothérapeutes participant à ce projet ont rapporté les avantages et les inconvénients des activités créatives comme modalité d'évaluation. Certaines des thématiques évoquées comme étant des avantages sont identiques aux thématiques rapportées comme justification d'utilisation. Un total de cinq catégories ont émergé : 1) elles sont des méthodes moins menaçantes (42,1%), 2) elles favorisent l'expression des émotions (36,8%), 3) elles permettent la prise de conscience, la connaissance de soi du client (26,3%), 4) elles permettent de développer un lien thérapeutique (21,1%) et 5) elles engendrent de faibles coûts (15,8%). Pour ce qui est des inconvénients, six thèmes ont émergé des réponses des thérapeutes : 1) ce sont des méthodes peu connues et reconnues par les autres professionnels (36,8%), 2) ce sont des méthodes non standardisées et subjectives (26,3%), 3) elles prennent un certain temps pour la passation (15,8%), 4) elles sont perçues négativement par les clients (15,8%), 5) elles engendrent des informations moins riches pour certain type de clients (15,8%) et finalement 6) ce sont des approches qui confrontent les clients (10,5%).

5.2.6 Approches, théories ou modèles utilisés avec ces médiums

Une question précise portait sur les types d'approche et de modèle de référence que les ergothérapeutes utilisent dans la cadre de leur pratique. 52,3% des répondants utilisent une

approche psychodynamique, 15,8% emploient une approche de type cognitivo-comportementale et 5,3% utilisait une approche développementale. D'un autre côté, 57,9% utilisent le MCREO comme modèle de pratique. Le modèle de l'occupation humaine (MOH) est utilisé auprès de 52,6% des participants et finalement un seul (5,3%) ergothérapeute a rapporté utiliser le modèle Kawa. Le ratio des pourcentages nous permet de comprendre que certains ergothérapeutes utilisent parfois le MCREO, parfois le MOH avec leur client. Outre les modèles et les approches, les ergothérapeutes ont été interrogés sur leur formation continue en lien avec les activités créatives; il est relevé que 79% des ergothérapeutes rapportent ne pas avoir suivi de formation continue sur l'utilisation des activités créatives en évaluation.

5.2.7 Perception quant à l'acceptabilité de ces activités

La perception qu'ont les ergothérapeutes quant à l'acceptabilité des activités créatives par leurs collègues est variable comme le montrent les réponses des participants. Ainsi 36,8% rapportent que ces activités sont très bien acceptées et que certains médecins en font directement la demande, 31,6% ont mentionné que ces activités sont bien acceptées, mais qu'ils devaient en faire la promotion auprès de leurs nouveaux collègues, 21,1% disent que ces méthodes d'évaluation sont mal perçues par certains de leurs collègues et finalement 5,3% des ergothérapeutes ont mentionné que ces méthodes sont plus ou moins prises au sérieux dans leur milieu de soins. Pour ce qui est de l'acceptation de ces méthodes par les clients, selon le point de vue des ergothérapeutes interrogés, la grande majorité rapporte que ces méthodes sont bien acceptées par l'ensemble des clients. Par contre, certains clients exprimeraient des réticences envers ce type d'évaluation et dans quelques rares cas, refuseraient catégoriquement d'y participer. D'un autre côté, les ergothérapeutes étaient questionnés sur leur aise, c'est-à-dire leur confort à utiliser ces types d'évaluation. Ainsi 94,4% des utilisateurs des activités créatives dans le cadre de leur évaluation répondaient qu'ils étaient à l'aise de les utiliser et 5,6% ne l'étaient pas. Le thérapeute qui utilisait ces outils, mais qui stipulait ne pas être à l'aise de les utiliser l'explique par le manque de connaissances et le manque de données probantes sur ces outils. Les ergothérapeutes ont rapporté les bienfaits, les avantages et les apports particuliers de ces méthodes comme raison de leur aise. Deux thérapeutes ont répondu être à l'aise d'utiliser les activités créatives dans des contextes bien particuliers, ainsi ils précisent :

- « *Je suis à l'aise de procéder lorsque le motif de référence est clair, que mon analyse demeure fonctionnelle et non pas psychodynamique ou hors de mon champ de compétence.* » (Répondant #15)

- « *Oui, en autant qu'elles soient jumelées avec d'autres modalités d'évaluations et qu'elles soient analysées AVEC la personne et en s'appuyant sur des approches et modèles théoriques.* » (Répondant #3)

Dans un autre ordre d'idées, il était demandé aux ergothérapeutes d'énumérer les arguments qu'ils utilisent pour justifier leur utilisation des activités créatives auprès de leurs collègues et supérieurs. Dans les réponses émises, deux thématiques ont émergé : 1) ils énoncent les avantages et les bienfaits de celles-ci ou 2) ils disent qu'il n'est pas nécessaire de justifier leur utilisation.

5.3 Les non-utilisateurs des activités créatives

Bien qu'il y ait 65,5% des thérapeutes interrogés qui utilisent les activités créatives, 34,5% n'utilisent pas ces méthodes. Les caractéristiques de ce groupe de non-utilisateurs seront présentées plus spécifiquement. Ensuite, les raisons de leur non-utilisation seront évoquées, suivies des outils d'évaluation qu'ils utilisent dans leur pratique. Finalement, leurs perceptions de l'acceptation de ces outils par les milieux cliniques et les clients seront rapportées.

5.3.1 Caractéristique du groupe

Le groupe d'ergothérapeutes n'utilisant pas les activités créatives dans le cadre de leur évaluation comportait un total de dix répondants. L'ensemble de ces répondants sont des femmes et viennent pour la plupart (90%) de la grande région de Montréal. Une seule répondante (10%) venait de la région administrative de la Capitale-Nationale. Leur âge respectif est inscrit dans le tableau 7. Peu de saturation des données a été obtenue dans les réponses écrites de ce sous-groupe.

Tableau 7 : Description des participants non utilisateur des activités créatives

Caractéristique	Pourcentage (n=10)
Genre :	
- Femme	100 % (n=10)
Âge :	
- 20 à 30 ans	70 % (n=7)
- 31 à 40 ans	10 % (n=1)
- 41 à 50 ans	20 % (n=2)
Région administrative :	
- Capitale-Nationale Montréal	10 % (n=1) 90 % (n=9)

Le quatre cinquièmes (80%) de ce groupe ont accès à du matériel pour faire des activités créatives au travail. La figure 15 illustre les types de services dans lesquels ces thérapeutes travaillent. La plupart des professionnels travaillent dans des hôpitaux psychiatriques (80%) ainsi que dans les services externes (40%). Une personne (10%) rapporte travailler dans un centre local de service communautaire (CLSC). Les figures 15 et 16 qui suivent illustrent respectivement la clientèle ainsi que l'âge des clients des ergothérapeutes n'utilisant pas les activités créatives lors de l'évaluation. Pour ce qui est des types de clientèles, trois autres troubles, non présents dans les choix de réponses préétablis, ont été identifiés : les troubles cognitifs, la démence, les troubles du spectre de l'autisme.

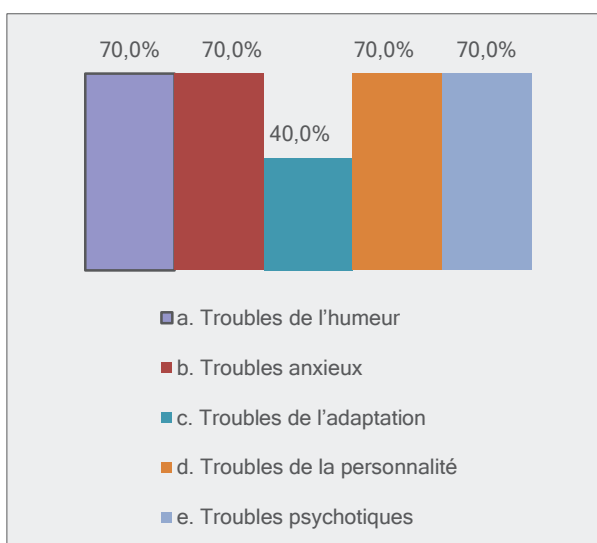


Figure 15 : Clientèle des non-utilisateurs

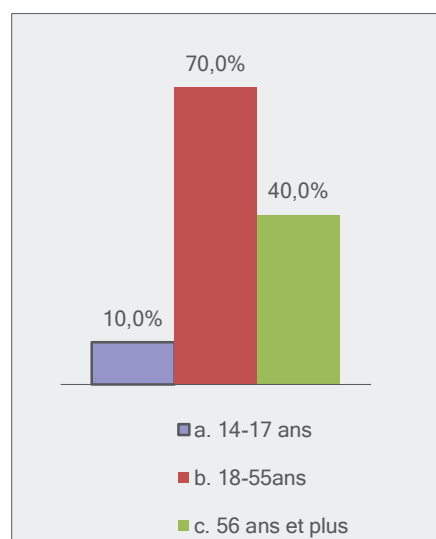


Figure 16 : Âge des clients des non-utilisateurs

Enfin, le nombre d'années d'expérience des thérapeutes n'utilisant pas les activités créatives dans le cadre de l'évaluation de leur client atteint de troubles mentaux est variable et s'inscrit dans trois catégories différentes, tel que représenté à la figure 18.

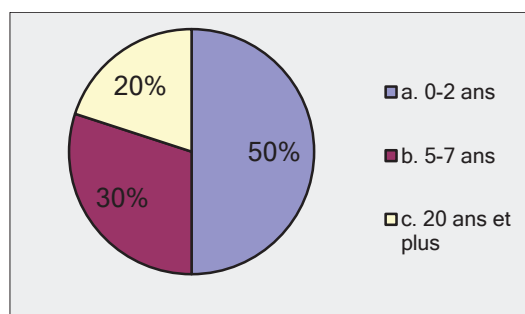


Figure 17 : *Années d'expérience en santé mentale des ergothérapeutes non-utilisateurs des activités créatives*

5.3.2 Raisons de non-utilisation des activités créative comme outil d'évaluation

Huit des dix ergothérapeutes ont répondu à une question traitant de leur utilisation antérieure des activités créatives comme outils d'évaluation. Les trois quarts (6) de ces répondants mentionnent avoir déjà utilisé les activités créatives dans le cadre de leur pratique, le quart (2) restant ne les a jamais utilisées. Dans les raisons évoquées pour leur non-utilisation, les réponses des répondants au choix émis sont présentées dans le tableau 8. Des commentaires ont aussi été émis sur le sujet. Deux thématiques en ressortent : 1) ces méthodes ne sont pas en lien avec leurs objectifs et 2) ces outils d'évaluation engendrent des questionnements en lien avec projet de loi 21 (cette loi recadre et définit les domaines d'exercices de plusieurs professionnels, dont celui des ergothérapeutes, oeuvrant dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines (OPQ, 2012)).

Tableau 8 : *Raisons de la non-utilisation citées par les ergothérapeutes*

Choix de réponse	Pourcentage	Nombre de répondant (n=5)
a. Matériel non disponible dans mon secteur	20.0 %	1
b. Méthodes pas bien vues dans mon équipe de travail	40.0 %	2
c. Je ne vois pas de bienfait à ces méthodes	20.0 %	1
d. Exige trop de temps	20.0 %	1
e. Trop peu d'évidences scientifiques	40.0 %	2

Quelles modalités d'évaluation ces professionnels utilisent-ils? Il est révélé qu'ils utilisent tous l'entrevue comme moyen d'évaluation, 87,5% utilisent l'observation et les tests standardisés, 67,5% utilisent aussi les mises en situation et des tests maison et 25% ont indiqué d'autres tests tels que le *Perceive, Recall, Plan and Perform (PRPP)*, le *Kohlman evaluation of living skills (KELS)* et l'échelle de Montréal pour l'évaluation des activités financières (ÉMAF).

5.3.3 Perception quant à l'acceptabilité des activités créatives comme modalité d'évaluation

Certaines questions concernaient la perception des ergothérapeutes quant à l'acceptabilité de ces méthodes, d'une part par les équipes de soins, d'autre part par les clients. Sept ergothérapeutes sur dix ont ainsi répondu à ces questions. Pour ce qui est de l'acceptabilité de l'équipe de soins, quatre thématiques sont ressorties : 1) les activités créatives sont bien perçues (42,9%), 2) les activités créatives sont mal perçues (28,6 %), 3) les activités créatives sont jugées plus ou moins pertinentes (14,3%) et 4) l'équipe de soins ouverte aux activités créatives (14,3%). Pour ce qui est de l'acceptabilité des clients, trois thématiques ressortent : 1) variable (42,9%), et ce, en fonction du contexte des soins, du milieu et du client, 2) infantilisant (42,9%) et 3) bien accepté (42,9%).

6. DISCUSSION

L'objectif principal de cette étude était de décrire le portrait actuel de l'utilisation des activités créatives par un groupe d'ergothérapeutes québécois travaillant auprès d'une clientèle ayant des problèmes de santé mentale. Plus précisément, il était souhaité de connaître les informations qu'obtiennent les ergothérapeutes participant à cette étude sur leurs clients à l'aide de ces activités de même que de connaître les types d'activités créatives utilisés, leurs raisons d'utilisation et aussi les approches ou modèles théoriques guidant leur évaluation. L'avis des ergothérapeutes non-utilisateurs sur les activités créatives en évaluation était aussi demandé. Les résultats majeurs sont résumés, discutés et mis en lien avec les deux modèles conceptuels, préalablement définis, le MCREO et le MCPP. Les forces et les limites de cette recherche sont ensuite étoffées. En fin de section, les implications pour la pratique en ergothérapie sont apportées.

6.1 Utilisation des activités créatives par les participants à cette étude

Selon l'analyse des données, les activités créatives sont présentement utilisées par une bonne proportion des répondants à cette étude. Près du deux tiers des répondants à cette étude ont dit les utiliser. Ceux-ci proviennent de plusieurs régions du Québec. L'utilisation des activités créatives est faite auprès d'une clientèle diversifiée, par des ergothérapeutes ayant un nombre varié d'années d'expérience et travaillant au sein de divers type de service. Ainsi, il est possible de remarquer que l'utilisation des activités créatives en contexte d'évaluation est utilisée de diverses façons chez les répondants de cette étude, et ce, par le type d'outil, la fréquence, le moment dans le processus d'évaluation, le contexte d'évaluation, de même que les approches employées. De ce fait, un peu moins de la moitié des répondants disent les utiliser au moins une fois ou plus par semaine, et ce, plus fréquemment dans des évaluations individuelles qu'en groupe. Le collage est ressorti comme étant l'outil structuré le plus utilisé par les ergothérapeutes et le second est la batterie Azima (Cramer-Azima, 1982).

Dans le cadre de cette étude, il a été possible de relever les raisons d'utilisation de même que les avantages reliés à l'emploi des activités créatives dans le cadre de leur pratique. Ainsi, les constats majeurs qui sont ressortis sont que ces activités favorisent l'expression des

émotions, elles permettent de développer un lien thérapeutique et elles sont des méthodes d'évaluation moins menaçantes. De plus, elles apportent de riches observations. Les informations obtenues semblent s'apparenter à celles citées par Giffiths et Corr (2007.) À la suite d'une enquête descriptive réalisée auprès d'ergothérapeutes (n=66), ces auteures ont relevé des informations en lien avec l'utilisation des activités créatives dans le cadre de l'intervention. Il était inscrit, entre autres, que ces outils permettaient de faciliter la rencontre du client avec le thérapeute de même que le développement de la relation thérapeutique. Ces outils faciliteraient également l'expression du client et permettraient d'explorer ses émotions. Cette dernière caractéristique a aussi été relatée dans l'ouvrage de Creek (2008). D'autre part, Lloyd et Papas (1999) ont également mentionné des résultats similaires. Par surcroît, le concept d'expression est ressorti comme étant un aspect majeur dans deux autres écrits portant sur l'utilisation des activités créatives dans le cadre de modalité d'intervention par les ergothérapeutes. (Lloyd, Wong et Petchkovsky, 2007; Peruzza et Kinsella, 2010). Ces méthodes seraient le moyen d'expression favori des clients, selon ceux-ci (Lloyd, Wong et Petchkovsky). Outre le type d'information que ces outils nous permettent d'obtenir, les dernières séquences montrent l'activité peut-être un moyen intéressant et même un facilitateur dans l'établissement, la mise en place d'éléments clés nécessaire au processus relationnel, à la relation thérapeutique entre le thérapeute et le client.

Toutefois, certains inconvénients ont aussi été rapportés par les ergothérapeutes lors de cette étude. De plus, les raisons évoquées par les non-utilisateurs étaient sensiblement les mêmes que les inconvénients rapportés par les utilisateurs. Celles le plus souvent rapportées, bien que le nombre de répondants fût relativement faible (n=5), sont le manque d'évidence scientifique et la perception négative de l'équipe de travail. Il semble donc que les questionnements des dernières années sur l'évidence scientifique n'ont pas été répondus.

De ce fait, il serait possible de croire que ces activités ont généralement des avantages appréciables, mais aussi des inconvénients. En outre, leur potentiel semblerait ne pas s'actualiser avec l'ensemble des clients. Conséquemment, il se pourrait que certains thérapeutes soient influencés dans leur choix d'utiliser ces méthodes ou pas, dans des degrés différents, par les inconvénients cités plus haut.

6.1.1 L'utilisation des activités créatives et le MCREO.

Les résultats tendent à refléter le fait que la sphère de la personne, telle qu'illustrée dans le MCREO (figure 1), est l'aspect le plus documenté par les ergothérapeutes entre les trois composantes du modèle. Qui plus est, il n'est pas ressorti directement dans cette étude que les sphères de l'environnement étaient documentées par ces outils et que les sphères de l'occupation ne l'étaient que très peu. Ces données semblent s'apparenter aux résultats relatés par Griffiths et Corr (2007). Près de la totalité des répondants, de la présente étude ont choisi la réponse indiquant qu'ils recherchent des informations personnelles sur le client : histoire personnelle et occupationnelle, environnement, occupation, relation sociale, etc. Toutefois, il est possible que ce choix de réponse ait engendré un biais, car il comprend plusieurs éléments. Les personnes ayant répondu ce choix évaluaient-elles l'ensemble des éléments représentés dans ce choix de réponses? Ou bien seulement quelques un? Il est donc difficile de savoir si l'aspect environnemental est réellement évalué par ces méthodes. Mais est-ce réellement l'objectif premier de l'utilisation de ces méthodes que de documenter les sphères de l'environnement et de l'occupation? L'objectif central de cette évaluation serait-il plutôt de documenter plus spécifiquement l'aspect de la personne, tel que représenté dans le MCREO, permettant ainsi d'identifier certains facteurs influençant des difficultés occupationnelles de l'usager?

Selon les Griffiths et Corr (2007), les activités créatives offrent la possibilité d'évaluer l'état mental du client, ses fonctions psychologiques, les compétences cognitives et sociales de même que les composantes physiques du client. Elles permettraient de documenter les intérêts de la personne pour ce qui est de ces loisirs uniquement. Ceci s'apparente aux résultats de cette étude. En effet, plusieurs des thérapeutes interrogés disent que ces modalités amènent des observations riches, elles leur permettent d'obtenir des informations précisément sur l'aspect affectif ainsi que des informations qui ne sont pas obtenues par d'autres moyens, d'autres outils. Elles faciliteraient aussi la verbalisation du client, l'expression de ses émotions. De plus, elles permettraient d'obtenir des informations relatives aux composantes cognitives, spirituelles, physiques et affectives. Ces raisons portent à croire que l'évaluation de la dimension de la personne, telle qu'illustrée dans le MCREO, serait davantage privilégiée par ces ergothérapeutes. En somme, en regard des résultats émis, les sphères de la personne, de même que le rendement et l'engagement occupationnels sont documentés à l'aide de l'utilisation des

activités créatives lors du processus d'évaluation par les ergothérapeutes participant à cette étude.

Par ailleurs, serait-il possible d'utiliser ces activités dans l'objectif d'obtenir plus d'information sur les composantes environnementales et occupationnelles, faisant ainsi de ces activités une méthode d'évaluation complète et holistique? En modifiant certaines consignes ou en ajoutant des questions directement en lien avec l'environnement et les occupations, des informations supplémentaires seraient possiblement obtenues. Ainsi, dans l'optique d'une entrevue à travers l'activité, par exemple, en réalisant l'entrevue initiale avec une activité créative comme modalité principale, il serait envisageable d'insérer des questions sur ces dimensions en plus de celle sur la personne. Par exemple, il serait intéressant de se baser sur la conceptualisation du modèle Kawa. Celui-ci intègre dans les éléments créatifs des composantes relatives aux facteurs environnementaux (Iwama, Thomson et Macdonald, 2009). D'autre part, est-ce que l'obtention d'une plus grande variété d'information passerait par l'addition de plus d'une méthode créative? Par exemple serait-il possible de joindre un outil tel le Soi et Relation (SeR, c'est-à-dire le *FEL process* (Farnham et Chase, 1982) à l'évaluation des clients? Cette évaluation pourrait être intéressante, car elle permet d'explorer l'environnement social de la personne et les relations que cette dernière entretient avec les membres de son entourage, et ce à l'aide d'un échiquier et de jetons (Falardeau, M., 2011). De ce fait, il est possible de penser que cet outil permettrait de documenter directement les dimensions de l'environnement social du client, et possiblement l'environnement en général, en ajoutant des questions à ce sujet.

6.1.2 L'utilisation des activités créatives et le Modèle canadien du processus de pratique (MCP)

Les données peuvent aussi être analysées dans l'optique du MCP pour décrire comment elles s'inscrivent dans la pratique des ergothérapeutes de cette étude. Ainsi, le contexte de la pratique, les schèmes de référence de même que les points d'action de l'ergothérapeute seront documentés.

6.1.2.1 Le contexte de la pratique

Cette section comprend tous les aspects relatifs à l'environnement de travail, comme présenté dans le cadre conceptuel. Les ergothérapeutes interrogés travaillaient dans divers milieux de soins dont des hôpitaux généraux et psychiatriques ainsi que dans les CLSC. Il a été rapporté dans les résultats que la plupart des ergothérapeutes utilisant les activités créatives perçoivent que ces activités sont bien et même très bien acceptées par leurs collègues. À la lumière de ces résultats, il est possible de constater que les activités créatives sont plus souvent bien perçues que l'inverse, ce qui peut être un facilitateur à leur utilisation. Ici, encore, la véritable interrogation sur le sujet est de savoir dans quelle mesure la perception des collègues influence l'utilisation de ces modalités d'évaluation. Il serait donc intéressant que de futures études portent sur cette interrogation.

Il est aussi intéressant de se questionner sur la place qu'ont les outils non standardisés et leur acceptation dans la présente ère des données probantes. Sont-elles seulement tolérées ou bien sont-elles acceptées pour leurs qualités et avantages? D'un autre côté, que manque-t-il à ces activités pour que leurs avantages soient reconsidérés, pour que les perceptions négatives tombent? Est-ce que des activités de formation continue devraient être développées?

6.1.2.2 Les schèmes de références

Thompson et Blair (1998) mentionnent dans leur écrit le grand potentiel des activités créatives et le fait qu'il y ait diverses avenues possibles dans leur utilisation. Ces auteures rapportent que ces outils ont été utilisés initialement avec des approches psychodynamiques. Cependant, ils peuvent aussi être utilisés avec d'autres types d'approches théoriques comme les résultats de cette étude le rapportent. Elles souhaiteraient qu'il y ait des modèles de pratique et théoriques qui aident les ergothérapeutes à voir et à utiliser toutes les possibilités de ces outils. En ce sens, il est rapporté dans cette étude qu'un peu plus de la moitié des répondants utilisent l'approche psychodynamique comme schème de référence dans leur pratique. Ceci suggère que l'autre moitié des répondants n'emploie pas spécifiquement cette approche et utiliserait possiblement d'autres fondements théoriques dans leur utilisation. Certains thérapeutes ont dit ne pas être à l'aise d'utiliser l'approche psychodynamique. Pourquoi est-ce le cas? Serait-ce en

raison d'un manque de formation? Certes, dû à la construction de la question, il est difficile de savoir précisément avec quelle approche ces thérapeutes utilisent les activités créatives dans leur processus d'évaluation. Un petit pourcentage rapporte utiliser l'approche cognitivo-comportementale ainsi que l'approche développementale. Quelles approches théoriques utilisent-ils alors? En ce sens, il serait intéressant que des recherches futures portent spécifiquement sur les approches et modèles théoriques guidant les ergothérapeutes dans leur utilisation des activités créatives. Cela permettrait de savoir ce qui est utilisé et de quelle façon les verbalisations et les productions des clients sont analysées et comprises. D'un autre côté, la question sur les approches et modèles théoriques a permis de révéler que le MCREO et le MOH sont, tous deux, les modèles théoriques les plus utilisés.

Serait-il possible que ces thérapeutes utilisent simplement leur compétence en analyse d'activité (Fisher, 2013, OEQ, 2010) avec les conceptualisations du MCREO et du MOH pour ainsi identifier plusieurs des composantes de la personne ou de l'environnement influençant les occupations et les difficultés occupationnelles des clients? Serait-il possible que des ergothérapeutes jumellent différentes approches théoriques et schèmes de référence dans leur analyse de la situation, tels l'approche psychodynamique et des modèles théoriques ergothérapeutiques, et ce, dans l'objectif d'obtenir une compréhension plus complète et juste de l'individu, de ses difficultés tant personnelles qu'occupationnelles? Par surcroît, est-ce que l'approche psychodynamique permettrait une meilleure compréhension des mécanismes psychologiques du client influençant secondairement la réalisation de ses occupations? Est-ce que certains professionnels sont en désaccord avec le fait que les ergothérapeutes utilisent les approches psychodynamiques dans leur pratique? Est-ce que ces pratiques sont encore valables avec l'instauration de la loi 21? Devraient-elles être modifiées? Toutes ses questions subsistent et nécessiteraient des recherches approfondies.

6.1.2.3 Les huit points d'action

Selon les résultats obtenus, il est possible d'observer que les activités créatives sont utilisées dans les points d'action suivants : initier et établir le contact, établir les balises, évaluer et analyser et, aussi, mettre en œuvre un plan. Ainsi, les répondants ont spécifié utiliser ces

méthodes lors de l'évaluation initiale, à la première rencontre, en complément à l'évaluation initiale, lors de l'évaluation continue et même en intervention.

Il est mentionné dans le cadre conceptuel de cette étude que la relation thérapeutique est développée dans les phases « initier et établir le contact » et « établir les balises », qui peuvent se produire dans la ou les premières rencontres, donc possiblement lors de l'évaluation initiale. Certains thérapeutes rapportent que les activités créatives permettent d'aider au développement du lien thérapeutique. Ainsi, l'utilisation des activités créatives lors de ces phases serait possiblement utile et facilitante pour cette étape importante. De plus, les thérapeutes ont rapporté que les activités créatives leur permettent, entre autres, d'obtenir des informations personnelles sur le client, comme leurs valeurs, leurs perceptions et même leurs croyances. Ceci est sans contredit important pour connaître la singularité de la personne et lui offrir des services centrés sur le client tel qu'il est défini dans l'étape « établir les balises ».

Aussi, les ergothérapeutes ont mentionné parfois utiliser les activités créatives comme modalité principale d'évaluation et d'autres fois en complémentarité avec d'autres évaluations. Dans ce cas, leur utilisation s'inscrit dans le point d'action : « évaluer et analyser ». Pour ce faire, les activités créatives structurées ou non étaient utilisées pour évaluer les facteurs personnels, occupationnels interférant avec le rendement et l'engagement occupationnels. En plus, le concept d'évaluation continue réalisé par un peu moins de la moitié des répondants peut se relier au concept de « faire le suivi » comme il a été précisé dans les étapes du Modèle canadien du processus de pratique.

Outre cela, les activités créatives peuvent aussi être utilisées à titre de modalité d'intervention : 79% des ergothérapeutes interrogés utilisant les activités créatives à titre d'outil d'évaluation le font aussi dans les phases d'intervention. Cette composante peut prendre place dans le point d'action « mettre en œuvre un plan ». De ce fait, d'autres études ont permis d'illustrer en chiffre le nombre d'ergothérapeutes utilisant des activités créatives en termes de modalité d'intervention. D'abord, Craik, Chacksfield et Richards (1998), dans leur écrit réalisé auprès 137 ergothérapeutes du Royaume-Uni travaillant en santé mentale, soutiennent que 81,7% des thérapeutes utilisaient les activités créatives à titre de modalité d'intervention. De plus, Griffiths et Corr (2007) relèvent aussi que 82% des thérapeutes interrogés utilisaient les activités créatives à titre d'intervention. Ces résultats s'apparentent grandement au pourcentage

comptabilisé dans cette étude. Toutefois, Müllersdorf et Ivarsson (2012) révélaient que 44% des ergothérapeutes suédois interrogés utilisaient des activités créatives comme modalité d'intervention dans leur pratique. Cette différence peut être influencée par le fait que l'échantillon des ergothérapeutes travaillait auprès de clientèles diversifiées et non seulement auprès d'une clientèle psychiatrique. En revanche, les auteurs ont rapporté que les ergothérapeutes utilisant ces méthodes travaillant plus souvent en psychiatrie.

À la lumière des précédentes explications, il est possible de constater que les activités créatives peuvent être incluses dans divers points d'action du processus de pratique de l'ergothérapeute dépendamment des objectifs visés par le thérapeute et la personne. Ceci montre les multiples moments possibles pour l'application de ces outils pour les ergothérapeutes ce qui peut être un avantage notable et un aspect très intéressant pour les cliniciens. Cela montre aussi que les ergothérapeutes utilisent ces activités tout au long du processus, incluant l'évaluation et l'intervention. Cela suppose qu'il y a une continuité dans le moyen utilisé, ce qui peut permettre de suivre l'évolution de la personne.

6.3 Forces, limites et biais de l'étude

Bien qu'il y ait une distribution intéressante dans l'échantillon quant au type de service dans lequel travaillent les ergothérapeutes ainsi que dans le nombre d'années d'expérience, l'échantillon total reste somme toute de faible taille. Ceci fait en sorte qu'il est très difficile de pouvoir généraliser les résultats à l'ensemble des ergothérapeutes travaillant dans un service de santé mentale sur le territoire Québécois. Pour ce faire, il aurait été préférable d'avoir la participation d'un plus grand nombre d'ergothérapeutes travaillant dans au moins chacune des régions administratives québécoises. De plus, ceci nous permettrait de valider s'il y a des différences entre les pratiques en milieu urbain vs rural. De plus, il a été très intéressant d'avoir les raisons et explications d'un groupe d'ergothérapeutes non-utilisateurs des activités créatives. Par contre, le nombre de répondants de ce sous-groupe était relativement faible et il n'y avait que très peu de saturation des données dans leurs réponses écrites. De ce fait, un nombre plus élevé de répondants dans ce sous-groupe aurait été souhaitable.

D'un autre côté, il faut prendre en compte le biais relatif au fait que seulement une portion des personnes sollicitées et répondant aux critères de sélection ont participé en répondant au questionnaire. Il se pourrait aussi qu'un biais de désirabilité sociale ait influencé les réponses bien qu'il était impossible de relier les réponses aux répondants, vu les critères de confidentialité. Il était alors impossible de contacter les répondants pour obtenir plus d'explication sur leurs réponses. De plus, la formulation de certaines questions ainsi que leur choix de réponse pouvait induire certains biais. Finalement, il est important de tenir compte que certains répondants ont omis de répondre à quelques questions, et ce, davantage dans la section des non-utilisateurs que dans celle des utilisateurs des activités créatives dans le cadre du processus d'évaluation. Certes, en dépit des limites et biais présentés, il y a une certaine similarité des données obtenues dans ce projet avec celles d'autres articles scientifiques.

6.4 Retombées et implications pour l'ergothérapie

Bien que les activités créatives aient été critiquées et qu'il n'y ait que très peu d'écrits scientifiques sur le sujet, les avantages des activités créatives, tels que rapportés précédemment, semblent faire en sorte que ces outils sont encore utiles pour la pratique ergothérapique et qu'ils apporteraient de précieuses informations sur les clients. En effet, elles ont été utilisées dès le début de l'histoire de la pratique en ergothérapie. Il semble donc qu'elles ne soient pas seulement utilisées de façon « traditionnelle », mais que des qualités notables leur soient reconnues en pratique clinique actuelle ce qui fait en sorte qu'elles sont encore utilisées même si des critiques et perceptions négatives persistent.

De plus, ces méthodes comportent des avantages, mais aussi des inconvénients. En ce sens, il se pourrait que ces méthodes ne soient pas optimales avec l'ensemble des clients. Cette recherche montre les bienfaits, les avantages, les inconvénients tels que perçus ainsi que les perceptions envers les activités créatives comme outils d'évaluation. Les ergothérapeutes interrogés dans le cadre de ce projet utilisent les activités créatives pour plusieurs raisons et à différent moment du processus ergothérapique. Par contre plusieurs questions restent en suspens. Finalement, cette recherche permettra de renseigner les ergothérapeutes sur l'utilisation actuelle des activités créatives d'un petit groupe d'ergothérapeutes travaillant en territoire québécois.

7. CONCLUSION

En somme, l'utilisation des activités créatives a été étudiée à l'aide d'un questionnaire envoyé à 29 ergothérapeutes travaillant au Québec. L'analyse des résultats a été utile pour tenter de dresser un portrait de l'utilisation actuelle des activités créatives par ce groupe d'ergothérapeutes travaillant dans divers secteurs de la santé mentale.

Les résultats de cette étude montrent que ces outils sont utilisés par un groupe d'ergothérapeute au Québec, dans divers milieux de travail et dans des fréquences et contextes variés, selon des objectifs et raisons différentes. Qui plus est, les méthodes d'évaluation par les activités créatives sont des outils qui amènent une grande variété d'informations sur le client et aideraient le client à s'ouvrir, à s'exprimer davantage et permettraient de faciliter le développement du lien thérapeutique. La perception de ces outils dans les milieux de travail serait relativement bonne. Par ailleurs, ces activités semblent encore d'actualité dans le présent contexte de pratique de certains ergothérapeutes travaillant en santé mentale.

Cette étude a permis de répondre à quelques questionnements sur l'utilisation des activités créatives par les ergothérapeutes. Toutefois, diverses questions subsistent quant à l'utilisation des activités créatives lors de l'évaluation et devront être répondues ultérieurement pour ainsi affiner notre compréhension, pour valider leurs propriétés, pour dégager les avantages, le potentiel et les bénéfices de ces outils utilisés depuis plus de cent ans par les ergothérapeutes.

8. RÉFÉRENCES

- Agence de santé publique du Canada (ASPC). (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada, 2006*. Ottawa: Agence de santé publique du Canada.
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd Edition). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Supplement_1), S1-S48. doi: 10.5014/ajot.2014.682006
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Baum, C., M. et Christiansen, C. (2005). Person-environnement-occupation-performance : An occupation-based framework for practice. Dans Christiansen, C., Baum, C. M., et Bass-Haugen, J. (dir.). *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being* (p.242-267). Thorofare, NJ: Slack.
- Bonder, B. (2004). *Psychopathology and function*. Thorofare, NJ: SLACK Inc.
- Breines, E. (1995). *Occupational therapy activities from clay to computers: Theory and practice*. Philadelphia: F.A. Davis Co.
- Buck, R. et Provancher, M. (1972). Magazine picture collages as an evaluative technique. *American Journal of Occupational Therapy*, 26, 36 - 39.
- Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Cara, E., et MacRae, A. (2005). *Psychosocial occupational therapy: A clinical practice*. Australia: Thomson Delmar Learning.
- Christiansen, C.H. et Haertl. K. (2014). A contextual history of occupational therapy. Dans Schell, B., A., B., Gillen, G. et Scaffa, M., E. (dir.). *Willard & Spackman's occupational therapy* (p. 9-34). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Cooper, P. (2013). Writing for depression in health care. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(4), 186-193.
- Craik, C., Chacksfield, J. D., & Richards, G. (1998). A Survey of Occupational Therapy Practitioners in Mental Health. *The British Journal of Occupational Therapy*, 61(5), 227-234.
- Craik, J., Davis J. et Polatajklo, J. H. (2013). Présentation du Modèle canadien du processus de pratique: Développer le contexte. Dans Townsend, E. A. et Polatajko. H. J. (dir.). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (269-290). Ottawa: CAOT Publications ACE
- Cramer-Azima, F. (1982). The Azima Battery: an overview. In Hemphill-Pearson, B., J, (dir). *The evaluative process in psychiatric occupational therapy*. Thorofare, NJ: Slack, 57-61.

- Creek, J., & Lougher, L. (2008). *Occupational therapy and mental health*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
- Crisholm, D. et Schell, B., A., B. (2014). Overview of the occupational therapy process and outcomes. Dans Schell, B., A., B., Gillen, G. et Scaffa, M., E.. (Eds). *Willard & Spackman's occupational therapy* (p.266-280). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Crouch, R. B., & Alers, V. M. (2005). *Occupational therapy in psychiatry and mental health*. London: Whurr.
- Davis, J., Craik, J., et Polatajko, H. (2013a) Employer le modèle canadien du processus de pratique (MCPP) : déployer le processus. Dans Townsend, E. et Polatajko, H. J. (dir.). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (p.291-320). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Davis, J., Craik, J., et Polatajko, H. (2013b) Présenter le Modèle canadien du processus de pratique (MCPP) : déployer le contexte. Dans Townsend, E. et Polatajko, H. J. (dir.). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (p.269-290). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Dunn, W. (2011). *Best practice occupational therapy for children and families in community settings*. Thorofare, NJ: SLACK.
- Falardeau, M. (2011). Note de cours. Dans le cadre du cours ERG-000 : Groupe en ergothérapie. Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières. Document inédit.
- Farnham, B., T., et Chase, P., H. (1982). The FEL Process: A visual life style. *Individual Psychology: Journal Of Adlerian Theory, Research & Practice*, 38(2), 147-153.
- Fidler, G. et Fidler, J. (1964). *Occupational therapy: a communication process in psychiatry*. New York: Macmillan.
- Fisher, A. G. (2013). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(3), 162-173. doi: doi:10.3109/11038128.2012.754492
- Fortin, F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal: Chenelière éducation.
- Gouvernement du Québec. (2014) *Code des professions, Chapitre C-26*. Québec. Repéré le 2014-06-09 au http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm&PHPSESSID=36617b2f4fa6d2928dd8ec6f1def1284
- Griffiths, S., & Corr, S. (2007). The Use of Creative Activities with People with Mental Health Problems: a Survey of Occupational Therapists. *The British Journal of Occupational Therapy*, 70(3), 107-114.
- Gunnarsson, A. B., Jansson, J.-Å., Petersson, K., et Eklund, M. (2011). Occupational Therapists' Perception of the Tree Theme Method™ as an Intervention in Psychosocial

- Occupational Therapy. *Occupational Therapy in Mental Health*, 27(1), 36-49. doi: 10.1080/0164212X.2011.543630
- Gunnarsson, A. B., Peterson, K., Leufstadius, C., Jansson, J., et Eklund, M. (2010). Client perceptions of the Tree Theme Method™: a structured intervention based on storytelling and creative activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(3), 200-208. doi: 10.3109/11038120903045366
- Hemphill-Pearson, B. J. (2008). *Assessments in occupational therapy mental health : an integrative approach*. Thorofare, NJ: SLACK
- Ikiugu, M., N., et Ciaravino, E., A. (2007). Psychosocial conceptual practice models in occupational therapy: Building adaptive capability. St. Louis, Mo: Mosby Elsevier.
- Iwama, M. K., Thomson, N. A., et Macdonald, R. M. (2009). The Kawa model: The power of culturally responsive occupational therapy. *Disability & Rehabilitation*, 31(14), 1125-1135.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice*. Philadelphia: F.A. Davis Co.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H. Et Pollock, N. (2000). *La mesure canadienne du rendement occupationnel*. Ottawa: Association Canadienne des ergothérapeutes. CAOT Publications.
- Leckey, J. (2011). The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: a systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(6), 501-509. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01693.x
- Lesage, A. et Émond, V. (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec: Prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*. Montréal: Institut national de santé publique du Québec.
- Lloyd, C., et Papas, V. (1999). Art as Therapy within Occupational Therapy in Mental Health Settings: a Review of the literature. *The British Journal of Occupational Therapy*, 62(1), 31-35.
- Lloyd, C., Su Ren, W., et Petchkovsky, L. (2007). Art and Recovery in Mental Health: a Qualitative Investigation. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(5), 207-214.
- Mackenzie, L. et O'Toole, G. (2011). *Occupation analysis in practice*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.
- McKay, E. A. (2008). *Advancing occupational therapy in mental health practice*. Oxford; Malden, MA: Blackwell Pub.
- Meiklejohn, A. (2004). Creative therapies : is there a place for them in modern and evolving occupational therapy practice. *Mental health OT*, 9(3), 84.
- Meyer, S. (2007). *Démarches et raisonnements en ergothérapie*. Lausanne: Haute Ecole de travail social et de la santé.
- Mosey, A. C. (1986). *Psychosocial components of occupational therapy*. New York: Raven Press.

- Müllersdorf, M., et Ivarsson, A., B. (2012). Use of Creative Activities in Occupational Therapy Practice in Sweden. *Occupational Therapy International*, 19(3), 127-134. doi: 10.1002/oti.1327
- Office des professions du Québec (OPQ). (2012). *Le projet de loi 21, des compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaine, la personne au premier plan: Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : guide explicatif*. Repéré le 2014/07/15 au http://www.ooaq.qc.ca/actualites/doc_pl21/PL21.pdf.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2009a). *L'ergothérapeute au sein des services de santé mentale en première ligne – Adulte*. Québec. Repéré le 2014/06/10 au <http://www.oeq.org/publications/documents-professionnels.fr.html>.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2009b). *L'ergothérapeute au sein des services de santé mentale en première ligne – Sommaire*. Québec. Repéré le 2014/06/10 au <http://www.oeq.org/publications/documents-professionnels.fr.html>.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2010). Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec. Québec. Repéré le 2014/11/11 au http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/OEQ-Referentiel-Competences_2010_Couleurs.pdf.
- Perrin, T. (2001). Don't Despise the Fluffy Bunny: a Reflection from Practice. *The British Journal of Occupational Therapy*, 64(3), 129-134.
- Perrins-Margalis, N., M., Rugletic, J., Schepis, N., M., Stepanski, H., R., et Walsh, M., A. (2000). The immediate effects of a group-based horticulture experience on the quality of life of persons with chronic mental illness. *Occupational Therapy in Mental Health*, 16(1), 15-32.
- Perruzza, N. et Kinsella, E., A. (2010). Creative arts occupations in therapeutic practice: a review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(6), 261-268. doi: 10.4276/030802210x12759925468943
- Polatajko, H. J. et al. (2013a). L'habilitation fondée sur l'occupation : la mosaïque des pratiques. Dans Townsend, E. et Polatajko, H. J. (dir.). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (p.209-238) Ottawa: CAOT Publications ACE
- Polatajko, H. J. et al. (2013b). Préciser le domaine primordial d'intérêt : l'occupation comme centralité. Dans Townsend, E. et Polatajko, H. J. (dir.). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (p.15-44) Ottawa: CAOT Publications ACE
- Reynolds, F. (2008). Expressive media used as assessment in mental health. Dans Hemphill-Pearson, B. J. (dir.). *Assessments in occupational therapy mental health : an integrative approach* (p. 81-95). Thorofare, NJ: SLACK
- Rogers, C., R. (1959). *Towards a theory of creativity*. Dans Anderson, H. H. (dir.). *Creativity and its cultivation : addresses presented at the Interdisciplinary Symposia on Creativity* (p.249-260). New York: Harper.

- Santé Canada. (2002). *Rapport sur les maladies mentales au Canada*. Ottawa: Santé Canada.
- Schmid, T. (2005). *Promoting health through creativity: For professionals in health, arts and education*. London: Whurr.
- Thomas, H. (2012). *Occupation-based activity analysis*. Thorofare, NJ: SLACK Inc.
- Thompson, M. et Blair, S., E., E. (1998). Creative arts in occupational therapy: ancient history or contemporary practice? *Occupational Therapy International*, 5(1), 49-65.
- Townsend, E. A. et Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Tubbs, C., Drake, M., et Drake, M. (2007). *Crafts and creative media in therapy*. Thorofare, NJ: Slack.

ANNEXE A :

QUESTIONNAIRE SUR L'UTILISATION DES ACTIVITÉS CRÉATIVES PAR LES ERGOHTÉRAPEUTES

QUESTIONNAIRE

Présentation

Ce questionnaire comprend des questions majoritairement à choix de réponse, certaines sont à réponses courtes et d'autres sont à développement. Elles sont regroupées en trois sections A, B et C. Vous n'aurez besoin de répondre à seulement deux des trois sections. La section A comprend des informations sociodémographiques et contextuelles permettant de décrire la population à l'étude. La section B est seulement pour les ergothérapeutes utilisant les activités créatives dans leur évaluation. La section C est pour les ergothérapeutes n'utilisant pas les activités créatives dans leur évaluation.

Le terme activité créative est utilisé de façon interchangeable avec plusieurs autres termes (média expressif, activité artistique, activité d'art créatif, activité d'artisanat, etc.) et cela peut parfois mener à des questionnements (Müllersdorf et Ivarsson, 2012; Hemphil-Pearson, 2008). L'activité créative est une activité intégrant des concepts d'inventivité et d'imagination. Cela nous amène la production d'un élément concret ou non, par l'utilisation de divers matériaux (Creek, 2002). Elle est ici très englobantes et peut se représentées par des activités artistiques telles que la peinture, le dessin, l'argile, les montages de photo (collage), couture/broderie, travail du cuir, etc.

En remplissant et transmettant le questionnaire, vous acceptez donc librement de participer à ce projet de recherche.

Section A

Consigne : Veuillez cocher le ou les énoncés représentant votre situation.

*1. Êtes-vous?

- a. Un homme
- b. Un femme

*2. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- a. 20 à 25 ans
- b. 26 à 30 ans
- c. 31 à 35 ans
- d. 36 à 40 ans
- e. 41 à 45 ans
- f. 46 à 50 ans
- g. 51 à 55 ans
- h. 51 à 60 ans
- i. 60 ans et plus

QUESTIONNAIRE***3. Dans quelle région administrative travaillez-vous?**

- a. Bas-St-Laurent
- b. Saguenay-Lac-Saint-Jean
- c. Capital national
- d. Mauricie
- e. Estrie
- f. Montréal
- g. Outaouais
- h. Abitibi-Témiscamingue
- i. Côte-Nord
- j. Nord du Québec
- k. Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine
- l. Chaudière-Appalaches
- m. Laval
- n. Lanaudière
- o. Laurentides
- p. Montérégie
- q. Centre-du-Québec

4. Vous travaillez dans quel type d'institution ?

- a. Institut public
- b. Institut privé
- c. Institut semi-privé

Autre (veuillez préciser)

QUESTIONNAIRE***5. Vous travaillez au sein de quel(s) type de service?**

- a. Hôpital psychiatrique
- b. Hôpital général
- c. Unité psychiatrique
- d. Hôpital de jour
- e. Centre de jour
- f. Externe
- g. Soutien à domicile
- h. Centre communautaire
- Autre (veuillez préciser)

Section A***6. Avec quel(s) type de clientèle travaillez-vous?**

- a. Troubles de l'humeur
- b. Troubles anxieux
- c. Troubles sexuels
- d. Troubles des conduites alimentaires
- e. Troubles de l'adaptation
- f. Troubles de la personnalité
- g. Troubles psychotiques

Autre (veuillez préciser)

QUESTIONNAIRE

***7. Combien d'années d'expérience avez-vous comme ergothérapeute en santé mentale?**

- a. 0-2 ans
 b. 3-4 ans
 c. 5-7 ans
 d. 8-10 ans
 e. 11-19 ans
 f. 20 ans et plus

***8. Dans quelle(s) catégorie(s) d'âge se retrouve la majorité de votre clientèle?**

- a. 14-17 ans
 b. 18-25 ans
 c. 36-55 ans
 d. 56-75 ans
 e. 76 ans et plus

9. Y a-t-il du matériel disponible pour faire des activités créatives sur votre lieu de travail?

- a. Oui
 b. Non

***10. Utilisez-vous présentement des méthodes créatives lors de l'évaluation de vos clients ?**

- a. Oui, vous serez redirigé vers la section B
 b. Non, vous serez redirigé vers la section C.

Section B (1/8)

Cette section est dédiée aux ergothérapeutes utilisant les activités créatives dans l'évaluation de leurs clients.

Consignes : Pour les questions à choix de réponse, cocher le ou les énoncés qui représentent le plus vos pratiques actuelles. Compléter les énoncées ou justifier les réponses, lorsqu'applicables.

QUESTIONNAIRE**11. À quel(s) moment(s) du processus d'évaluation utilisez-vous les méthodes créatives?**

- a. Lors de la première rencontre à l'évaluation initiale
- b. En complément à l'évaluation initiale
- c. Lors d'évaluation continue
- Autre (veuillez préciser)

12. Dans quelle(s) situation(s) utilisez-vous les activités créatives comme évaluation :

- a. Dans toutes situations, elles font partie intégrante de mon processus d'évaluation
- b. Dans des situations précises
- c. Dans de rares situations

Si vous avez répondu b ou c, svp précisez des situations

13. Existe-t-il des situations ou des personnes avec lesquelles vous n'utilisez pas des activités créatives?

- a. Oui.
- b. Non.

Si oui, lesquelles?

Section B (2/8)**14. À quelle fréquence utilisez-vous les méthodes créatives lors de l'évaluation?**

- a. Plus de 2 fois par semaine
- b. Environ 1 à 2 fois par semaine
- c. Environ 2 à 3 fois par mois
- d. Environ 2 à 3 fois tous les six mois

QUESTIONNAIRE**15. La plupart de mes évaluations par des méthodes créatives se font :**

- a. Seulement en groupe
- b. Plus souvent en groupe qu'en individuel
- c. Autant en groupe qu'en individuel
- d. Plus souvent en individuel qu'en groupe
- e. Seulement en individuel

16. Est-ce que vous utilisez seulement des activités créatives dans votre évaluation?

- a. Oui
- b. Non

Si non, pouvez-vous donner des exemples des autres méthodes évaluatives que vous utilisez? Exemple(s) :

17. Utilisez-vous les activités créatives aussi comme modalités d'interventions?

- a. Oui
- b. Non

Section B (3/8)**18. Utilisez-vous des outils d'évaluation standardisés intégrant des activités créatives?**

- a. Oui
- b. Non

QUESTIONNAIRE**19. Quels outils/activités créatifs structurés utilisez-vous pour évaluer vos clients?**

- a. Collage/ Montage photo
- b. Soi et Relation (SeR)
- c. Dessin de personne (Draw a Person Test)
- d. Dessin Maison/Arbre/Personne (House-Tree-Person)
- e. Méthode des arbres (trois arbres à différents moments de la vie)
- f. Batterie Azima
- g. Batterie Goodman
- h. Aucun de ceux-ci
- Autre (veuillez préciser)

20. Pour les outils de la question #19, comment pouvez-vous décrire votre utilisation des méthodes créatives :

- a. Je respecte les consignes préétablies de l'outil;
- b. J'ai redéfini des consignes pour l'outil et je les respects avec tous mes clients;
- c. J'adapte les consignes individuellement selon le client ou ses difficultés;
- d. Non applicable
- Autre (veuillez préciser)

QUESTIONNAIRE**21. Quels médiums créatifs utilisez-vous pour évaluer vos clients?**

- a. Argile
- b. Peinture
- c. Dessin
- d. Danse
- e. Travail du cuir
- f. Mosaïque
- g. Écriture
- h. Photographie
- i. Aucun de ceux-ci
- Autre (veuillez préciser)

22. Pour les médiums de la question #21, comment pouvez-vous décrire votre utilisation des méthodes créatives :

- a. Je me suis établi des consignes que je respecte avec chaque client;
- b. J'adapte habituellement les consignes selon le client;
- c. Je ne donne pas de consignes, je laisse le client faire comme il le souhaite;
- d. Non applicable
- Autre (veuillez préciser)

Section B (4/8)

QUESTIONNAIRE

23. Utilisez-vous toujours les mêmes outils?

- a. Oui,
- b. Non,

Pourquoi?

24. Quelles informations tentez-vous d'obtenir lorsque vous faites des évaluations à l'aide de méthodes créatives?

- a. Fonctionnement dans la tâche : j'observe comment le client réalise la tâche, les différents processus entourant cette activité.
(composantes physiques, cognitives, affectives, spirituelles)
- b. Informations personnelles sur le client : histoire personnelle et occupationnelle, environnement, occupation, relation sociale, etc.
- c. Informations sur le fonctionnement intrapsychique : observation et discussions sur les projections et perception du client sur l'objet produit.
- Autre (veuillez préciser)

QUESTIONNAIRE

25. Quel(s) approche(s) et/ou modèle(s) utilisez-vous pour guider votre évaluation et analyse lorsque vous utilisez les activités créatives en évaluation? :

- a. Approche psychodynamique
- b. Approche cognitivo comportementale
- c. Approche développementale
- d. Approche cognitive de Allen
- e. MCREO (Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel)
- f. MOH (Modèle de l'occupation humaine)
- g. Modèle Kawa
- Autre (veuillez préciser)

26. Avez-vous suivi des formations continues en lien avec l'utilisation des méthodes créatives pour l'évaluation?

- a. Oui
- b. Non

Si oui, lesquelles?

Section B (5/8)

27. Quelles sont vos principales raisons de l'utilisation de ces méthodes lors de l'évaluation?

QUESTIONNAIRE

28. Quels sont, selon votre expérience, les principaux avantages de l'utilisation de méthodes créatives?

29. Quels sont, selon votre expérience, les principaux inconvénients de l'utilisation des méthodes créatives lors de l'évaluation?

Section B (6/8)

30. D'après vous, croyez-vous que l'utilisation des médiums créatifs lors de l'évaluation amène davantage d'informations sur le client, pour des catégories de diagnostics précis?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

Si oui, lesquels?

Section B (7/8)

31. Pourquoi, croyez-vous que ces méthodes amènent davantage d'information sur le client avec les catégories de diagnostics précédemment mentionnés?

QUESTIONNAIRE

32. D'après vous, croyez-vous que l'utilisation des médiums créatifs lors de l'évaluation amène davantage d'informations sur le client pour certains groupes d'âge?

- a. Oui
 b. Non
 c. Je ne sais pas

Si oui, lesquels?

Section B (8/8)

33. Pourquoi, croyez-vous que l'utilisant ces méthodes amènent davantage d'information sur le client pour les groupes d'âge précédemment mentionnés?

34. Comment justifiez-vous l'utilisation de méthode créative dans votre processus d'évaluation auprès de vos collègues/votre supérieur?

35. Quel(s) lien(s) faites-vous entre l'évaluation par les activités créatives, le rendement et l'engagement occupationnel de la personne?

36. Selon votre expérience, comment pouvez-vous décrire l'acceptation par votre(vos) milieu(x) de soins de l'utilisation des activités créatives comme méthode évaluative?

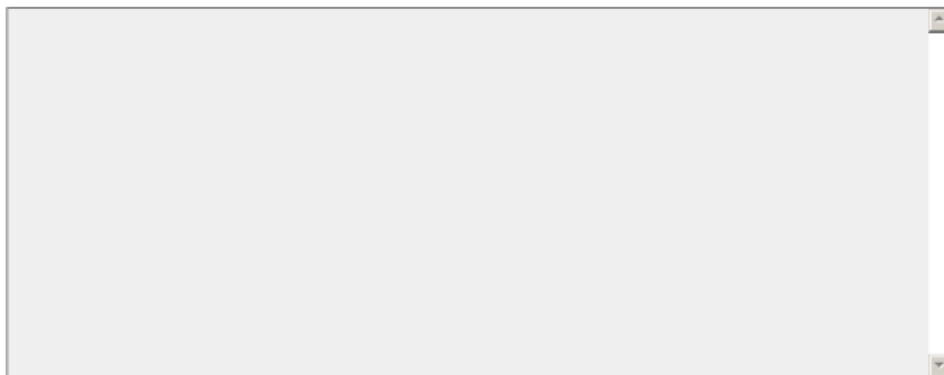
37. Selon votre expérience, comment pouvez-vous décrire l'acceptation par vos clients des activités créatives comme méthode évaluative?

QUESTIONNAIRE

38. Êtes-vous à l'aise avec l'utilisation de ces méthodes dans les milieux de soins?

- a. Oui
 b. Non

Pourquoi?



39. Commentaires : (s'il y a lieu)



Section C

Cette section est pour les ergothérapeutes n'utilisant pas les activités créatives dans l'évaluation de leurs clients.

Consignes : Pour les questions à choix de réponse, cocher le ou les énoncés qui représentent le plus vos pratiques actuelles. Complétez ou justifiez les énoncés, lorsqu'applicables.

40. Avez-vous déjà utilisé des méthodes créatives dans le cadre de l'évaluation de vos clients?

- a. Oui
 b. Non

QUESTIONNAIRE

41. Pourquoi est-ce que vous n'utilisez pas ou vous avez cessé d'utiliser les activités créatives lors de l'évaluation :

- a. Matériel non disponible dans mon secteur
- b. Méthodes pas bien vues dans mon équipe de travail
- c. Je ne vois pas de bienfait à ces méthodes
- d. Exige trop de temps
- e. Trop peu d'évidences scientifiques

Autre (veuillez préciser)

42. Quels sont les principaux outils ou modalités que vous utilisez lors de l'évaluation de vos clients :

- a. Entrevue
- b. Observation
- c. Mise en situation
- d. Tests standardisés
- e. Test maison
- Autre (veuillez préciser)

43. Quelle est votre perception de l'acceptabilité de ces méthodes évaluatives par les équipes de soins?

44. Quelle est votre perception de l'acceptabilité de ces méthodes évaluatives par les clients?

45. Commentaires (s'il y a lieu) :

QUESTIONNAIRE

Fin du questionnaire

Vous avez maintenant terminé le questionnaire. Merci du temps que vous avez accordé à répondre à ce questionnaire et ainsi à l'avancement de cette recherche.

Pour toutes questions ou commentaires, vous pouvez me contacter par téléphone ou par courriel.

Véronique Mathieu-Roy,

Étudiante à la maîtrise en ergothérapie.

Université du Québec à Trois-Rivières.

Téléphone : 819-690-6595.

Courriel : veronique.mathieu-roy@uqtr.ca

ANNEXE B : CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

UQTR



Savoir.
Surprendre.

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

Titre : Les activités créatives lors de l'évaluation en ergothérapie : méthodes dépassées ou actuelles? visions d'ergothérapeutes

Chercheurs : Véronique Mathieu-Roy
Département d'ergothérapie

Organismes : Aucun financement

N° DU CERTIFICAT : CER-14-200-07.09

PÉRIODE DE VALIDITÉ : Du 08 avril 2014 au 08 avril 2015

En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage :

- à aviser le CER par écrit de tout changement apporté à leur protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- à procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- à aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de la recherche;
- à faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.

Hélène-Marie Thérien
Présidente du comité

Fanny Longpré
Secrétaire du comité

Décanat de la recherche et de la création

Date d'émission : 08 avril 2014

ANNEXE C : LETTRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT



LETTRE D'INFORMATION

Invitation à participer au projet de recherche :
Les activités créatives lors de l'évaluation ergothérapique, méthodes actuelles ou dépassées? : vision d'ergothérapeutes.

Véronique Mathieu-Roy,
Étudiante à la maîtrise en ergothérapie
Sous la supervision de Ginette Aubin, Ph.D.
Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières

Votre participation à cette étude, qui vise à mieux comprendre l'utilisation des activités créatives lors de l'évaluation en ergothérapie, serait grandement appréciée.

Objectifs

Les objectifs de ce projet de recherche sont de décrire l'utilisation des activités créatives et les principales raisons de leur utilisation par les ergothérapeutes québécoises lors de l'évaluation d'une clientèle aux prises avec une problématique de santé mentale. Les renseignements donnés dans cette lettre d'information visent à vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche et à prendre une décision éclairée à ce sujet. Nous vous demandons donc de lire le formulaire de consentement attentivement et, au besoin, de poser toutes les questions que vous souhaitez poser en utilisant les coordonnées indiquées à la fin de ce courriel.

Tâche

Votre participation à ce projet de recherche consiste à répondre à un questionnaire. Celui-ci comporte différentes questions ouvertes et fermées. Des questions sur les thèmes pertinents tels que le processus d'évaluation, les outils utilisés, les buts et bienfaits, ainsi que l'acceptabilité, permettront de documenter l'utilisation des

activités créatives par les ergothérapeutes travaillant au Québec. Ce questionnaire nécessitera entre 10 et 30 minutes.

Risques, inconvénients, inconforts

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré à répondre au questionnaire demeure le seul inconvénient.

Bénéfices

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet de l'utilisation des activités créatives par les ergothérapeutes québécoises est le seul bénéfice indirect prévu à votre participation. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée. Toutefois, suite à votre participation, je m'engage à vous envoyer une copie des résultats, si vous le souhaitez.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée. En aucun cas, votre adresse courriel ne pourra être apparentée avec votre questionnaire dûment rempli. Les résultats de la recherche diffusés sous forme d'exposé oral et dans l'essai critique ne permettront pas d'identifier les participants en aucune manière.

Les données recueillies seront conservées dans des dossiers verrouillés par des mots de passe dans mon ordinateur personnel et les seules personnes qui y auront accès seront moi-même et ma directrice de maîtrise Mme Ginette Aubin, professeur. Elles seront détruites un an après le dépôt final de l'essai, soit en décembre 2015, et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec moi-même, Véronique Mathieu-Roy, à mon adresse courriel : veronique.mathieu-roy@uqtr.ca ou par téléphone au 819-690-6595 ou avec Ginette Aubin par courriel au ginette.aubin@uqtr.ca ou par téléphone au 819-376-5011 # 3744.

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-14-200-07.09 a été émis le 2014/04/08.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse ou du chercheur

Moi, Véronique Mathieu-Roy m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

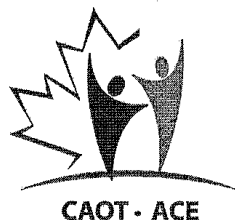
J'affirme avoir lu et compris le document explicatif de l'étude ainsi que les conséquences potentielles qui y sont associées. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice. De ce fait, je consens librement à participer au présent projet de recherche sur les méthodes créatives dans le processus d'évaluation par les ergothérapeutes.

En remplissant et transmettant le questionnaire intitulé : *Questionnaire sur les activités créatives comme outil d'évaluation par les ergothérapeutes*, accessible à l'adresse suivante : <https://fr.surveymonkey.com/s/5JYQTXW>, j'affirme avoir lu et compris le document explicatif et j'accepte librement de participer à ce projet de recherche.

Voici le lien pour répondre au questionnaire en ligne.

<https://fr.surveymonkey.com/s/5JYQ>

ANNEXE D : DEMANDE DE DROITS D'AUTEUR



Canadian Association of Occupational Therapists
Association canadienne des ergothérapeutes

CAOT Publications ACE
Demande d'autorisation d'utiliser du matériel protégé par
le droit d'auteur

19 Aout 2014

Véronique Mathieu-Roy
1540 89^e rue St-Georges
(Québec)
G5Y 8B6

Madame,

Selon votre requête, vous souhaitez obtenir l'autorisation d'adapter les figures du MCREO et du MCPP afin de les présenter dans votre essai intitulée « Les activités créatives lors de l'évaluation ergothérapique, méthodes actuelles ou dépassée? : Vision d'ergothérapeutes.», que vous défendrez à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Figure 1.3 (MCREO) Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels. Figures 9.1 (MCPP) Modèle canadien du processus de pratique. Dans *Habiller à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*, (2008) Polatajko H., Townsend E., et Craik, J. p 27 et p 274 Ottawa, ON, CAOT Publications ACE.

L'autorisation d'adapter les figures citée ci-dessus vous est accordée pour une seule fois, à la condition que la source des figures soit citée. Veuillez vous assurer que la référence complète de la source accompagne les figures, pour indiquer qu'il s'agit d'une adaptation des figures ayant été autorisée par CAOT Publications ACE. Cette autorisation est strictement réservée à l'usage mentionné ci-dessus et ne comprend pas de droit d'utilisation pour tout autre usage, comme de futures éditions, des traductions ou toute autre publication électronique.

Merci.

Cordialement,

Stéphane Rochon
Administrateur aux publications de l'ACE