

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

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

PAR
SANDRINE GUILMAIN-GEMME

CONNAISSANCES ET COMPRÉHENSION DU RÔLE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE PAR
LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC

DÉCEMBRE 2022

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

REMERCIEMENTS

J'aimerais d'abord remercier ma directrice pour cet essai critique, Mme Catherine Briand, pour son soutien rassurant, ses nombreux conseils et son investissement tout au long de ce projet. Merci d'avoir su m'accompagner dans ce beau défi et m'offrir les ressources et outils nécessaires à sa réussite. Ton écoute et tes idées ont grandement contribué à l'atteinte de mes objectifs et à mon épanouissement personnel et académique dans cette dernière année.

Je tiens à remercier tout particulièrement l'ensemble des participants de ce projet qui m'ont offert leur temps précieux, leurs points de vue riches et leurs expériences dans le but de réaliser cet essai. Votre implication dans ce projet est grandement appréciée et aura contribué en grande partie à son accomplissement. Je suis choyée de pouvoir débiter ma carrière avec de si beaux exemples de professionnels dévoués, soucieux et généreux.

Merci à Mme Marie-Michèle Lord et à l'ensemble de mes collègues du cours de séminaire pour vos commentaires et votre écoute. Mon essai ne serait pas le même sans vos contributions. Merci également à M. Régis Hakin pour son soutien dans la création de ce canevas d'entrevue et l'analyse des verbatims. Merci à René Bélanger, réviseur externe du présent essai, pour votre aide généreuse et le temps précieux passé sur ce travail. Vos commentaires ont enrichi grandement son contenu et sa pertinence.

Finalement, un merci tout spécial à ma famille et mes amis pour leur soutien tout au long de mon parcours en ergothérapie. À mes « *ergamis* » et mes colocataires d'amour, merci d'avoir ensoleillé ces 4 dernières années. Mes études n'auraient pas été aussi agréables sans vous. Merci à mes parents et mes sœurs pour leur écoute et leur bienveillance. Et un merci tout spécial à mon copain pour sa patience et sa compréhension dans ces derniers mois. Ta confiance et ton calme m'inspirent tous les jours.

Je serai éternellement reconnaissante pour votre soutien à tous.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
TABLE DES MATIÈRES	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES FIGURES.....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	viii
RÉSUMÉ.....	ix
ABSTRACT	x
1. INTRODUCTION AU SUJET DE L'ÉTUDE	1
2. PROBLÉMATIQUE ET ÉTAT DES CONNAISSANCES	2
2.1. Diminution du taux de référence en ergothérapie	2
2.2. Utilisation inadéquate des ressources.....	3
2.3. Conflits professionnels.....	4
2.4. Collaboration interprofessionnelle inefficace	4
2.5. État de la situation au Québec	5
3. CONCEPTS CLÉS UTILES AU PROJET	6
3.1. Définition du rôle professionnel.....	7
3.2. Définition de collaboration interprofessionnelle.....	8
3.3 Définition du secteur de pratique	9
3.4 Définition du milieu de pratique	9
3.5 Définition du domaine de pratique.....	9
3.5 Définition du la clientèle.....	10
3.6. Définition du processus de pratique	10
3.7. Définition du concept d'accompagnement.....	11
3.8 Définition du concept de valeur	11
3.9 Définition du concept de perception de la profession	11
4. OBJECTIFS ET QUESTIONS DE RECHERCHE	13
5. MÉTHODOLOGIE.....	14
5.2. Participants	14

5.3.1. Entrevue semi-structurée.....	15
5.3.2. Enregistrement <i>Zoom</i>	16
5.4. Analyse des données	16
5.5. Considérations éthiques.....	17
6. RÉSULTATS	18
6.1. Description des participants	18
6.2. Résultats des analyses thématiques	19
6.2.1. Compréhension globale du rôle de l’ergothérapeute.....	19
6.2.2. Compréhension ciblée des rôles de l’ergothérapeute pour les 4 grandes clientèles....	22
6.2.3. Connaissances des clientèles et secteurs de pratique couverts en ergothérapie	24
6.2.4. Milieux de pratique en ergothérapie.....	28
6.2.5. Domaines touchés en ergothérapie selon les participants	29
6.2.6. Processus de pratique en ergothérapie et interventions connues par les participants .	30
6.2.7. Méthodes de référence et fonctionnement dans les milieux	33
6.2.8. Valeurs associées à la profession selon les participants.....	35
6.2.9. Perceptions de la profession.....	37
6.2.10. Niveau de connaissance des participants face à la profession	39
6.2.11. Impacts négatifs rapportés de la méconnaissance de l’ergothérapie sur la pratique.	40
6.2.12. Facteurs contribuant à la méconnaissance de la profession selon les participants....	41
6.2.13. Facilitateurs à une bonne compréhension de la profession selon les participants	44
6.2.14. Stratégies visant à permettre une meilleure compréhension de l’ergothérapie	45
7. DISCUSSION	48
7.1. Retour sur la compréhension du rôle de l’ergothérapie	48
7.1.1. Ergothérapeute, expert du fonctionnement	48
7.1.2. L’ergothérapie, une profession divisée?.....	49
7.2. Profession essentielle selon les professionnels	51
7.3. Impacts de la méconnaissance de la profession sur les professionnels	52
7.4. Obstacles et facilitateurs à une meilleure compréhension de l’ergothérapie	53
7.5. Stratégies diversifiées et actuelles.....	54
7.6. Forces et limites	55
7.7. Implication pour la pratique en ergothérapie	56
7.8. Futures recherches.....	56
8. CONCLUSION	58
RÉFÉRENCES.....	59
ANNEXE A CANEVAS D’ENTREVUE DES RENCONTRES INDIVIDUELLES	65
ANNEXE B QUESTIONNAIRE DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES.....	67

ANNEXE C TABLEAU DE RÉSULTATS BRUTS ET LEXIQUE	70
ANNEXE D REPRÉSENTATION STATISTIQUE DU CODAGE À L'AIDE DU LOGICIEL NVIVO	89

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Définitions des concepts clés de l'essai	6
Tableau 2.	Caractéristiques sociodémographiques des participants	18
Tableau 3.	Tableau de résultats bruts et lexique	70

LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Modèle canadien du processus de pratique (MCP) selon Polatajko, Craik, Davis et Townsend, (2013).	10
Figure 2.	Formulaire Google Form de données sociodémographiques des participants	69
Figure 3.	Représentation statistique visuelle des codes créés lors de l'analyse de contenu avec NVivo.....	89
Figure 4.	Représentation statistique visuelle des éléments encodés dans chacun des verbatim à l'aide du logiciel NVivo.....	90

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
AVC	Accident vasculaire cérébral
AVD	Activité de la vie domestique
AVQ	Activité de la vie quotidienne
CHSLD	Centres d'hébergement de soins de longue durée
CMQ	Collège des médecins du Québec
CPIS	Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OPQ	Office des professions du Québec
OPQ	Ordre des pharmaciens du Québec
TCC	Traumatisme craniocérébral
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières
WFOT	<i>World Federation of Occupational Therapists</i>

RÉSUMÉ

Problématique : La compréhension de l'ergothérapie est essentielle à une collaboration interprofessionnelle efficace dans les systèmes de santé et d'éducation du Québec. Une méconnaissance de la profession peut entraîner une réduction de l'utilisation des services en ergothérapie et diminuer la qualité des soins en réadaptation. **Objectif :** Cerner les connaissances et la compréhension du rôle de l'ergothérapeute par les professionnels de la santé et de l'éducation du Québec dans différents milieux et secteurs de pratique. L'étude tente de répondre aux questions suivantes : 1) Quelles sont les connaissances et les perceptions des professionnels de la santé et des enseignants du milieu scolaire québécois face à la pratique de l'ergothérapie dans les soins de santé? 2) Quelles stratégies pourraient être utiles pour les travailleurs de la santé et de l'éducation afin d'augmenter la compréhension du rôle de l'ergothérapie au Québec? **Concepts clés :** Les concepts de rôle professionnel et de collaboration interprofessionnelle sont essentiels à la présente étude. Le rôle professionnel de l'ergothérapeute est défini par l'ensemble des rôles potentiels que l'ergothérapeute peut se voir attribuer en fonction de son contexte et milieu de pratique ainsi que de la clientèle desservie. La collaboration interprofessionnelle et la prise en charge partagée permettraient d'assurer une qualité et une sécurité dans les soins fournis, d'améliorer leur accès direct pour tous et de faciliter la coordination et la poursuite des soins pour les patients (OIIQ, 2015). **Méthode :** Une étude descriptive qualitative a été réalisée auprès de 8 professionnels de la santé et de l'éducation incluant des clientèles et des milieux différents. Des entrevues semi-structurées individuelles ont été réalisées afin de recueillir les données. **Résultats :** Plusieurs thèmes ont émergé de l'analyse thématique. Une compréhension restreinte de l'expertise des professionnels a été observée au niveau des domaines, des champs et milieux de pratique, et des clientèles en ergothérapie. Une perception positive de la profession a été rapportée de façon unanime par les participants. L'atteinte à la collaboration professionnelle, la sous-utilisation des services et la réticence des patients face aux services en ergothérapie ont été identifiées comme impacts principaux de la méconnaissance de la profession. Plusieurs obstacles et facilitateurs ont été identifiés. Ainsi, plusieurs stratégies pouvant être utilisées par les professionnels et les ergothérapeutes ont été mises en évidence afin d'augmenter la compréhension. **Discussion :** L'étude révèle que la compréhension générale du rôle de l'ergothérapeute par les professionnels de la santé et de l'éducation est limitée et propre aux clientèles côtoyées par ces cliniciens. La présence d'obstacles personnels et organisationnels limite la compréhension complète au sujet de l'ergothérapie dans les systèmes de santé et d'éducation. Les ergothérapeutes jouent alors un rôle central dans la promotion et la reconnaissance de la profession par leurs pairs. **Conclusion :** L'étude permet de mieux cerner les connaissances et la compréhension du rôle de l'ergothérapeute par les professionnels et révèle les stratégies pouvant être utilisées pour augmenter cette compréhension.

Mots-clés : Ergothérapie, compréhension, rôle professionnel, collaboration professionnelle, stratégies.

ABSTRACT

Problematic: An understanding of occupational therapy is essential for effective interprofessional collaboration in the health and education systems in Quebec. A lack of understanding of the profession is therefore detrimental to the provision of quality rehabilitation services and care. **Objectives:** To identify the knowledge and understanding of the role of occupational therapists among Quebec health care and education professionals in different practice settings and sectors. The study attempts to answer the following questions: 1) What are the knowledge and perceptions of Quebec health and education professionals regarding the practice of occupational therapy in health care? 2) What strategies are/could be useful for health care and education workers to increase understanding of the role of occupational therapy in Quebec? **Key concepts:** The concepts of professional role and interprofessional collaboration are central to this study. The concept of the occupational therapist's professional role is defined by the set of potential roles that the occupational therapist may be assigned based on the context and environment of practice and the clients served. Interprofessional collaboration and shared care would ensure quality and safety in the care provided, improve direct access for all, and facilitate coordination and continuity of care for patients (OIIQ, 2015). **Methods:** A qualitative descriptive study was conducted with 8 health and education professionals from different clienteles and settings. Individual semi-structured interviews were conducted to collect the data. **Results:** Several themes emerged from the thematic analysis. A limited understanding of the expertise of professionals was observed in the areas, fields and settings of practice, and clients in occupational therapy. A positive perception of the profession was unanimously reported by the participants. Impairment of professional collaboration, underutilization of services and patient resistance were identified as the main impacts of lack of awareness of the profession. Several barriers and favorable elements were proposed, and many strategies that could be used by professionals and occupational therapists to increase their understanding were highlighted. **Discussion:** The study reveals that the overall understanding of the occupational therapy role by health and education professionals is limited and divided across key client populations. The presence of personal and organizational barriers limits the full understanding of the profession in the health and education systems. Occupational therapists then play a central role in the promotion and recognition of the profession by their peers. **Conclusion:** The study provides insight into professionals' knowledge and understanding of the occupational therapist's role and strategies that can be used to increase that understanding.

Key words: Occupational therapy, understanding, professional role, professional collaboration, strategies.

1. INTRODUCTION AU SUJET DE L'ÉTUDE

La compréhension du rôle de l'ergothérapie est un aspect important dans la pratique quotidienne des ergothérapeutes partout dans le monde. Que ce soit par les personnes qui utilisent les services, leurs proches ou l'ensemble de la communauté dans lesquels les ergothérapeutes pratiquent, cette compréhension peut avoir des impacts sur les services offerts en ergothérapie (Alotaibi et al., 2018). Dans les milieux et secteurs variés des soins de santé et de l'éducation, les ergothérapeutes remarquent les différents niveaux de compréhension de leurs rôles et responsabilités par leurs collègues (Meny et Hayat, 2016). Ceux-ci relatent les impacts négatifs que peut entraîner un niveau limité de compréhension sur la pratique professionnelle et ultimement, sur la qualité des services offerts (Alotaibi et al., 2018; LaFrance et al., 2019). Parmi ceux-ci se retrouvent la diminution du taux de référence en ergothérapie, l'utilisation inadéquate des ressources, la présence de conflits professionnels et une collaboration professionnelle inefficace (Cup et al., 2006; Knecht-Sabres et al., 2019). Bien que les données probantes nous permettent d'obtenir une vision actuelle intéressante de la compréhension du rôle de l'ergothérapie par les intervenants en santé et en éducation dans plusieurs pays d'Afrique, d'Asie et du Moyen-Orient (Alotaibi et al., 2018; Kasar et al., 2021; Meny et Hayat, 2016; Olaoye et al., 2016; Tariah et al., 2012), un manque de données persiste quant à la représentation de la situation actuelle des connaissances au Québec et au Canada. Le présent projet visera donc à cerner les connaissances et la compréhension du rôle de l'ergothérapeute par les professionnels de la santé et de l'éducation du Québec dans différents milieux et secteurs de pratique par la réalisation d'entrevues auprès de quelques intervenants de secteurs de pratique variés qui permettra d'apprécier leurs visions de cet enjeu.

2. PROBLÉMATIQUE ET ÉTAT DES CONNAISSANCES

Une bonne connaissance de la place de l'ergothérapie et du rôle de l'ergothérapeute par les professionnels de la santé et de l'éducation est une composante essentielle à des services de qualité en santé et en éducation (Beaudoin et al., 2019; Knecht-Sabres et al., 2019; Kasar et al., 2021 et Provonost, 2020). Ainsi, une compréhension partielle de la profession par les principaux collègues de travail est susceptible d'engendrer plusieurs atteintes dans la pratique des ergothérapeutes. Dans l'étude de Alotaibi et al. (2018) réalisée au Koweït auprès de professionnels de la santé, bien que les participants aient démontré une compréhension adéquate de la philosophie et des fondements entourant la profession ergothérapeute, une incompréhension majeure a été recensée. Cette incompréhension soulevée chez l'ensemble des participants a été identifiée particulièrement au niveau des secteurs de pratiques réels et du rôle de l'ergothérapie auprès des clientèles desservies. Les résultats montrent également que bien que les participants présentent une vision et des attitudes positives face à la profession, les connaissances reliées aux pratiques demeurent limitées. Selon plusieurs études internationales s'intéressant à cet enjeu (Alotaibi et al., 2019; Kasar et al., 2021; Knecht-Sabres et al., 2019; LaFrance et al., 2019; Meny et Akhtar Hayat, 2017; Olaoye et al., 2016; Oldenburg et al., 2020; Tariah et al., 2012; Wynarczuk et al., 2019), il est possible d'établir quatre grandes catégories d'impacts que peuvent occasionner une méconnaissance de l'ergothérapie par les professionnels du milieu de la santé et de l'éducation : 1) la diminution du taux de référence en ergothérapie, 2) l'utilisation inadéquate des ressources, 3) les conflits professionnels et 4) une collaboration professionnelle inefficace. Ces impacts mènent ultimement à la privation de services aux patients pouvant bénéficier de services en ergothérapie, résultant à une altération possible du fonctionnement global de ces patients et à une augmentation des impacts sur leurs proches et la communauté (Tariah et al., 2012).

2.1. Diminution du taux de référence en ergothérapie

Selon Olaoye et al. (2016), une compréhension limitée des rôles en ergothérapie est susceptible d'entraver l'orientation des clients potentiels en ergothérapie et ainsi, affecter négativement l'approche holistique souhaitée dans les traitements et les services en général. Une étude réalisée en Jordanie auprès de médecins, d'infirmières et de physiothérapeutes a d'ailleurs fait mention que seulement 29% des participants à l'étude rapportaient à effectuer des références pour des services d'ergothérapie (Tariah et al., 2012). De telles statistiques démontrent l'ampleur

possible de cette problématique et illustrent clairement la lacune présente au niveau de la sensibilisation des professionnels aux différents rôles et bienfaits d'une prise en charge en ergothérapie. Une étude américaine mentionne également que 42% des professionnels, travaillant dans les milieux hospitaliers, constatent que l'ergothérapie n'est pas utilisée à son plein potentiel (Knecht-Sabres et al., 2019). Cette étude soutient que si l'impact direct de cette méconnaissance affecte majoritairement les ergothérapeutes et leur pratique clinique, les effets sont ressentis au niveau de l'ensemble des professionnels conjoints. La trajectoire des patients pouvant bénéficier de ces soins les mène donc assurément dans ces professions voisines, engendrant son lot de conséquences sur les listes d'attente et les pressions exercées sur les professionnels de la santé.

2.2. Utilisation inadéquate des ressources

Dans une étude indienne, réalisée auprès de résidents en médecine, 8,32% des participants considèrent que l'ergothérapie est une branche de la physiothérapie (Kasar et al., 2021). 21,3% des répondants indiquent toutefois être incertains de la réponse à cette question. Dans cette même étude, certains professionnels ont également mentionné être adéquats d'effectuer une référence à l'un ou l'autre de ces départements, en fonction de leur convenance plutôt que des besoins particuliers de leurs clients (Kasar et al., 2021). Considérant ces résultats, il n'est pas surprenant que plusieurs clients potentiels pour l'ergothérapie soient redirigés vers d'autres professionnels y étant fréquemment associés. Selon l'étude menée par Knecht-Sabres et al. (2019), une sous-utilisation des services en ergothérapie mène directement à une distribution inadéquate des références dans les spécialités conjointes, telles que la physiothérapie. Cette redistribution inégale des patients et conséquemment, des ressources financières, humaines et matérielles a ainsi un poids important dans la pratique des ergothérapeutes et des intervenants du milieu de la santé et de l'éducation. Les clients, référés de façon plus ou moins aléatoirement dans les différents services, engorgent donc les listes d'attentes de professionnels variés, sans pour autant bénéficier des services les plus adaptés pour leurs conditions ou incapacités (Cup et al., 2006). Selon cette étude réalisée aux Pays-Bas, une sous-utilisation substantielle de 40% des services en ergothérapie était présente chez la clientèle atteinte de troubles neuromusculaires en se fiant aux recommandations multidisciplinaires, comparativement à une surutilisation de services connexes, tels que la physiothérapie et l'orthophonie. Ce besoin non répondu en ergothérapie chez les patients présentant des atteintes du système nerveux est expliqué entre autres, par un manque de sensibilisation des

professionnels référents ainsi que la présence tardive ou l'absence de référence en ergothérapie (Cup et al., 2006). L'utilisation sous-optimale des ressources dans cet exemple précis résulte non seulement à l'augmentation des coûts reliés à l'attribution des soins de santé, mais également à la diminution de l'efficacité des interventions et traitements pour les patients étant pris en charge.

2.3. Conflits professionnels

La compréhension limitée des rôles de chacun des professionnels, plus particulièrement du rôle de l'ergothérapeute, a également une incidence considérable sur les relations professionnelles et sur la présence de conflits entre intervenants d'une même équipe (Tariah et al., 2012). L'incompréhension des rôles et responsabilités des professionnels conjoints entraînent non seulement des disputes entre collègues, mais également des impacts négatifs sur l'expérience de réadaptation du patient, selon Pellat (2005). Ce chercheur avance que : « pour qu'un professionnel soit compris par les autres, il est essentiel qu'une identité professionnelle de base soit établie, puisque le manque de compréhension entre cliniciens peut conduire à une irritation mutuelle et une dévalorisation des contributions de chacun » [traduction libre] (Pellatt, 2005, p.144). Hilton (1995) soutient également qu'une faible compréhension des rôles professionnels des collègues d'un même milieu est susceptible d'entraîner des conflits d'équipe, diminuant ainsi l'efficacité de celle-ci. Les zones grises présentes entre les différents rôles entraînent également son lot de tensions entre les membres (Long, Kneafsey et Ryan, 2003). Ces conflits, basés autour des limites professionnelles de chacun et du caractère défensif que peut prendre chaque groupe de professionnels face à leur place dans le milieu, entraînent nécessairement une atteinte au succès de l'équipe et du patient bénéficiant des services (Strasser, Falconer & Martino-Salzman, 1994, cité dans White et al., 2013). Cette incompréhension de la place précise des différents professionnels de la réadaptation dans le réseau de la santé et de l'éducation prend donc une place importante dans la création de liens d'emploi soutenant, de relations professionnelles satisfaisantes et d'équipes de travail efficaces.

2.4. Collaboration interprofessionnelle inefficace

Cette incompréhension ou ce manque de connaissances face aux rôles de l'ergothérapeute entraînent donc automatiquement une diminution de l'efficacité de la collaboration interprofessionnelle. En réduisant les possibilités de planification et de raisonnement mutuels entre

professionnels lors de cas cliniques partagés (Kasar et al., 2021), la qualité des services offerts est diminuée et l'atteinte de buts communs grandement retardée. La présence de collaboration interprofessionnelle inefficace au sein d'une même équipe entraîne une succession d'interventions, sans toutefois que ceux-ci soient coordonnés adéquatement (LaFrance et al., 2019). Une meilleure compréhension des rôles et le respect de l'expertise unique offerte par chaque discipline, comme celle de l'ergothérapie, permettraient une communication maximale entre collègues, l'atteinte d'objectifs partagés plus rapidement, une mise à jour plus fréquente des progrès entre professionnels, la résolution conjointe de problématiques ainsi que l'évaluation collective des progrès (LaFrance et al., 2019). Ainsi, une meilleure compréhension du rôle de l'ergothérapie permettrait d'accroître l'efficacité, initier les professionnels à des stratégies interprofessionnelles innovantes, offrir une expertise adaptée et augmenter les connaissances générales de l'ensemble des professionnels.

2.5. État de la situation au Québec

À notre connaissance, il n'existe actuellement aucun écrit permettant de faire le portrait de la situation au Québec, ni même au Canada en matière de compréhension et de connaissances actuelles des professionnels de la santé et de l'éducation face à la pratique de l'ergothérapie. Bien que les impacts relatés ci-haut, recueillis dans différents articles internationaux, semblent répondre et expliquer certains comportements et attitudes observés dans les milieux de pratique québécois, il est actuellement difficile de connaître avec certitude l'actualisation de ces constats dans les systèmes de santé et d'éducation québécois. Étant donné les différences culturelles, sociales, institutionnelles et organisationnelles présentes dans les contextes variés des articles énumérés et celui du Québec, il est fort possible que la réalité observée dans nos milieux de pratique soit différente. Ainsi, le présent projet permet de combler en partie cette lacune dans les données probantes actuelles et d'explorer cette problématique auprès de 8 professionnels de la santé et de l'éducation œuvrant dans nos établissements.

3. CONCEPTS CLÉS UTILES AU PROJET

Dans le but de cerner plus adéquatement le sujet de cet essai et d'analyser efficacement les résultats obtenus, il est primordial de clarifier certains concepts clés de l'étude. Les définitions des principaux concepts clés de cet essai, permettant l'analyse des verbatims et la classification des données, sont présentées dans le Tableau 1 dans le but de faciliter la lecture et la compréhension des résultats.

Tableau 1.
Définitions des concepts clés de l'essai

Concept clé	Définition
Rôle professionnel	Ensemble des rôles potentiels que l'ergothérapeute peut se voir attribuer en fonction de son contexte et milieu de pratique ainsi que de la clientèle desservie, tel qu'ils sont définis dans le Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada (ACE, 2012).
Collaboration professionnelle	« Partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches dans une approche participative, de collaboration et de coordination en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux » (CPIS, 2010).
Secteur de pratique	Orientation clinique déterminée dans un milieu permettant de circonscrire la pratique professionnelle.
Milieu de pratique	L'environnement de travail ou l'établissement dans lequel un ergothérapeute est susceptible d'exercer ces fonctions professionnelles.
Domaine de pratique	Ensemble des occupations, activités ou cibles d'interventions pouvant être visées par les services en ergothérapie.
Clientèle	Personne ou groupe de personnes qui fait appel aux services d'un ergothérapeute, et ce, peu importe le milieu ou le secteur de pratique.
Processus de pratique	Représentation des différentes étapes de la pratique de l'ergothérapie selon le MCPP (Polatajko, Craik, Davis et Townsend, 2013) et du raisonnement des actions posées par l'ergothérapeute dans le cadre de sa pratique professionnelle.
Accompagnement	Interventions effectuées par un ergothérapeute dans le but de soutenir ou d'assister une personne ou un groupe de personnes dans la réalisation d'une occupation signifiante ou de l'accomplissement d'un rôle social (ex. enseignant, proche aidant).
Valeur	« Concept abstrait de nature évolutive qui permet de déterminer le caractère souhaitable d'une attitude, d'une action ou d'une situation » (Tappolet, 2008, cité dans Désormeaux-Moreau et Drolet, 2019).
Perception	Idées et interprétations que les professionnels de la santé et de l'éducation ont de l'ergothérapie

Les prochaines sections permettront de définir plus en détail chacun des concepts proposés dans le Tableau 1 ainsi que la définition de ceux-ci.

3.1. Définition du rôle professionnel

Tout d'abord, il est essentiel de débiter par la compréhension du concept de rôle professionnel. Pour ce faire, il est important de cibler la définition des deux termes de façon distinctive. Tout d'abord, selon la sociologue Elizabeth Bott, le terme de rôle est : « un comportement attendu de tout individu occupant une position sociale particulière » (Bott, 2014). Deuxièmement, le concept de professionnel, tel que défini par l'Office des professions du Québec (OPQ), représente une personne membre de l'un des 46 ordres professionnels régis par le Code des professions (OPQ, 2022). Bien que certains intervenants du système de la santé et de l'éducation visés dans cette étude (ex. kinésologue, enseignant) ne soient pas membre d'un ordre professionnel à proprement dit, ils doivent également respecter certaines conditions et se plier à un ensemble de règles institutionnelles et déontologiques propre à la pratique du métier. Dans le cadre de cet essai, le concept de rôle professionnel sera donc appliqué à l'ensemble des intervenants de la santé et de l'éducation qui feront partie des participants de l'étude. En fonction des définitions obtenues et de la propre perception de l'auteur, le rôle professionnel pourra donc être défini par les comportements ou actions qui sont attendus de la part des membres d'une profession donnée, en fonction des mesures d'encadrement établies par son ordre ou son association professionnelle.

La définition du rôle professionnel de l'ergothérapeute est essentielle, puisqu'elle permettra d'établir une base de connaissance commune pour la suite de la recherche. L'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) propose une définition assez large de ce concept, établissant une perspective multiple des différents rôles que peuvent occuper les ergothérapeutes dans le cadre de leur emploi dans un même lieu d'exercice (OEQ, 2010). Au niveau national, l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) propose le profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada (ACE, 2012), dans lequel s'inscrit un ensemble de 7 rôles majeurs des ergothérapeutes, soit gestionnaire de sa pratique, professionnel, communicateur, praticien érudit, collaborateur, agent de changement et finalement, en son centre et considéré comme rôle pivot, expert en habilitation de l'occupation. Ce dernier, représentant « la compétence et l'expertise clé d'un praticien en ergothérapie », appuie l'utilisation de processus fondés sur les faits scientifiques et centrés sur les occupations comme moyens d'intervention (ACE, 2012). La *World Federation of Occupational Therapists* (WFOT) souligne, quant à elle, le rôle général des ergothérapeutes, qui est de permettre aux personnes et aux populations desservies de participer aux activités de la vie

quotidienne (WFOT, 2022). Comme observé, il semble difficile d'établir un rôle professionnel singulier et précis pour l'ensemble des tâches et activités que réalisent les ergothérapeutes dans le cadre de leur travail. Afin de faciliter la cohésion et de permettre une interprétation adéquate des résultats, le concept de rôle professionnel des ergothérapeutes ciblera l'ensemble des rôles potentiels que l'ergothérapeute peut se voir attribuer en fonction de son contexte et milieu de pratique ainsi que de la clientèle desservie, tel qu'ils sont définis dans le Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada (ACE, 2012). L'utilisation de ce guide permet une vision complète des composantes de la profession et donne accès à un référentiel clair et détaillé pour les ergothérapeutes et professionnels de la santé. Ainsi à l'aide de ce guide, les thérapeutes participant à la recherche seront en mesure d'identifier leur compréhension du rôle en fonction de leurs expériences auprès d'ergothérapeutes de leur milieu ou de leur communauté de pratique.

3.2. Définition de collaboration interprofessionnelle

Un second concept clé de la recherche est celui de collaboration interprofessionnelle. Selon le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), cette collaboration réside dans « un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches dans une approche participative, de collaboration et de coordination en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux » (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, 2010). Selon cette association, la collaboration interprofessionnelle se base sur une compréhension et un respect du champ d'exercices des professionnels, une communication efficace entre eux ainsi qu'une définition claire des rôles et responsabilités respectives. Ces rôles et responsabilités encouragent donc chacun des membres d'une même équipe interprofessionnelle à pratiquer à la pleine étendue de son champ d'expertise et contribuer de façon efficace et efficiente aux suivis en fonction des expertises de chacun (OIIQ, 2015). Ainsi, une collaboration efficace permettrait d'identifier clairement et facilement les professionnels les plus aptes à fournir les services dont un client pourrait bénéficier, et ce, dans son meilleur intérêt. Selon l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), une collaboration interprofessionnelle et une prise en charge partagée des cas cliniques complexes permettraient d'assurer une qualité et une sécurité dans les soins fournis, d'améliorer

leur accès direct pour tous et de faciliter la coordination et la poursuite des soins pour les patients (OIIQ, 2015).

3.3 Définition du secteur de pratique

La compréhension du concept de secteur de pratique est essentielle à la lecture de cet essai. Mieux connu sous le terme de secteur d'activité dans les domaines de l'économie et de la gestion (Entreprises Québec, 2022), le concept de secteur de pratique est cependant utilisé dans les domaines de la santé et de l'éducation. Le terme secteur, clarifié dans le dictionnaire Larousse comme étant un : « domaine défini d'activité économique ou sociale dans un État, une organisation [ou] une institution » (Larousse, 2022a), représente dans le contexte de l'essai, le regroupement d'activités professionnelles réalisées permettant d'accomplir un objectif clinique dans le cadre de la pratique d'un professionnel de la santé et de l'éducation. Ainsi, le terme secteur de pratique signifie, dans le cadre de ce projet de recherche, l'orientation clinique déterminée dans un milieu permettant de circonscrire la pratique professionnelle. En ergothérapie, la réadaptation au travail, le soutien à domicile, le secteur scolaire et les soins palliatifs sont des exemples de secteurs de pratique connus.

3.4 Définition du milieu de pratique

Le concept de milieu de pratique comprend l'ensemble des milieux dans lesquels les ergothérapeutes peuvent intervenir. Le milieu est défini comme un cadre ou un environnement dans lequel une personne vit ou réalise une activité, conditionnant son environnement (Larousse, 2022b). Le concept fait donc référence à l'environnement de travail ou l'établissement dans lequel un ergothérapeute est susceptible d'exercer ses fonctions professionnelles. Des exemples de l'utilisation de ce concept dans le cadre de cet essai sont le centre hospitalier, la clinique privée, le centre de réadaptation, le centre communautaire, l'école, etc.

3.5 Définition du domaine de pratique

Le concept de domaine de pratique, autrement appelé domaine d'exercice ou domaine d'activité dans certains documents (ACE, 2012), correspond à l'ensemble des occupations, activités ou cibles d'interventions pouvant être visées par les services en ergothérapie. Contrairement au concept de secteur de pratique, le domaine de pratique touche davantage les

occupations elles-mêmes, et ce, dans un secteur ou une clientèle déterminée. Par exemple, dans le secteur de pratique du soutien à domicile, l'ergothérapeute peut intervenir dans plusieurs domaines, comme les soins personnels, les déplacements ou l'alimentation.

3.5 Définition de clientèle

Ce concept comprend l'ensemble des « personnes qui font appel aux services rémunérés d'un spécialiste de la santé » (Office québécois de la langue française, 2012). Dans le cas de ce projet de recherche, le concept de clientèle représente la personne ou le groupe de personnes qui fait appel aux services d'un ergothérapeute, et ce, peu importe son milieu ou son secteur de pratique. Les clientèles desservies en ergothérapie sont fréquemment regroupées, en fonction de leurs caractéristiques communes comme l'âge et/ou la problématique de santé. En ergothérapie, 4 grandes clientèles sont fréquemment distinguées, soient :1) la clientèle en pédiatrie; 2) adulte en santé physique; 3) adulte en santé mentale et 4) en gériatrique. Ces regroupements de clientèles seront abordés dans le cadre de cet essai.

3.6. Définition du processus de pratique

Plusieurs processus de pratique en ergothérapie existent afin de baliser les démarches cliniques effectuées par les ergothérapeutes. Dans le cadre de cet essai, le concept de processus de pratique en ergothérapie est basé sur le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) de Polatajko, Craik, Davis et Townsend (2013) tel que représenté à la Figure 1.

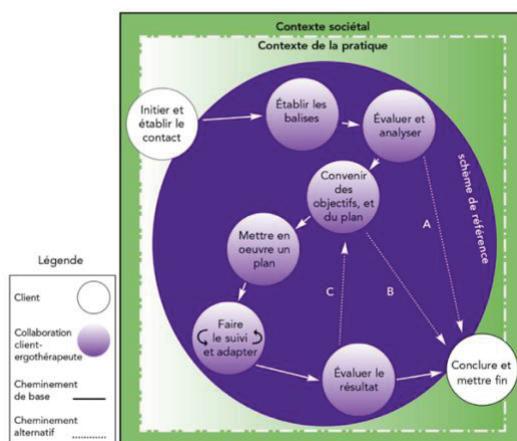


Figure 1. Modèle canadien du processus de pratique (MCP) selon Polatajko, Craik, Davis et Townsend (2013).

Ce modèle soutient la démarche de l'ergothérapeute et guide la pratique en offrant des lignes directrices (Constantin et Moliner, 2016). L'utilisation du concept de processus de pratique dans cet essai vise à représenter les différentes étapes de la pratique de l'ergothérapie et offrir un concept désignant le raisonnement et les actions posées par l'ergothérapeute dans le cadre de sa pratique professionnelle. Le concept comprend l'ensemble des étapes du MCPP (Polatajko, Craik, Davis et Townsend, 2013), tel que proposé dans la Figure 1.

3.7. Définition du concept d'accompagnement

Le concept d'accompagnement dans cet essai signifie le « fait de soutenir et/ou d'assister quelqu'un » (Le Robert, 2022). Dans le cadre de cet essai, le concept d'accompagnement représente les interventions effectuées par un ergothérapeute dans le but de soutenir ou d'assister une personne ou un groupe de personnes dans la réalisation d'une occupation signifiante ou de l'accomplissement d'un rôle social (ex. enseignant, proche aidant). Plusieurs clientèles peuvent bénéficier d'un accompagnement de la part d'un ergothérapeute, telles que les travailleurs, les enseignants, les proches aidants et les personnes souffrant de douleur chronique (CMS, 2022). Ce concept permet de définir cette approche utilisée en ergothérapie, qui ne se définit pas simplement par un moyen d'intervention ciblé.

3.8 Définition du concept de valeur

Le concept de valeur est important dans la compréhension et la lecture de cet essai. Défini comme un « concept abstrait de nature évolutive qui permet de déterminer le caractère souhaitable d'une attitude, d'une action ou d'une situation » (Tappolet, 2008, cité dans Désormeaux-Moreau et Drolet, 2019), le concept de valeur est propre à chaque individu. Dans le contexte de cet essai, le concept sera attribué à la profession et aux valeurs de la profession, tel qu'elles sont actualisées par les ergothérapeutes dans leur pratique. L'étude de Désormeaux-Moreau et Drolet (2019) permet de mettre en lumière 33 valeurs phares liées à l'ergothérapie et leur définition, telle que l'approche centrée sur le client, la dignité humaine, l'holisme et la santé.

3.9 Définition du concept de perception de la profession

La perception est définie comme une idée ou une compréhension plus ou moins nette de quelque chose (Larousse, 2022c). Elle représente donc l'interprétation qu'une personne se fait d'un

élément quelconque. Dans cet essai, le concept de perception s'applique davantage aux idées et aux interprétations que les professionnels de la santé et de l'éducation ont de l'ergothérapie. Ce concept permet d'associer le côté davantage subjectif et émotionnel de la compréhension de la profession par les participants, permettant de mieux cerner la façon dont l'ergothérapie est perçue dans le domaine de la santé et de l'éducation du Québec (Dumouchel, 2002).

4. OBJECTIFS ET QUESTIONS DE RECHERCHE

Dans le cadre de cet essai, l'objectif principal vise à cerner les connaissances et la compréhension du rôle de l'ergothérapeute par les professionnels de la santé et de l'éducation du Québec dans différents milieux et secteurs de pratique. Cet objectif se scinde en différents sous-objectifs :

1. Documenter la connaissance du rôle de l'ergothérapeute auprès d'intervenants de la santé et de l'éducation œuvrant avec des ergothérapeutes dans les différents secteurs de pratique;
2. Documenter les niveaux de connaissances au sujet des 4 grandes clientèles desservies en ergothérapie (pédiatrie, réadaptation physique, santé mentale et gériatrie);
3. Documenter les obstacles et facilitateurs à une bonne compréhension du rôle de l'ergothérapeute.

Un objectif secondaire de la recherche sera de bonifier la compréhension des professionnels dans le contexte de la pratique de l'ergothérapie du Québec.

La question de recherche principale est : Quelles sont les connaissances et la compréhension des professionnels du rôle de l'ergothérapeute? La question de recherche secondaire est : Quelles stratégies seraient utiles pour les travailleurs de la santé et de l'éducation afin d'augmenter leur compréhension du rôle de l'ergothérapie au Québec?

5. MÉTHODOLOGIE

Les prochaines sections permettront de décrire l'ensemble de la méthodologie utilisée dans ce projet de recherche, soit le devis de recherche utilisé, les participants sélectionnés pour l'étude, la méthode de collecte de données utilisée, la méthode d'analyse des données obtenues ainsi que les considérations éthiques nécessaires à la réalisation de ce projet.

5.1. Devis de recherche

Le devis de recherche sélectionné est le devis qualitatif. La recherche qualitative, s'intéressant à la complexité d'un phénomène et les perceptions qu'ont les individus de leurs propres expériences dans un contexte donné, est propice pour la présente recherche. Celle-ci permettra de répondre clairement aux objectifs de recherches et aux questions de recherche de l'étude (Fortin et Gagnon, 2016). L'approche choisie est de type descriptif qualitatif puisqu'elle permettrait de « décrire les expériences personnelles et les réponses des personnes à un évènement ou à une situation » (Fortin et Gagnon, 2016, p.200). En fonction du but de cette recherche, qui vise à cerner les connaissances et la compréhension des professionnels de la santé et de l'éducation du rôle de l'ergothérapeute au Québec, et ce, en fonction de leurs expériences personnelles et professionnelles, ce choix de devis et d'approche est justifié.

5.2. Participants

Les participants de ce projet de recherche sont des professionnels de la santé ou de l'éducation travaillant dans la province de Québec. Les participants ont été sélectionnés en fonction de critères de sélection préétablis : 1) Être un professionnel de la santé ou de l'éducation travaillant actuellement dans le système de la santé ou de l'éducation québécois, 2) Parler et comprendre le français. Aucun critère d'exclusion n'est précisé pour la sélection des participants de l'étude.

L'échantillonnage est de type non probabiliste par choix raisonné ou théorique c.-à-d. selon le jugement du chercheur pour s'assurer d'une représentation de tous les secteurs et types de professionnels souhaités. Concrètement, les professionnels de la santé et de l'éducation du Québec ont été sollicités pour participer à ce projet de recherche par le biais d'une affiche de recrutement, comprenant le but principal de l'étude et l'implication des participants, distribués sur le compte Facebook personnel de l'étudiante-chercheuse. Le recrutement direct de certains participants a été

fait par réseaux, en communiquant directement avec les professionnels via leur adresse courriel. Afin de couvrir le plus globalement possible les différentes clientèles et milieux de pratiques, l'échantillon devait comprendre un total de 2 participants dans chacune des 4 grandes clientèles déterminées : 1) Clientèle à l'enfance (0-18 an), 2) Clientèle à l'adulte présentant des problématiques de santé physique, 3) Clientèle à l'adulte présentant des problématiques de santé mentale et 4) Clientèle gériatrique (65 ans et +). Ainsi, un total de 8 professionnels différents étaient souhaités, œuvrant dans des milieux de pratique variés et régions de la province différentes, dans le but de diversifier les réponses obtenues et obtenir des perceptives variées en fonction des groupes de professionnels questionnés.

5.3. Collecte de données

La collecte de données a été réalisée à l'aide d'entrevues semi-structurées de type individuel réalisées avec les participants via la plateforme *Zoom*. L'enregistrement des rencontres a été effectué à chacune d'entre elles afin de faciliter l'analyse des données par la suite. L'ensemble des entrevues a été réalisé pendant le mois de mai et juin 2022. Afin de recueillir les données sociodémographiques des participants, un formulaire sociodémographique conçu avec *Google Form* a été distribué préalablement aux rencontres (voir Annexe B). Ce questionnaire était envoyé de façon électronique via l'adresse courriel des participants et les informations étaient validées avec les participants lors des entrevues individuelles.

5.3.1. Entrevue semi-structurée

Les entrevues ont été réalisées en suivant un canevas conçu préalablement (voir Annexe A), permettant de répondre aux principales questions de recherche ainsi qu'aux objectifs de l'étude, tout en se basant sur les concepts clés utiles au projet, présenté précédemment. Le canevas d'entrevue complet comprend un total de 10 questions séparées en 3 sections distinctes; connaissances de l'ergothérapie et de ses rôles, perceptions de la profession et stratégies pouvant faciliter ou nuire à la compréhension du rôle de l'ergothérapeute. Le canevas d'entrevue a été révisé par un lecteur externe, spécialisé en analyse qualitative, afin de s'assurer que les questions étaient adéquatement formulées et que celles-ci permettaient de répondre adéquatement aux objectifs de recherche.

5.3.2. Enregistrement *Zoom*

L'enregistrement a été utilisé pour faciliter la prise de note et la rétention des informations partagées par les participants lors des entrevues semi-structurées. Le consentement écrit et verbal des participants a été obtenu préalablement à la réalisation de l'entrevue.

5.4. Analyse des données

Les données obtenues à la suite des entrevues semi-structurées ont été traitées par une analyse de contenu, plus précisément par les techniques proposées par Bardin (2007). Le logiciel *N-Vivo* a été utilisé afin de catégoriser les différentes réponses obtenues dans les verbatims des rencontres avec les participants. Les codages ont été effectués selon 3 niveaux: ouvert, axial et sélectif (Lejeune, 2019). Ce codage en trois étapes, caractérisé d'une première phase visant l'identification des phénomènes présents dans les verbatims (codage ouvert), une deuxième permettant l'articulation des phénomènes entre eux (codage axial) et finalement une troisième étape engendrant l'intégration des relations élaborées lors du codage axial (codage sélectif). Ceci a permis d'assurer une analyse des données rigoureuse et d'en faire ressortir les résultats les plus pertinents. Un tableau de résultats bruts, parfois appelé grille de codification des données, a été construit à l'aide de cette analyse, afin de présenter les différentes thématiques et les liens compris entre les sous-thèmes (voir Annexe C). Ce tableau comprend également une description de l'ensemble des différents codes, appelé lexique, permettant d'indiquer clairement l'ensemble des éléments particuliers compris dans chacun d'eux. L'utilisation d'un lexique apporte une réflexion supplémentaire sur la codification effectuée et permet de valider ainsi que de mieux comprendre les résultats formulés (Mukamurera et al., 2006). Finalement, la vérification des statistiques de codage *N-Vivo* (voir Annexe D) a également été effectuée, permettant une validation secondaire de la méthode de codage utilisée et de la répartition des segments de verbatim dans les différents codes et thématiques.

Un premier codage partiel a été ratifié par un professionnel de recherche afin d'assurer une analyse conforme à la recherche qualitative. Une contranalyse des codages et des lexiques finaux a également été effectuée par la professeure superviseure du projet de recherche afin d'assurer une cohérence des résultats et du produit final.

5.5. Considérations éthiques

Ce projet de recherche a obtenu l'approbation par le comité éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Le certificat numéro CER-22-287-07.10, délivré le 13 mai 2022, a été attribué à cette étude. Le consentement libre, éclairé et continu des participants a été obtenu à l'écrit. Aucun incitatif financier n'a été offert en lien avec la participation à ce projet de recherche.

6. RÉSULTATS

6.1. Description des participants¹

L'échantillon pour cette étude était constitué de 8 professionnels (2 hommes et 6 femmes) des secteurs de la santé et de l'éducation du Québec d'âges (âge moyen = 42 ans) et d'années d'expérience variées (année moyenne = 16,3 ans). Chacun de ces professionnels exerce une profession différente et dessert des clientèles distinctes, de l'enfance à la gériatrie. Les participants proviennent de milieux de pratique différents, dans plusieurs régions du Québec. Tous les professionnels intéressés à participer à l'étude ont été retenus et aucun participant ne s'est retiré de la participation au projet. Les différentes caractéristiques spécifiques des participants se retrouvent dans le Tableau 1.

Tableau 2.
Caractéristiques sociodémographiques des participants

Participants	Âge	Genre	Profession	Diplôme	Milieu de pratique	Clientèle	Expertise	Année(s) d'expérience	Année(s) d'expérience avec un ergothérapeute	Formation par ergo
P1	27	F	Infirmière clinicienne et gestionnaire	Maitrise	CHSLD	Personnes âgées	Troubles neurocognitifs majeurs	5	5	N
P2	23	F	Physiothérapeute	Maitrise	Centre de réadaptation	Santé physique à l'adulte	TCC	7 mois	7 mois	O
P3	57	F	Enseignante	Baccalauréat	Milieu scolaire	Enfance	Préscolaire/petite enfance	18	À l'occasion	O
P4	56	F	Orthophoniste	Doctorat	Clinique privée	Enfance	TDL, TSA, dyslexie	33	30	O
P5	60	H	Médecin	Doctorat	GMF/UMF	Variée	Médecine de famille	35	30	N
P6	35	F	Pharmacienne	Maitrise	Centre hospitalier	Personnes âgées	Gériatrie et recherche clinique	10	4	N

¹ Le masculin est utilisé dans cet essai pour désigner les participant.es sans aucune discrimination, et ce, en vue d'alléger le texte

P7	55	H	Psychologue	Maitrise	Clinique privée	Santé mentale à l'adulte	Pas d'expertise précise	25	10	O
P8	23	F	Intervenante psychosociale	Baccalauréat	Milieu communautaire	Jeunesse et adulte, avec ou sans enjeu de santé mentale	Toxicomanie	4	0	N

6.2. Résultats des analyses thématiques

L'analyse des données tirées des verbatims a permis de mettre en lumière plusieurs thèmes permettant de répondre à l'objectif général de la recherche, étant de cerner les connaissances et la compréhension du rôle de l'ergothérapeute par les professionnels de la santé du Québec dans différents milieux et secteurs de pratique. Pour y parvenir, le contenu des verbatims tirés des entrevues réalisées avec les différents participants a été analysé, permettant de déterminer les principales connaissances des professionnels face aux rôles généraux et spécifiques de l'ergothérapeute et le niveau de compréhension global des participants des 4 grandes clientèles desservies en ergothérapie. Les principaux obstacles et facilitateurs à une compréhension optimale de la profession ont été dégagés ainsi que les stratégies jugées pertinentes pouvant être mises en place dans les milieux afin d'augmenter les connaissances et la compréhension de la profession chez les professionnels de la santé et de l'éducation.

6.2.1. Compréhension globale du rôle de l'ergothérapeute

La compréhension globale du rôle de l'ergothérapeute est variable pour la plupart des participants. Chez la majorité d'entre eux, le rôle principal d'un ergothérapeute consiste à faciliter le fonctionnement d'un individu présentant une problématique engendrant une limitation quelconque dans le quotidien. À titre d'exemple :

Le grand rôle, pour moi, c'est d'aider une personne qui a une problématique dans son quotidien, physique ou mental, et l'ergothérapeute vient faciliter, aider à organiser physiquement ou mentalement, pour que la personne retrouve un fonctionnement le plus normal possible. P7

[...] peu importe la clientèle, peu importe le milieu, ça va être beaucoup de modifier l'environnement pour permettre à la personne, peu importe son atteinte, de fonctionner au quotidien. P1

Bien que cette compréhension générale du rôle de l'ergothérapeute soit partagée par plusieurs, une minorité des participants a rapporté avoir une perception plutôt complémentaire de l'ergothérapie au sein de l'équipe interdisciplinaire, où la profession est plutôt perçue comme un ajout aux professionnels existants et apportant une bonification à une pratique déjà ancrée dans le milieu comme celle de la physiothérapie, de l'orthophonie, etc.

[...] mon impression en général, c'est que c'est une discipline essentielle, mais aussi très complémentaire à plusieurs autres professions, donc, que ce soit dans le milieu de l'éducation, de la santé, je le vois vraiment de façon complémentaire, je pense. P4

Je le vois aussi un petit peu comme un complément à un autre traitement, j'ai l'impression. Par exemple, quand il y a de la physiothérapie, bien il y aurait peut-être aussi un ergo. Travail social/ergo, psychologie/ergo... Dépendant du cas de la personne. P8

Une participante a souligné le caractère multidimensionnel de la profession. Selon cette participante, l'ergothérapie serait donc un amalgame de différentes professions de la santé et de l'éducation, regroupant ainsi leurs différents rôles et expertises.

Je vous vois un petit peu comme une profession en soi, un domaine en soi, une expertise en soi, mais aussi un genre de mix de travail social, psycho puis un mix de physio, *réadapt*, chiro et tout ça. Je vous vois un petit peu au croisement de ces multiples choses-là en fait, [...]. P8

Cette compréhension générale du rôle de l'ergothérapie s'est principalement exprimée lors de la proposition du motif de références en ergothérapie. La majorité des participants ont développé leurs réponses initiales du niveau de compréhension de la profession en fournissant leurs connaissances des raisons de consultation ou des indices indiquant une problématique pouvant être soutenue par un ergothérapeute. Trois motifs de consultation principaux ont émergé des discours des participants : faciliter le fonctionnement au quotidien; pallier une situation de handicap et

intervenir lors de la modification du quotidien. Bien que ces motifs rejoignent une vision commune, ils s'inscrivent tout de même dans une compréhension distinctive du rôle de l'ergothérapie.

6.2.1.1. Faciliter le fonctionnement au quotidien

Ce premier motif, rapporté par plus de la moitié des participants, correspond au rôle de l'ergothérapeute qui intervient auprès des personnes dont le fonctionnement est affecté, d'une façon ou d'une autre. Cette compréhension souligne l'approche de compensation pouvant être utilisée en ergothérapie, permettant d'atteindre un fonctionnement « normal » chez les individus atteints de limitations quelconques. Cette compréhension s'inscrit donc dans l'intérêt à la réalisation d'activités ou la participation aux occupations.

Le grand rôle, pour moi, c'est d'aider une personne qui a une problématique dans son quotidien, physique ou mental, et l'ergothérapeute vient faciliter, aider à organiser physiquement ou mentalement, pour que la personne retrouve un fonctionnement le plus normal possible. [...] c'est vraiment de faciliter, rendre la vie meilleure à ces gens-là qui n'ont pas une vie, à ce moment-là, si facile ou pas comme tout le monde. Puis [vous allez] les aider à ce que les embûches du quotidien [ils] en aient le moins possible. P7

6.2.1.2. Réduction de la situation de handicap

Le second motif, s'apparentant davantage à la réduction du handicap ou l'approche de réadaptation en santé, soutient la diminution des incapacités au sens large de la personne. Elle représente davantage l'intervention sur les caractéristiques de la personne. Ce motif, soulevé par 4 participants s'illustre adéquatement par les passages suivants.

Donc c'est vraiment d'essayer d'améliorer la qualité de vie en travaillant des faiblesses, au niveau des défenses sensorielles, la motricité fine, globale, etc. P4

Donc je pense qu'il y a beaucoup de sphères pour pallier un handicap physique ou cognitif pour lequel ils s'impliquent. P6

6.2.1.3. Modification du quotidien

Le troisième motif ayant été proposé par les participants représente la modification du quotidien. Selon cette perspective, l'ergothérapeute est donc amené à travailler auprès de clients dont le quotidien est perturbé ou vivant dans une période de changements majeurs.

On dirait que souvent, quand je pense [...] à l'ergothérapie, tout seul, je vois un patient qui a fait son séjour à l'hôpital, qui a fait son séjour dans un centre de réadaptation [...] et quelque chose qui a fait en sorte que son quotidien, dans ses déplacements, dans sa relation par rapport à tout ce qui est espace, meubles, tout ça, vient à être modifié. P8

6.2.2. Compréhension ciblée des rôles de l'ergothérapeute pour les 4 grandes clientèles

La compréhension de l'ergothérapie s'est majoritairement partagée en fonction des milieux de pratique et des expertises respectives des participants sondés. Chacun d'eux avait une idée générale du rôle de l'ergothérapeute, telle que décrite précédemment, mais présentait une compréhension plus détaillée des rôles de l'ergothérapeute dans leur milieu selon une clientèle précise. Les participants ont d'ailleurs mentionné à plusieurs reprises les connaissances limitées face aux autres clientèles couvertes par l'ergothérapeute, hors de la leur.

Bien c'est sûr que moi je travaille en CHSLD donc j'ai une compréhension de ce que l'ergo fait en CHSLD et même là. [...] Puis encore là, c'est pour ma clientèle âgée en CHSLD, dans le sens que pour l'enfant ou pour d'autres clientèle en réadaptation qui ont eu des AVC ou de la santé mentale je ne le sais pas. C'est un peu le bout qui me manque. P1

6.2.2.1. Rôle de l'ergothérapeute en pédiatrie

Pour la clientèle à l'enfance, les principaux rôles soulevés par les professionnels touchaient majoritairement l'accompagnement d'enfants présentant des problématiques de motricité fine ou sensorielles ayant une incidence sur les apprentissages scolaires ou le développement de l'enfant. Les participantes intervenant auprès de cette clientèle ont rapporté le rôle central de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des enfants vers un développement optimal.

Je pense que ce sont ceux qui sont les plus à même de soutenir nos jeunes et aussi de nous situer par rapport à un niveau de développement soi-disant normal ou inquiétant ou non. Alors, pour vraiment faire une évaluation de l'enfant, nous informer, nous pister aussi sur ce qu'on peut faire, ce qui est efficace, ce qui ne l'est pas, ce qui est une bonne pratique, ce qui ne l'est pas. P3

6.2.2.2. Rôle de l'ergothérapeute en santé physique

Le rôle en santé physique est celui ayant été le plus fréquemment mentionné par les participants sondés. Combinant à quelques reprises plusieurs clientèles, c'est instinctivement ce

type de problématiques qui a été le mieux compris par les participants et ce, peu importe leur champ d'expertise.

Ça fait que vraiment, la première clientèle qui me vient, c'est vraiment celle qui a des problématiques physiques, donc adultes ou enfants et cette clientèle-là ont besoin d'aide pour s'adapter, se réadapter au fur et à mesure de l'évolution du handicap. Il y a des fois que ça s'améliore, il y a des fois que ça se détériore. P7

6.2.2.3. *Rôle de l'ergothérapeute en santé mentale*

Pour plusieurs participants, le rôle en santé mentale n'était pas bien connu ou compris. Plusieurs professionnels étaient au courant de son existence, mais ne parvenaient pas à bien cerner la place de l'ergothérapie auprès de cette clientèle.

Quand c'est une problématique de santé mentale, c'est un peu flou pour moi ce que l'ergo peut faire en santé mentale? Mais tu sais je me doute qu'elle peut faire des choses-là, mais c'est parce que souvent, ce ne sont pas des limitations physiques en santé mentale donc c'est difficile de comprendre un peu comment ils adaptent l'environnement à tout ça. C'est flou pour moi, mais sinon je dirais c'est pas mal ça là. P1

Pour le participant 7, le rôle de l'ergothérapeute en santé mentale était toutefois mieux compris avec cette clientèle, compte tenu de son champ d'expertise et de ses contacts auprès des ergothérapeutes intervenant auprès de ce type de clientèles.

C'est vraiment dans le cadre des arrêts de travail, selon le niveau de fonctionnement ou la résistance de la personne durant sa période d'arrêt. [...] Quand je vois que la personne semble avoir une difficulté d'adaptation à l'arrêt de travail comme tel, je vais référer vers un ergo, que ce soit à l'agent de réadaptation ou au client. P7

Pour la participante 2, ce rôle en santé mentale se rapproche de celui d'un psychothérapeute, ces derniers se distinguant difficilement l'un de l'autre.

Puis santé mentale, je pense que ça peut ressembler à peu près à un psychothérapeute. Moi mon beau-frère, il est ergo en santé mentale, puis honnêtement, il me parle de ce qu'il fait, pis je lui réponds : « mais tu es comme un psychothérapeute là! [...] Il trouve des solutions, il met en place des services, il les écoute... P2

6.2.2.4. Rôle de l'ergothérapeute en gériatrie

En gériatrie, la majorité des participants ont perçu le rôle comme étant majoritairement associé à l'adaptation de l'environnement et à l'attribution de surfaces thérapeutiques adaptées. La majorité des participants ont également fait mention du rôle de l'ergothérapeute dans la perte d'autonomie et d'habiletés chez la clientèle vieillissante.

Je vois les personnes âgées aussi, suite à un ACV, suite au vieillissement, à des chirurgies de hanche [...] au niveau du fonctionnement de la mémoire, ça peut être le fonctionnement quotidien... Je verrais là aussi une très belle implication des ergothérapeutes dans la vie des personnes âgées avec leur vieillissement et les incapacités qui se développent. P7

6.2.3. Connaissances des clientèles et secteurs de pratique couverts en ergothérapie

De façon unanime, les participants ont mentionné que les clientèles pouvant bénéficier de services en ergothérapie étaient variées. De façon générale, les participants étaient d'avis que l'ergothérapie s'adressait aux personnes de tous âges, de la petite enfance à la personne âgée et comprenaient une panoplie de clientèles spécifiques diversifiées.

Avec quelles clientèles les ergos peuvent-ils intervenir? De ce que j'en comprends, selon votre perception, c'est avec n'importe qui? SGG²

Et de tous âges. Tu sais, des tout petits nourrissons jusqu'en fin de vie d'après moi, un ergothérapeute peut intervenir, vraiment. P3

Les participants ont également soulevé plusieurs secteurs de pratique généraux, pouvant toucher l'ensemble des clientèles. Un accent a été attribué à l'adaptation de l'environnement par plusieurs de ceux-ci.

[...] peu importe la clientèle, peu importe le milieu, ça va être beaucoup de modifier l'environnement pour permettre à la personne, peu importe son atteinte, de fonctionner au quotidien. P1

² Les lettres « SGG » représentent les initiales de l'étudiante chercheuse, ajoutées dans le but de clarifier les propos tenus par les participants lors de la lecture des verbatim.

Une seule participante a souligné la place de l'ergothérapie en recherche, à la suite de ses propres expériences dans le secteur. Les secteurs de pratique s'intéressant aux arrêts de travail, à la prévention et à la conception de produits adaptés ont également été mentionnés par les participants.

Sinon j'imagine que peut-être même dans tout ce qui est marketing de produits, il doit y avoir de la consultation d'ergo pour certains produits. Justement, je pense à des cannes, à des ci, à des ça... P8

6.2.3.1. Pédiatrie

En pédiatrie, les secteurs de pratique ayant été soulevés le plus fréquemment par les participants sont la motricité fine et les problématiques d'ordre sensoriel.

C'est 2 aspects-là, l'aspect sensoriel, l'aspect moteur, qui vont faire que là je me dis : « ça, ça appartient à l'ergothérapeute ». P3

Faire les sorties aquatiques, aller à la piscine, aux jeux d'eau avec les autres, puis être capable de se mouiller, d'avoir du plaisir, jouer dehors... [...] il y a des enfants qui ont des enjeux. P3

La clientèle DI/TSA (déficience intellectuelle/trouble du spectre de l'autisme) a été fréquemment associée aux interventions de type sensorielles, notamment dans les milieux scolaires.

Après ça, je reviens à mes classes DI/TSA où est ce que clairement, il y a des traces d'ergos là-bas, sur les murs, sur les trucs de même. Je pense à la salle où ils font de l'intervention, il y a des murs capitonnés, des *beans bags*, des choses sensorielles, des affaires de même. P8

Les troubles d'apprentissages ont également été abordés lors des entrevues avec les participants 3, 4 et 5, notamment au niveau de la lecture et de l'écriture, où les services en ergothérapie permettaient d'offrir une perspective nouvelle aux approches utilisées dans les milieux scolaires.

Parfois il y a des enfants qui stagnent au niveau des apprentissages, moi, ils sont petits, donc oui, j'y pense [...] Parce qu'il y a différentes formes d'apprentissage et peut-être que l'ergothérapie pourrait aider à ce moment-là. P3

Les apprentissages divers comme celui du vélo et la manipulation d'objets variés du quotidien ont également été discutés. La participante 3 a souligné la possibilité de l'utilisation de la zoothérapie dans les séances en ergothérapie à l'enfance, en fonction de ses expériences avec de tels services. Les services d'ergothérapie en néonatalité ont également été mentionnés lors d'une entrevue, soulignant l'importance de l'accompagnement des bébés prématurés.

6.2.3.2. Santé physique

Différentes clientèles spécifiques aux interventions en santé physique ont été mentionnées par les participants, comme les maladies dégénératives, les traumatismes craniocérébraux (TCC) et la maternité.

[...] ça pourrait être justement au niveau des maladies dégénératives [...]. Quelqu'un qui fonctionnait, mais qui a le Parkinson, l'Alzheimer... Une situation où la personne se détériore étape par étape [...] P7

Alors, mettons un ergothérapeute qui se spécialise en traumatismes crâniens. Bien va être beaucoup plus dans un champ de pratique avec tous les organismes ou les cliniques qui s'occupent des gens qui ont eu des accidents, un accident d'auto, au football [...] P7

Quand *tu es* enceinte, tu n'es pas nécessairement handicapée, mais quelque chose change et fait en sorte que tu as des limitations, qui sont temporaires, mais c'est quand même là. P8

Certains secteurs de pratique spécifique à cette clientèle ont également été rapportés par les participants. L'ergonomie et la modification de l'environnement sont les champs les plus fréquemment rapportés par les participants, soit 3 participants au total.

Sinon dans les entreprises, des adaptations pour les personnes handicapées, j'en ai qui sont en entreprise. J'ai vu des adaptations qui étaient fort intéressantes [...] P4

[...] probablement que les ergothérapeutes peuvent aussi donner un coup de main pour s'assurer que les gens demeurent en santé aussi, les postures, les habitudes de travail, donc que ce soit sain [...] sur quoi on s'assoit, comment on s'assoit, comment on travaille, est-ce qu'on est beaucoup sur le clavier, est-ce qu'on est appelé à se déplacer, à changer de posture ou non? Ça, d'après moi aussi, vous avez certainement quelque chose à apporter là. P3

Les secteurs de la réadaptation physique et de la réadaptation ont également été mentionnés par certains participants.

6.2.3.3. Santé mentale

La clientèle présentant des problématiques de santé mentale a également été citée dans les clientèles pouvant bénéficier de services en ergothérapie. Au total, 3 participants ont mentionné avoir connaissance de cette clientèle en ergothérapie.

Je voyais qu'il y avait tout un travail de l'ergothérapeute en santé mentale pour la réadaptation d'une personne qui n'a pas nécessairement de handicap, mais que sur le plan mental ou énergétique, a débarqué de sa vie normale et a besoin d'aide pour se réadapter. P7

L'accompagnement psychosocial, la dépendance et les difficultés d'adaptation ont été mentionnés par les participants quant aux secteurs de pratique possibles auprès de cette clientèle.

Je pense beaucoup qu'il y a plus de psychosocial qu'on peut penser. Parce que dans n'importe quel domaine où il y a de l'intervention [...] ça vient heurter des choses, ça vient modifier les choses à l'intérieur de toi. Donc c'est sûr que beaucoup de soutien, beaucoup d'interventions. P8

C'est vraiment dans le cadre des arrêts de travail, selon le niveau de fonctionnement ou la résistance de la personne durant sa période d'arrêt. Quand je vois que la personne semble avoir une difficulté d'adaptation à l'arrêt de travail comme tel, je vais référer vers un ergo [...] P7

6.2.3.4. Gériatrie

Plusieurs participants ont fait mention de la clientèle plus âgée, en attribuant une grande place de l'ergothérapie auprès de cette clientèle.

Donc je trouve qu'au niveau des personnes vieillissantes, il y a beaucoup d'adaptations qui peuvent être faites pour améliorer. Ça ne veut pas dire qu'ils sont en situation de handicap catastrophique, c'est la vieillesse qui fait en sorte que c'est comme ça. J'ai vu beaucoup d'interventions [...] à ce niveau-là. P4

Les troubles cognitifs, les problématiques vécues à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC), les problématiques de l'ordre des fonctions opératoires, les situations de contention et le soutien à domicile sont les secteurs de pratique ayant été rapportés par les participants.

[...] quelqu'un qui a eu un AVC, mettons qui était avec des séquelles, mais que tu sais, il est quand même capable de retourner à domicile, ben ça pourrait être d'ajuster l'environnement pour qu'il soit capable de fonctionner chez lui. P1

Je sais aussi qu'ils font des jeux des fois au niveau de la cognition, pour essayer de voir l'impact cognitif que les patients ont ici. P6

Il y a une histoire de contention aussi. Là, je sais que quand l'utilisation des contentions ici est faite, bien les ergothérapeutes vont rentrer dans le dossier rapidement aussi pour essayer de limiter au maximum ces contentions-là qu'on n'aime pas, puis à quel moment on va les utiliser puis vraiment de restreindre au minimum. P5

6.2.4. Milieux de pratique en ergothérapie

Une majorité de 7 participants est d'avis que les ergothérapeutes peuvent intervenir dans n'importe quel milieu de pratique du système de la santé et de l'éducation.

Ça peut travailler dans toutes les milieux un ergo. Ça peut travailler en scolaire [...] ils peuvent travailler dans tous les milieux hospitaliers, ils peuvent travailler en CHSLD, en centre de réadaptation, travailler en clinique privée... Dans le fond dans tous les milieux de soins, que ça soit dans le système public ou dans le système privé, les ergos peuvent travailler. P1

De façon plus spécifique, le milieu scolaire, les milieux de vie comme les résidences pour personnes âgées et les CHSLD, les milieux hospitaliers, comprenant les soins aigus et la clinique de la main, les centres de réadaptation et le milieu privé ont été rapportés par les participants. Les participants 5 et 7 ont également mentionné la présence d'ergothérapeutes auprès de compagnies d'assurances.

J'avais vu aussi, mettons, il y a une clinique de la main, donc l'ergo pouvait vraiment faire toutes les attelles à la main, les orthèses de poignet, favoriser le retour moteur à la main. P2

Je pense aux centres pour personnes âgées aussi, les résidences et tout ça, donc tous les lieux physiques où il y a des gens qui ont des problématiques physiques d'adaptation. [...] [il doit] y avoir aussi des ergothérapeutes en pratique privée qui peut être offre des services à la carte, qui ne sont pas nécessairement associés à des institutions ou des compagnies d'assurance, alors peut-être aussi un champ de pratique pour la pratique privée comme travailleur autonome [...] P7

6.2.5. Domaines touchés en ergothérapie selon les participants

Plusieurs domaines de pratique ont été mentionnés par les participants, indiquant les occupations, activités ou cibles d'interventions pouvant être visées par les services en ergothérapie. Plus de la moitié des professionnels ont souligné les vastes domaines d'intervention en ergothérapie, faisant fréquemment appel aux termes des activités de la vie quotidienne (AVQ) et des activités de la vie domestique (AVD) pour souligner l'ensemble des activités effectuées par une personne dans sa vie de tous les jours. Une attention particulière a toutefois été apportée par 2 participantes à certaines de ces activités, soit l'hygiène et l'alimentation.

Quels sont, à votre avis, les principaux rôles de l'ergothérapie? En général. SGG
Quand j'ai regardé ça, cette question-là, moi j'ai pensé tout de suite aux AVQs/AVDs. P5

Pour leur apprendre un peu qu'il y avait vraiment un horaire avec des renforcements puis vraiment une séquence [au niveau de l'hygiène, la propreté et les soins personnels]. P4

Bon, après ça, bien toute l'alimentation. Parce qu'on a des enfants qui ont des enjeux de ce côté-là, mais les êtres humains en général peuvent avoir des enjeux de ce côté-là, donc apprendre à manger correctement, apprécier correctement, puis les différentes textures, ça c'est sûr. P3

Les déplacements ont également été rapportés par deux participants, en mettant l'emphasis sur la mobilisation du corps (marche, déplacement à l'aide d'une aide technique, etc.) et la conduite automobile.

Dans tes déplacements aussi, dans ton transport, autant un véhicule qui est adapté que ta maison qui est adaptée admettons une chaise roulante, une canne...tu sais?
P8

Les loisirs, les sports et le domaine culturel ont également été mentionnés par certains participants. Le participant 5 a mis l'accent sur la pertinence de l'ergothérapie dans le sport professionnel et les sports de haut niveau, n'ayant été ramené par aucun autre participant.

Ça peut être, une place où je trouve qu'ils sont sous-utilisés, mais que je ne vois pas parce que c'est un domaine que je connais bien, mais peut-être qu'ils y sont, puis je ne les ai jamais vu.... Mais c'est dans le sport de haut niveau. Je ne vois pas beaucoup d'ergothérapeutes là, mais peut-être qu'il y en a. P5

Trois professionnels ont souligné le travail des ergothérapeutes au niveau des relations interpersonnelles. Ils ont fait référence aux interventions pour soutenir le langage et accompagner les clients lors de problématiques au sujet de leur intimité.

Ça pourrait même soutenir des gens dans leur vie de couple, dans leur intimité. Moi, je suis convaincu qu'il y a beaucoup d'enjeux au niveau de l'intimité des gens qui sont de l'ordre du sensoriel [...] et ça changerait bien des affaires si les choses étaient abordées sous cet aspect-là et non pas juste cognitif. P3

Le sommeil, les finances et l'écriture ont également été mentionnés par les professionnels de l'étude.

6.2.6. Processus de pratique en ergothérapie et interventions connues par les participants

La pratique de l'ergothérapie, telle que perçue par les participants, comprend la création du lien thérapeutique, les différentes méthodes d'évaluation, les interventions et l'accompagnement de certaines clientèles ciblées. La création du lien thérapeutique, soulignée par le participant 7, constitue selon lui la base des services en ergothérapie.

En tout cas au niveau des interventions, ce que j'ai perçu, c'est de [...] rencontrer les gens, créer une alliance, créer un rapport de confiance. Parce que c'est comme un inconnu qui arrive dans leur vie, dans leur maison, dans leur milieu, puis qui va leur dire quoi faire dans leur fonctionnement quotidien. P7

6.2.6.1. Évaluations

Les participants ont indiqué connaître deux types d'évaluations propres à l'ergothérapie, l'évaluation fonctionnelle et le dépistage des capacités cognitives. La pratique de l'évaluation en ergothérapie a été mentionnée par 6 participants.

Au niveau cognitif, je sais qu'ils font passer des MMSE à l'occasion, des MOCA aux patients, un peu pour statuer sur le niveau cognitif même si ce n'est pas toujours parfait pendant l'hospitalisation. P6

Je voyais que l'ergothérapeute venait voir le fonctionnement de la personne pour lui rendre un fonctionnement le plus normal possible malgré les contraintes de l'individu. P7

6.2.6.2. Interventions

Au niveau des interventions, les participants ont rapporté en plus grand nombre, soit par 4 participants, l'implication des ergothérapeutes dans les soins de plaies.

Sinon je vois beaucoup d'implication des ergothérapeutes quand il y a des plaies, des plaies de pression et tout là je vois qu'ils s'impliquent. P6

Trois professionnels ont également fait mention des interventions de groupe en ergothérapie, plus rare dans le milieu de la santé et de l'éducation selon ces derniers.

C'est sûr que s'il y avait une petite rencontre ergo avec plusieurs patients qui ne sont pas mal du même niveau ou faire quelque chose plus en en groupe [...] P6

C'est sûr qu'il y a les rencontres en groupe, en individuel, les activités, les exercices, des séquences de choses qui sont répétitives la plupart du temps jusqu'à ce qu'il y ait une certaine amélioration. P3

La participante 3 a d'ailleurs apporté une spécification au niveau des interventions en milieu scolaire et de l'approche de groupe.

Mais pour nous d'abord, c'est un dépistage universel, puis les demandes sont aussi pour vérifier dans nos pratiques qu'on n'oublie rien de majeur. P3

Les participants ont également rapporté avoir observé des suivis de longue haleine en ergothérapie, assurant le maintien des modifications mises en place ou des stratégies offertes. La présence de recommandations et de stratégies était présente dans le discours de certains professionnels.

Je pense que ça serait [...] de voir au maintien de la personne, voir si ça fonctionne, si les plans d'intervention qu'on a faite, si l'intervention qu'on a mise en place [...] De voir si ça fonctionne, puis qu'est-ce qui serait à changer? Qu'est-ce qui serait à modifier? Qu'est-ce qui serait à conserver? De voir comment l'état de la personne évolue, puis qu'est-ce qu'on peut faire pour aller avec cette évolution-là? P8

[...] élaborer des stratégies chez les personnes qui ont fait des accidents, c'est-à-dire, comment optimiser leur récupération? Puis une fois que c'est optimisé, quoi faire avec ce qu'on a. P5

Ça a toujours été des propositions, on va proposer et t'expliquer pourquoi ça vaut la peine d'être essayé, par la suite on verra comment les enfants répondent à ça, comment nous aussi on arrive à l'intégrer dans nos réflexes professionnels. P3

6.2.6.3. *Accompagnement*

Plusieurs participants ont fait mention de l'importance de l'implication des ergothérapeutes auprès de l'accompagnement de certains individus, dont les parents d'enfants en situation de handicap, les proches aidants et les enseignants.

Puis c'est sûr que toute forme de handicap physique chez les enfants. Ça aussi, ça serait un champ de pratique au niveau du support des parents. Je vois aussi qu'il y a des ergothérapeutes qui doivent aimer travailler avec des familles, des parents qui découvrent que l'enfant a une paralysie cérébrale par exemple, qu'il ne pourra pas marcher puis à ce moment-là, l'ergothérapeute se spécialise plus dans l'intervention familiale, le milieu de vie. P5

Parce que c'est beau de le savoir [recommandations données par l'ergothérapeute à l'enseignante], mais si tu n'arrives pas à le mettre en pratique, ça ne sert pas à grand-chose. Puis il faut se faire répéter des choses d'année en année parce que, ce n'est pas notre travail, on a la tête pleine, la charge mentale [...] C'est toujours bon d'avoir un petit suivi, un petit soutien, puis des rappels. P3

L'une des participantes sondées a également partagé sa perception des rôles futurs et des interventions potentielles pouvant être développée en ergothérapie dans les prochaines années, en lien avec le changement des habitudes de vie de la population.

6.2.7. Méthodes de référence et fonctionnement dans les milieux

6.2.7.1. Fonctionnement

Selon les participants, la référence s'effectue de différentes façons selon les clientèles et les problématiques. En pédiatrie, un retard de développement ou des atteintes à un fonctionnement normal sont les principaux motifs de référence selon le discours des professionnels. Des références multiples peuvent alors être effectuées, comprenant l'ergothérapie.

Souvent [ce qui me pousse pour référer en ergothérapie], ça va être bien le milieu familial, que je sens mal adapté. Ou des fois, ça va être à l'examen physique où je sens et je vois qu'à l'examen physique le développement ne se passe pas comme il faut. En fait, il va avoir plusieurs références, dont l'ergo. P5

Un élément étant revenu à plusieurs reprises dans les propos des participants est la référence par redondance, où le professionnel réfère en ergothérapie à la suite de la recommandation ou la suggestion d'un collègue. Chez le participant 5, cette façon de procéder est une pratique courante de sa pratique.

Ça va m'arriver de demander automatiquement une référence en ergo, des fois je vais le voir d'emblée, mais c'est souvent le physio qui va me le suggérer [...], souvent ça va être une référence par redondance du physiothérapeute en suggérant l'ergo. P5

En santé mentale et en gériatrie, les principaux moyens de référer rapportés par les participants se basent sur les requêtes lorsque le professionnel juge que le fonctionnement de l'individu n'est pas adéquat ou que les services actuels ne permettent pas une prise en charge optimale.

La façon que ça fonctionne en hébergement c'est par requêtes, donc l'infirmière identifie un problème de l'utilisateur. [...] Admettons, il y a une plaie de pression donc on veut faire modifier la surface thérapeutique, on veut faire modifier le matelas,

donc l'infirmière fait une requête en ergo. Après, l'ergo vient évaluer le patient, puis modifier le matelas. P1

6.2.7.2. *Fréquence*

Au niveau de la fréquence des références, les réponses des participants étaient très variables, allant de quelques fois par semaine à quelques fois par année. Deux participantes (P6 et P8) ont affirmé ne pas réaliser de références en ergothérapie, en raison de leur champ d'expertise et des limites de leur milieu de pratique.

Je n'ai jamais fait ça. Peut-être que je pourrais, je ne sais pas... Mais on dirait que moi, j'aime ça prendre ma place à moi, puis ne pas déborder sur le champ d'expertise des autres. Donc je me dis que c'est peut-être plus le niveau du *nursing* qui va *flaguer* des problèmes à l'ergothérapeute. P6

6.2.7.3. *Facilitateurs*

Trois facteurs facilitant ou motivant la référence en ergothérapie ont été dégagés des discours des participants : le soutien et l'appui d'une autorité respectée par le professionnel (ex. un médecin ou une autorité gouvernementale); la présence de données probantes sur la validité des interventions en ergothérapie et les références conjointes pour plusieurs professionnels à la fois.

Mais à partir du moment où il y a des gens dont la voix est crédible, tu sais qui a des tribunes et qui vont aller valider [...], à ce moment-là, je pense qu'il pourrait y avoir de l'ouverture. P3

Mais ça passe par les recherches universitaires par le monde de la science, que ça se joint aux politiques, qu'il y a réelle crédibilité et qu'après ça, ça s'installe un petit peu partout. Moi je pense qu'effectivement, mais il faut se faire valoir, il faut en faire la preuve. P3

Parfois, quand je vois le problème d'emblée, je vais faire une référence physio/ergo, c'est rare que j'aille faire juste ergo, je dirais, ça ne m'arrive pas souvent. P5

6.3.7.4. *Obstacles*

Trois obstacles aux références en ergothérapie ont également été mis de l'avant dans les verbatims des entrevues, soit 1) la nécessité d'une approbation médicale pour débiter les traitements ou mettre en place les recommandations de l'ergothérapeute; 2) les limites du milieu

communautaire en termes de références dans les secteurs du domaine public ainsi que 3) le besoin d'anticiper les références en ergothérapie. Ce troisième obstacle s'explique par le souhait d'obtenir une prise en charge au bon moment en raison des délais de liste d'attente engendrant une prise en charge tardive des clients.

Puis ça doit se passer entre le médecin, puis l'ergothérapeute en question, quand elle émet des recommandations [...] je ne suis pas certaine s'il le médecin doit mettre un *okay*. Je ne vois pas nécessairement pourquoi en tout temps, ça devrait être nécessaire. P6

Mais si je me rends compte qu'il m'en parle, puis qu'il souffre, là, je vais peut-être [faire une référence], mais ça ne m'est jamais arrivé. Puis honnêtement, je ne pense pas que ça va être un enjeu très majeur. [...] je serais plus porté à référer vers un travailleur social en premier, puis que lui après fasse une référence à l'interne du CIUSSS de la région. P8

Souvent, je vais faire une référence quand on sent le problème venir ou même avant, il faut faire une référence rapidement parce que c'est si je vois une enfant de 2 ans que je sais que ça n'ira pas à 4 ans, je fais la référence tout de suite parce que c'est le temps que ça va prendre à essayer [d'obtenir un suivi], et espérer que ça va se faire avant l'entrée à la maternelle. P5

6.2.8. Valeurs associées à la profession selon les participants

6.2.8.1. Valeurs professionnelles communes

Les participants de l'étude ont fait ressortir plusieurs valeurs qui, selon eux, se dégagent du travail des ergothérapeutes. Plusieurs ont spécifié la ressemblance de plusieurs d'entre elles avec leurs propres valeurs professionnelles et celles des professionnels de la santé et de l'éducation du Québec.

À mon avis, c'est les mêmes valeurs que les miennes, comme médecin, que celle de l'infirmière que celle de physiothérapeute et bon, ça va peut-être sonner cliché là, mais je veux dire promouvoir la santé et la prévention de la santé et ça, c'est les valeurs importantes comme n'importe quel professionnel [...] P5

L'une des valeurs uniques à la profession ayant été le plus fréquemment mentionnée par les participants est celle de la pratique centrée sur le client. Relevée par 5 professionnels, cette valeur

souligne l'intérêt en ergothérapie d'offrir des services basés sur les besoins réels du client, ses intérêts et ses valeurs.

[...] toujours, être soucieux de partir là où en est la personne. C'est ça, ce ne sont pas des théoriciens. En tout cas, moi je n'ai pas senti. J'ai senti beaucoup de compétence, beaucoup de connaissances, mais une grande capacité de s'adapter à chaque individu. P3

Soulevée par 2 participants de milieux et de clientèles différentes, la valeur de non-jugement a également été associée au travail des ergothérapeutes.

Je trouve que c'est une profession qui accueille l'autre tel qu'il est, c'est comme s'il y a un non-jugement, que ce soit un handicap, que ce soit une problématique de santé mentale ou une maladie dégénérative ou quoi que ce soit, c'est comme si vous prenez les gens comme ils sont, au moment où ils sont là. P7

L'occupation, valeur et concept central à la pratique de l'ergothérapie, a été mentionnée par une seule participante.

C'est vraiment tout ce qui est tout occupationnel, le volet occupationnel, qui tient une grande place. [...] Autant dans la pratique personnelle que l'institutionnelle ou en milieu de travail, là ça, je le vois beaucoup. P4

Les valeurs d'autonomie et de sécurité, rapportées respectivement par 2 participants, ont également été associées à la pratique de l'ergothérapie, majoritairement en lien avec la clientèle gériatrique.

Ben je dirais tout le volet de favoriser l'autonomie, donc l'indépendance du patient, puis donner des modalités pour qu'il soit le plus autonome possible. P2

Je dirais la sécurité, si on peut appeler ça une valeur. Oui, je pense que oui. C'est vraiment dans le fond, la sécurité, la qualité de vie du patient. Je pense que ce sont des valeurs qui sont au centre de la profession, parce que dans tout ce que je vois c'est vraiment pour augmenter ces 2 aspects-là. P6

D'autres valeurs ont également été rapportées par certains participants, comme le respect, la qualité de vie, l'écoute, l'honnêteté, l'adaptation, la bienveillance, l'innovation et la communication. Toutefois, dans le cadre de cet essai et par souci de concision, nous ne développerons pas davantage sur celles-ci.

6.2.9. Perceptions de la profession

6.2.9.1. Avantages perçus

Quatre avantages aux professionnels à collaborer avec les ergothérapeutes ont été dégagés du discours des participants, soit le raisonnement unique des ergothérapeutes dans la prise en charge commune, la possibilité de respecter davantage les expertises professionnelles de chacun, la diminution des réadmissions en centres hospitaliers et la possibilité d'avoir un intervenant central au dossier familial avec plusieurs problématiques communes.

Elle a un autre point de vue de ce que moi, comme infirmière ou comme gestionnaire, je peux penser de ce qui serait bon pour les résidents. P1

Alors pour moi, ça a permis justement de me retirer un peu de mes interventions à ce niveau-là pour me concentrer davantage sur mon travail de psychologue, qui était d'explorer le pourquoi que la personne est là? Qu'est-ce qui l'a amené là? P7

Donc c'est sûr qu'optimalement, ça serait le fun que l'ergothérapeute soit dans tous les dossiers, puis ça nous aiderait beaucoup. Surement qu'on aurait moins de réadmissions à l'hôpital. P6

[...] c'est comme si l'ergo vient vraiment comme travailler pour aider la personne, mais aussi faire le lien, le pont avec l'employeur. [...] C'est comme si j'entends de moins en moins d'agents de réadaptation, puis plus l'envoie d'un ergo qui vient évaluer l'état du client, voir s'il est prêt à un retour au travail, puis il regarde les enjeux au travail. P7

6.2.9.2. Perception positive

De façon unanime, les participants ont affirmé avoir une perception positive de la profession et de son apport dans les systèmes de santé et d'éducation du Québec. Trois grandes idées ont émergé des discussions avec les professionnels, soient l'impression d'un progrès clinique

associé aux services en ergothérapie, la perception d'un service essentiel dans les milieux ainsi que le suivi détaillé et minutieux associé à la profession.

Puis j'ai toujours vu aussi des progrès chez les enfants, ça ne m'est pas arrivé de ne pas en voir. Les enfants ont tout le temps progressé. P3

Écoute, moi je dirais [que les services en ergothérapie sont] nécessaires, dans le sens où c'est sûr qu'il y a des besoins [...] chez les petits qui sont primordiaux. P3

Alors ce que j'ai vu, c'est que quand les gens m'ont rapporté les sessions avec les ergothérapeutes, je voyais qu'ils allaient beaucoup plus dans le détail, avec un suivi détaillé. [...] Moi je pouvais faire du global, mais je ne pouvais pas aller autant dans le spécifique que l'ergothérapeute peut le faire. P7

6.2.9.3. Perception négative

Certains éléments négatifs associés à la pratique de l'ergothérapie ont été soulevés par les participants dans les différents milieux et clientèles. Tout d'abord, un désaccord avec l'opinion de l'ergothérapeute a été soulevé par l'une des participantes, en lien avec la faisabilité des recommandations en contexte de pandémie.

Quand on était en éclosion, il fallait mettre des demi-portes aux résidents et ça, ça prend absolument un professionnel qui signe, et elle n'était pas en accord avec les demi-portes, mais on n'avait comme pas le choix. P1

Une perception négative du milieu public a également été soulevée par une participante, en lien avec la courte durée des suivis et les difficultés de communication vécues en cours d'interventions.

Puis je dirais, ce n'est pas de mauvaise foi, mais j'ai plus de difficulté avec le milieu public. Parce que les suivis sont souvent assez à court terme, il y a un diagnostic qui est établi après quelques rencontres, puis après ça, j'ai plus de son, plus d'image. P4

Une attention à la tenue de dossier a également été apportée par un participant, soulignant la longueur des rapports et le manque de concision. Cet aspect a également conduit le participant à se questionner sur le niveau de rendement des prises en charge en ergothérapie, compte tenu des demandes élevées pour les services.

[...] quand je lis des rapports, je trouve honnêtement que les rapports sont trop longs. J'ai tendance à les lire en diagonale parce que je n'ai pas le temps de passer au travers de tout ça, donc des fois je saute à la conclusion [...] Je dis ça avec beaucoup d'amour, mais je trouve que les gens des fois embarquent dans une limousine. Il y a juste une personne qui embarque. Moi je préférerais que les ergos embarquent les gens dans un autobus scolaire, mais qu'ils en prennent 50 [...] parce que quand je regarde la qualité de votre travail, j'ai 0 à dire au contraire, je suis très impressionné, mais parfois je crains l'efficacité [...] le rendement. [...] je pense qu'on devrait couper court puis embarquer plus de monde, parce que la demande est là. P5

6.2.10. Niveau de connaissance des participants face à la profession

Les niveaux de connaissances perçus par les participants face à la profession et ceux ayant été dégagés des discussions sont similaires. De façon globale, les participants ont été en mesure d'évaluer leur niveau de connaissance respectif de façon appropriée, tout en y dégagant leurs forces et lacunes ainsi que celles de leurs milieux ou collègues de travail. Bien que le niveau de connaissances des participants de l'étude ait été qualifié de moyen, ceux-ci ont tous jugé que ce niveau n'était pas applicable à l'ensemble des professionnels de la santé, attribuant un niveau de connaissance limité de la profession dans les systèmes de la santé et de l'éducation du Québec.

6.2.10.1. Niveau de connaissance bonne à modérée

Chez l'ensemble des participants, un niveau de connaissance modéré a été rapporté. La plupart d'entre eux ont affirmé avoir une assez bonne compréhension de la profession au sens large, se considérant dans la moyenne des professionnels de leur milieu.

Je dirais [que mon niveau de connaissance vis-à-vis la profession est] moyen. Mieux que plusieurs parce que justement je côtoie un ergothérapeute. P6

Donc je pense que j'ai une assez bonne compréhension de l'ergo dans les différents milieux. Mais c'est sûr que je pourrais encore plus pousser dans les types d'évaluation, puis surtout dans un milieu scolaire, je sais moins ça l'implique quoi comme intervention. P2

6.2.10.2. Niveau de connaissance limité

Un manque de connaissances dans certains aspects de la profession a été rapporté par les participants et observé lors des entrevues. Cette méconnaissance a été soulevée chez 6 des 8

participants de l'étude, majoritairement en lien avec les champs de pratique de l'ergothérapeute et de la définition des différents rôles que peuvent prendre les ergothérapeutes dans les milieux.

Première impression, on a tous déjà entendu ce mot-là, mais on ne sait pas trop ce que ça veut dire nécessairement. Dépendamment de ton domaine professionnel, ton domaine d'études ou de ta vie en général [...] tu peux peut-être plus ou moins le savoir, mais ce n'est pas du *knowledge*, ce n'est pas des savoirs très répandus. Alors je dirais premièrement que c'est une profession qui est cruellement méconnue. P8

D'autre part bien on ne pense pas à interpeler les ergo, ça aussi c'est synonyme de l'incompréhension du rôle. [...] Tu ne sais pas ce que l'ergo peut faire, ça fait que comme tu ne le sais pas, ben tu ne le fais pas. [...] Mais *tsé*, ergo, vous êtes un peu l'enfant oublié des professionnels de la santé, ou le mouton noir de la *gang*. P1

Donc s'il n'est pas clair pour moi, qui travaille avec un ergothérapeute, je suppose qu'il n'est pas clair pour un paquet d'autres professionnels dans l'hôpital. P6

Pour moi, médecin, psychologue, avocats... Ce sont des professions que tu le sais, mais ergo c'est quoi? P7

6.2.11. Impacts négatifs rapportés de la méconnaissance de l'ergothérapie sur la pratique

Trois conséquences négatives à la méconnaissance de la profession ont été rapportées par les participants. L'impact le plus fréquemment mentionné représente le frein à la collaboration interprofessionnelle, diminuant ainsi l'efficacité des services en santé.

Si j'étais beaucoup plus renseigné sur ce que l'ergo pouvait faire, comme infirmière, vu qu'on a un rôle de coordination, peu importe le milieu [...] on a quand même un grand rôle dans l'application de la collaboration interprofessionnelle. [...] Mais je pense que si tout le monde savait le champ de l'ergo et ce qu'elle pouvait faire, ça faciliterait la collaboration, ça éviterait les frictions [...] P1

La participante 1 a également soulevé l'impact de cette méconnaissance en fonction de son rôle de gestionnaire.

Comme gestionnaire aussi, je sais un peu ce que peut faire l'ergo, mais si je savais exactement tout ce qu'elle pouvait faire pour m'aider, d'une part ça m'aiderait à mieux l'accompagner dans son développement [...] et ça m'aiderait aussi à mettre tous les bons intervenants en place autour du patient. [...] comme gestionnaire, je

comprends qu'il y a pas mal plus d'impacts au niveau de comment tu fais fonctionner ton équipe puis comment tu orientes les traitements. P1

La sous-utilisation des services a également été soulevée par les participants comme étant un impact de la méconnaissance de la profession.

Ma perception, c'est que l'ergothérapie a vraiment beaucoup à offrir aux patients, mais parce que c'est méconnu par les professionnels de la santé, ce n'est pas utilisé à son plein potentiel. P1

Un participant a également mentionné l'influence de cette méconnaissance globale de la profession sur la résistance des patients face à la prise en charge en ergothérapie.

Parce que les gens au début, ils sont méfiants. « C'est quoi ça? Pourquoi il m'envoie à cette personne-là? ». Il peut y avoir une petite résistance au début de la part des personnes en arrêt de travail si la compagnie d'assurance veut vraiment impliquer tous ces professionnels-là auprès de cette personne-là. P7

6.2.12. Facteurs contribuant à la méconnaissance de la profession selon les participants

6.2.12.1. Individuel

Deux facteurs d'ordre individuel pouvant contribuer à la méconnaissance de l'ergothérapie chez les professionnels de la santé et de l'éducation du Québec ont été mis en lumière dans les discours des participants, soient le manque de temps pour s'informer et le manque de proactivité de la part des ergothérapeutes dans les milieux.

Mais c'est sûr que moi, dans ma limite de temps, je ne lirais pas tout ce que l'ergothérapeute a écrit comme je ne lirais pas ce qu'un autre professionnel a écrit. P6

Je veux dire, l'ergothérapeute dans mon milieu doit bien voir que son champ de pratique n'est pas reconnu à la hauteur de ce qu'elle fait. Mais [elle] peut venir nous voir puis nous dire : « J'aimerais ça faire une petite capsule d'information, ça ne sera pas long, ça va durer 5 à 10 min. J'aimerais ça présenter mon rôle pour que les gens puissent m'interpeler », mais elle ne le fait pas. P1

6.2.12.2. Relationnel

Au niveau des facteurs relationnels, attribués aux éléments de nature interpersonnelle directe ou indirecte entre les membres d'une équipe, l'isolement physique du département d'ergothérapie dans le milieu et la priorisation de la physiothérapie en réadaptation sont les deux facteurs ayant été soulevés par les professionnels de l'étude.

Je suis sûr que je serais assez étonné si j'allais passer la journée dans le bureau de l'ergothérapeute pour voir ce qu'ils peuvent faire là-bas, mais ce n'est pas quelque chose qu'on voit. C'est un bureau qui est fermé [...] ce qui fait qu'on ne sait pas trop ce qui se passe. On sait qu'il se passe beaucoup de choses, mais je ne peux pas vous dire exactement quoi là. P6

Moi, de ce que je vois, ça pousse beaucoup sur la physio. Concrètement, ça fait beaucoup de demandes de consultation pour l'ergothérapeute, mais j'ai l'impression que ça pousse moins fort pour le plan de congé. C'est l'impression que j'ai de loin, c'est un peu dommage. P6

6.2.12.3. Communauté

Cinq facteurs attribués à la communauté de pratique ou aux systèmes de la santé et de l'éducation du Québec sont ressortis dans les entrevues avec les participants. Ces facteurs sont la présence de zones grises entre les professions de la santé, la lacune au niveau des formations universitaires de certains professionnels, la définition floue du nom de la profession, le caractère spécialisé des services offerts en ergothérapie et le fait que les prises en charge en ergothérapie et les interventions effectuées s'effectuent de façon plus discrète dans les milieux de vie.

[...] il y a aussi beaucoup de zones grises entre professions. Ça fait que c'est difficile de déterminer lequel va être le meilleur pour intervenir pour une intervention particulière ou pour un une problématique X parce que finalement il y a plusieurs personnes qui peuvent venir donner leur point de vue puis leur perspective [...] P1

La première chose, c'est dans la formation. Moi je n'en ai pas eu, personnellement, puis je serais bien surpris encore aujourd'hui que dans la faculté de médecine ou dans les cours pour devenir médecin, on explique ce que ça fait un ergothérapeute. Je ne sais pas, moi je n'ai pas vu ça nulle part dans ma formation ni les autres médecins de mon âge et je serais bien surpris que ça existe encore aujourd'hui. P5

[...] le mot [ergothérapie] en français, ce n'est pas spécifique, ça n'emmène aucune idée préconçue, versus en anglais, *occupational therapist*, ça le dit, c'est les occupations, c'est les activités, c'est le thérapeute des activités. En disant le nom, tu le sais! P2

Peut-être que c'est parce que vous êtes présent dans les cas assez particuliers j'ai l'impression. Vous n'êtes pas nécessairement présent pour tous, ce n'est pas un service qui est offert à tout le monde. Vous êtes un service spécialisé et je dirais même surspécialisé. Monsieur et Madame tout le monde pourrait aller voir le physio parce qu'ils ont mal au dos, mais [c'est plus rare les personnes qui] deviennent quadriplégique, puis qui ont besoin d'une chaise roulante! P8

Je pense que c'est un métier qui se pratique de façon un peu cachée. Par exemple quelqu'un qui est en arrêt de travail, que l'ergo va chez lui, parler avec lui dans son quotidien, ce n'est pas su, puis la personne en arrêt de travail ne va pas crier: « Ouais, j'ai un ergothérapeute! ». C'est la même chose quand le travail se fait physiquement, c'est dans une maison, c'est dans un fonctionnement [donc c'est moins vu] ... P7

6.2.12.4. Société

Finalement, 3 facteurs attribués à la société québécoise de façon globale ont été mis en lumière dans les verbatims : 1) le manque de main-d'œuvre dans plusieurs professions; 2) le manque de publicisation de la profession pour le public et les futurs étudiants ainsi que 3) la nouveauté de la profession au Québec.

Mais vous êtes très difficile d'accès pour tout le monde. Il n'y en a pas assez [...]. Je pense que dans les grandes lignes [la profession est bien connue], oui. Je pense qu'il y a des domaines de vos compétences qui sont peut-être moins connus et sous-exploités, mais comme vous êtes très en demande dans les grandes lignes, les petites lignes, les gens laissent tomber. P5

Peut-être qu'on ne le publicise pas assez, peut-être qu'on n'en parle pas assez... P6

Quand on pense aux domaines d'étude, d'emblée ce n'est pas nommé très souvent. [...] malgré mes cours de psycho, malgré mes cours de socio, je n'ai pas l'impression que l'ergo c'était nommé souvent. On voyait bien sûr psycho, travail social, psychoéducation, TES, éducation spécialisée... Mais l'ergo n'était jamais nommé. En tout cas, moi je ne l'ai jamais entendu. P8

Ouais, ça devient plus flou [la profession d'ergothérapeute]. Pourquoi? Peut-être parce que c'est plus jeune, ça ne fait pas 200 ans que ça existe, je pense [...]. Ça fait au moins 35 ans, je dirais 50, probablement je ne sais pas. P5

6.2.13. Facilitateurs à une bonne compréhension de la profession selon les participants

Trois facteurs permettant d'avoir une meilleure compréhension et des connaissances plus étendues sur l'ergothérapie ont été soulevés par les participants. La collaboration avec l'ergothérapeute dans le milieu est le facilitateur ayant été rapporté le plus fréquemment, par 6 participants.

C'est [en collaborant avec l'ergothérapeute que j'ai développé mes connaissances], tu sais, on se sépare des tâches. Des fois on a des choses à travailler, puis on se dit OK, bien' c'est toi qui vas travailler la marche en communauté' c'est toi qui vas vérifier ça, juste pour ne pas travailler en double. P2

L'implication des ergothérapeutes dans les milieux face à la propagation des connaissances, notamment leur participation aux rencontres d'équipe, a également été rapportée fréquemment par les participants comme étant un incitatif à vouloir en apprendre davantage sur la profession.

Il faut que l'ergo s'investisse puis qu'elle fasse la promotion de son rôle au même titre que l'infirmière. Il faut qu'elle dise, « ça, je suis capable de le faire », puis qu'elle fasse son bout avant de le référer au médecin. Il faut faire de la promotion [de la profession]. C'est la même chose pour l'ergo. P1

C'est sûr que la présence de l'ergo pendant les réunions multi, ça vaut de l'or! [...] là on voit, elle parle à toute l'équipe en même temps, « écoutez-moi j'ai ça à dire pour tel patient », puis c'est là qu'on se rend compte de la pertinence de toute l'évaluation qu'elle a fait. C'est sûr qu'il faut qu'ils soient disponibles pour participer aux réunions multi, je pense que c'est super important. P6

Finalement, l'augmentation de la reconnaissance de la profession dans les dernières années a été l'un des facilitateurs importants pour 2 professionnels de l'étude.

Donc je trouve que la méconnaissance qui était jadis très marquée commence un petit peu ' s'élargir. [...] Il y a 10 ans, je vous aurais dit non, mais je trouve que depuis 5 ans environ, je trouve qu'il y a une meilleure compréhension. P4

6.2.14. Stratégies visant à permettre une meilleure compréhension de l'ergothérapie

De nombreuses stratégies ont été rapportées par les participants de l'étude, ayant permis d'augmenter leurs connaissances et d'approfondir leur compréhension de l'ergothérapie dans leur parcours professionnel. Les professionnels ont également proposé plusieurs stratégies pouvant potentiellement servir dans les milieux de pratique, permettant de soutenir le développement des connaissances des professionnels des systèmes de la santé et de l'éducation actuels et futurs.

6.2.14.1. Stratégies utilisées

Sept stratégies ont été mentionnées par les professionnels de l'étude, leur ayant permis de développer leurs connaissances face à l'ergothérapie. Les 2 stratégies les plus souvent citées par les participants sont le contact direct et indirect (par l'entremise d'un patient, collègue, etc.) avec les ergothérapeutes de leur milieu de pratique.

Ça a été de parler directement avec des ergothérapeutes ou de parler avec les clients qui ont des visites en santé mentale avec un ergothérapeute qui me décrivait le travail qu'il faisait avec eux. Donc c'est comme ça que j'en ai pris connaissance. P2

Des fois, je n'étais pas en contact avec l'ergothérapeute, mais le client me rapportait le travail qui était fait par l'ergothérapeute et à ce moment-là, c'était comme ça que je savais qu'on collaborait, sans se parler. On était dans la même équipe finalement, avec le même client, mais sans qu'on se soit parlé. P7

Les expériences personnelles, vécues par le biais de proches ayant été suivis en ergothérapie ou étant eux-mêmes ergothérapeutes ont été rapportées par 5 participants.

Puis dans le fond, ma mère était physiothérapeute en gériatrie quand j'étais jeune alors j'entendais des histoires, puis je savais un peu déjà ce que les différents professionnels faisaient pour le patient. P6

La formation professionnelle universitaire est également une source de connaissances populaire chez les participants, majoritairement chez les plus récents diplômés.

Bien c'est sûr qu'il y avait les cours de collaboration interprofessionnelle qui donnent quand même une base de c'est quoi l'ergothérapie, puis ça doit être la même chose pour vous. On se pratiquait à faire des rencontres inter, quand est-ce qu'on interpelle telle personne? Oui, et ça, ça aide. P1

La participation à des ateliers, conférences et formations offertes sur l'ergothérapie, dans le cadre d'activités de formation continue pour les professionnels, est une méthode ayant été utilisée par la moitié des participants de l'étude.

Quand ça passe par la commission scolaire, puis qu'on nous dit « Ouais, c'est le fun, tu peux aller à une formation... » ou qu'il y a une petite capsule que je peux écouter sur mon ordi [...], c'est vraiment agréable. Alors, à ce moment-là, je le fais. P3

Finalement, la consultation de rapports, de notes évolutives ou de tout autre écrit relatif à la tenue de dossier en ergothérapie ainsi que la sollicitation publicitaire par certaines cliniques privées ou compagnies d'assurances ont été soulignées par certains participants.

Mais vraiment, pour augmenter les connaissances, il faudrait vraiment lire toutes ces notes-là qui sont faites, qui sont souvent très détaillées aussi. P6

Je parlais tantôt, ça, on a été sollicité un peu. Ils nous envoient un petit peu le genre de travail qui est fait [en ergothérapie], « nous, on peut intervenir dans ci, dans ça... », il y a une certaine publicité qui se fait par rapport à ça. Et des fois, ça nous a permis de dire « Ah oui, c'est vrai, on devrait, c'est une bonne idée... » P7

6.2.14.2. Stratégies proposées

Plusieurs stratégies ont été proposées par les participants permettant d'augmenter le niveau de connaissances des professionnels de la santé et de l'éducation du Québec. Par souci de concision, les stratégies ayant été offertes se retrouvant déjà dans les stratégies utilisées ne seront pas répétées (contact direct et indirect, expériences personnelles, formation universitaire, participation à des ateliers, conférences et formations sur l'ergothérapie et consultation de rapports). Ainsi, 4 nouvelles stratégies ont été mises de l'avant dans les discours des participants, soient la présentation par les ergothérapeutes des services offerts auprès des équipes de travail, l'affichage d'informations utiles pour les professionnels directement dans les milieux de pratique, l'utilisation des réseaux sociaux et la participation aux foires de professions dans les institutions secondaires et collégiales.

Nous, la présentation qu'ils ont faite, ça met à jour un peu les connaissances, les rôles spécifiques aux ergothérapeutes. Ça peut un peu plus décrire, dans le milieu dans lequel tu travailles, comment tu peux travailler avec eux. Puis aussi un milieu

où c'est une question de références, de présenter les motifs de référence. Donc je pense de faire des vraiment des rencontres d'équipe. P2

Des publicités quelconques dans l'hôpital. Ne serait-ce que des affiches : « Connaissez-vous l'ergothérapie? », puis mettre des informations pour les autres professionnels pour savoir ce que font les ergothérapeutes, surtout sur les autres unités. Au niveau visuel, je pense que ça pourrait être intéressant. P6

Peut-être, créer un podcast, utiliser les médias, autant qu'on le peut. Ça, c'est toujours assez gagnant, parce qu'on sait qu'il y a plein de choses que tu peux apprendre sur *TikTok*, sur Instagram, sur des affaires de même. Ça peut être intéressant. P8

Peut-être plus au CÉGEP, quand ils font des foires de professions, ça pourrait être pertinent aussi à l'université. Il y a des gens qui sont étudiants libres, qui ont commencé un programme et qui ne sont pas surs. P8

7. DISCUSSION

Les objectifs de cette étude ont permis de documenter les connaissances et la compréhension du rôle de l'ergothérapeute auprès d'intervenants de la santé et de l'éducation œuvrant avec des ergothérapeutes et les niveaux de connaissances dans les 4 grandes clientèles desservies en ergothérapie (pédiatrie, réadaptation physique, santé mentale et gériatrie). Elle a également mis en relief les obstacles et les facilitateurs associés à une bonne compréhension du rôle de l'ergothérapeute. L'objectif secondaire de l'étude était de valider et bonifier la compréhension des professionnels dans le contexte de la pratique de l'ergothérapie du Québec. Les questions de recherche principales et secondaires ont été répondues à savoir le degré des connaissances et la compréhension des professionnels sur le rôle de l'ergothérapeute au Québec et les stratégies potentielles permettant d'augmenter la compréhension du rôle de l'ergothérapie.

7.1. Retour sur la compréhension du rôle de l'ergothérapie

7.1.1. Ergothérapeute, expert du fonctionnement

Les entrevues réalisées auprès des 8 participants ont fait ressortir une vision commune et conforme des participants, axée sur le rôle de l'ergothérapeute dans l'atteinte d'un fonctionnement idéal des individus. Cette compréhension mise sur la réduction du handicap et des limitations chez les personnes ayant un fonctionnement altéré, et ce, pour la plupart des clientèles. Cela rejoint les retombées de l'étude de Björklund (1999), traitant de la perception des ergothérapeutes au sujet de leur propre rôle. Percevant le rôle principal comme étant de rendre la vie quotidienne plus accessible et fonctionnelle à tous, les ergothérapeutes de cette étude rejoignent cette image du fonctionnement dans les activités comme centrale à la profession. Il est également intéressant de comparer cette conception de la profession avec celle établie par les autorités québécoises et canadiennes, soit l'Ordre des ergothérapeutes du Québec et l'Association des ergothérapeutes du Canada. L'OEQ énonce que la profession « permet aux personnes d'organiser et d'accomplir les activités qu'elles considèrent comme importantes » et spécifie que l'un des buts principaux de l'ergothérapie consiste à favoriser l'autonomie des personnes (OEQ, 2022). L'ACE définit l'ergothérapie comme étant un « type de soin de santé qui aide à résoudre les problèmes qui font obstacle avec la capacité d'une personne à faire les choses qui lui sont importantes » (ACE, 2016). Selon ces acteurs principaux de la profession, il est possible d'affirmer que la conception principale proposée par les professionnels de l'étude diffère légèrement de ce qui est actuellement proposé.

Une attention particulière posée sur la réalisation d'occupations significatives pour les personnes, incluse dans chacune des définitions offertes, n'a pas été énoncée par les participants et ne s'est pas distinguée dans leurs discours.

L'idée générale énoncée par les professionnels ayant participé à l'étude propose une certaine vision capacitiste des services en ergothérapie, basée sur l'atteinte d'un idéal « normal », apte, autonome et productif (Goodley, 2014). Tel que mentionné dans les écrits de Hammell (2021) et dans la compréhension générale du rôle de l'ergothérapie par les professionnels de l'étude, il semble que la profession contribue à modifier les différences de « performance » chez les patients par rapport aux normes socialement valorisées par les professionnels de la santé, plutôt que de contribuer à atteindre un fonctionnement satisfaisant aux yeux des personnes bénéficiant des services. Il est pertinent de se pencher sur cette perception de la profession par les collègues de l'équipe multidisciplinaire et l'approche utilisée en ergothérapie face à cet enjeu dans la pratique de l'ergothérapie.

7.1.2. L'ergothérapie, une profession divisée?

Les résultats de l'étude montrent une compréhension de la profession ciblée par milieu de pratique, et ce, pour l'ensemble des participants. Présentant un niveau de connaissances plus limité des rôles et de la place de l'ergothérapie pour les clientèles externes à leur champ de pratique, il existe de nombreuses propositions offertes par les professionnels de l'ergothérapie et de ses rôles dans les systèmes de santé et d'éducation. Cette disparité des connaissances et des informations véhiculées par les différents professionnels est susceptible d'occasionner une vision davantage segmentaire et sectorielle de l'ergothérapie. En ayant des conceptions différentes et incomplètes, il devient ainsi plus difficile pour les professionnels de collaborer avec les ergothérapeutes et d'effectuer des références aux bons moments et aux bonnes personnes, lorsque celles-ci sortent de leurs habitudes de références initiales. Ces retombées rejoignent les perceptions d'étudiants à la maîtrise en ergothérapie rapportés dans l'étude de Provonost (2020). Selon l'un de ces étudiants, il est difficile pour les cliniciens de bien saisir la profession, puisque les définitions utilisées en fonction des milieux de pratique occasionnent une multitude de mots et de possibilités pour l'ergothérapie, contribuant ainsi à la compréhension limitée des professionnels et du public. Perçus de différentes façons en fonction du milieu et de la clientèle, les rôles des ergothérapeutes semblent

ainsi segmentés, occasionnant une définition complète plus difficile à comprendre pour les professionnels.

Les participants ont identifié des rôles distincts pour plusieurs clientèles desservies en ergothérapie. Sensiblement mieux comprise par les professionnels de l'étude, le secteur de la santé physique a été associé fréquemment aux services en ergothérapie. Au niveau de la santé mentale, la compréhension demeurait floue pour plusieurs d'entre eux. Cette incompréhension du rôle en santé mentale a également été rapportée par Pottebaum et Svinarich (2005), engendrant des taux de référencement très faibles pour cette discipline. Les conclusions d'une étude australienne réalisée auprès d'infirmières intervenant en santé mentale (Smith et Mackenzie, 2011) rejoignent également ce résultat, où les participants de l'étude estimaient ne pas avoir une compréhension adéquate de l'ergothérapie en santé mentale, ayant une répercussion sur leur travail collaboratif.

Le rôle de l'ergothérapie en gériatrie, associé majoritairement aux soins de plaies et à l'attribution d'aides techniques par les participants, est le second secteur de pratique ayant été le plus fréquemment rapporté dans les verbatims. L'étendue des connaissances des participants sur les rôles que peuvent prendre les ergothérapeutes auprès de cette clientèle est toutefois restreinte, limitant majoritairement les interventions à des problématiques motrices et cognitives en lien avec le vieillissement. Rahja et Laver (2019) ont également obtenu des données similaires, associant les connaissances du grand public sur les rôles des ergothérapeutes à l'accompagnement des personnes âgées à la santé générale et à la réadaptation fournie spécifiquement dans le cadre de problématiques de santé physique.

Au niveau de la clientèle pédiatrique, les professionnels sondés ont mis l'accent sur les rôles de l'ergothérapeute auprès d'enfants présentant des problématiques motrices et sensorielles. Ces deux éléments représentent les deux domaines de pratique principaux selon les participants de l'étude qui interviennent auprès de ce groupe d'âge. Une étude effectuée auprès d'enseignants du préscolaire au Québec (Beaudoin et al., 2019) a obtenu des résultats complémentaires. Selon eux, les rôles principaux sont de soutenir et d'outiller les enseignants et de dépister les élèves à risque ou en difficulté. Les domaines de pratique les plus appréciés par les enseignants rejoignent également les résultats de l'étude réalisée dans le cadre de cet essai, soient le développement

sensoriel et moteur des élèves. Bien que l'enseignante de l'étude ait mentionné l'usage de l'ergothérapie dans le soutien aux enseignants, ce rôle central n'a pas été relevé par aucun autre participant de l'étude, démontrant le manque de connaissance du rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire par les professionnels externes à ce milieu.

7.2. Profession essentielle selon les professionnels

La présente étude a également permis d'observer la perception positive de l'ergothérapie par l'ensemble des participants. De façon unanime, les professionnels ont partagé de nombreuses expériences positives avec les ergothérapeutes de leur milieu et une reconnaissance de l'apport de l'ergothérapie dans les systèmes de la santé et de l'éducation du Québec. Ainsi, bien que les professionnels aient rapporté des connaissances incomplètes de la profession et de ses champs d'intervention, l'ensemble d'entre eux ont une vision favorable de l'ergothérapie. Les études de Alotaibi et al. (2018), AlHeresh et Nikopoulos (2011) et Simpson et al. (2005) proposent des retombées similaires. En effet, ces trois études ont conclu à une vision positive de la part des professionnels de la santé, malgré une compréhension parfois limitée de l'ampleur de la profession. Cette perception positive a amené les professionnels de l'étude à attribuer un rôle essentiel à la profession dans plusieurs milieux de pratique et clientèles. Chown et al. (2016) ont également déterminé que l'essence générale proposée par les participants était que la pratique de l'ergothérapie, aux services d'urgence dans cette étude précise, était indispensable et bénéfique pour les patients, les hôpitaux et les communautés de pratique.

Les valeurs proposées par les participants de l'étude rejoignent également cette impression positive de la profession. En reconnaissant la place d'une pratique centrée sur le client en ergothérapie, le souci d'inclusivité et de non-jugement envers les clients et la bienveillance exercée, les professionnels ont souligné l'apport et la vision unique de l'ergothérapie dans la pratique clinique. Ces retombées se distinguent toutefois des valeurs les plus significatives chez les ergothérapeutes, rapportées dans l'étude de Drolet et Désormeaux-Moreau (2019). Selon cet article, la dignité, l'intégrité et le respect correspondent aux trois valeurs prédominantes par la majorité des ergothérapeutes québécois. Bien que le respect ait été souligné par certains participants, il est intéressant de distinguer ce qui semble compris par les collègues sondés de ce qui est réellement priorisé par les ergothérapeutes du Québec. Certains obstacles et limites à

l'actualisation de ces valeurs en pratique pourraient potentiellement expliquer cette différence, comme les situations de double allégeance vécues par les ergothérapeutes (ex. pression organisationnelle) et l'ingérence des tiers payeurs dans le processus clinique (Goulet et Drolet, 2017). Bien que les valeurs de la profession diffèrent dans la littérature et dans les discours des participants de l'étude, il est toutefois intéressant de percevoir que la perception de ces valeurs nobles par les professionnels permet de faire rayonner la profession dans les milieux de pratique et contribue à la reconnaissance de l'ergothérapie chez nos collègues.

7.3. Impacts de la méconnaissance de la profession sur les professionnels

Deux impacts négatifs de la méconnaissance de la profession rapportés par les professionnels de l'étude correspondent aux principales conséquences ressorties dans la littérature. La diminution de la collaboration interprofessionnelle, citée fréquemment par les participants, a également été relevée dans les études de Kasar et al. (2021) et LaFrance et al. (2019). Ces auteurs mentionnent d'ailleurs que le manque de collaboration, émergeant de l'incompréhension des professionnels entre eux, nuit à offrir un service efficace chez les patients et portait ainsi une atteinte négative à la qualité des soins en santé. Le second impact rapporté par les participants, caractérisé par la sous-utilisation des services en ergothérapie, est également abordé dans les recherches (Knecht-Sabres et al., 2019; Cup et al., 2006). En ayant une compréhension de l'ergothérapie axée sur leur propre milieu de pratique et champ d'expertise, les opportunités de référencement sont limitées et réduisent l'utilisation des services en ergothérapie (Knecht-Sabres et al., 2019).

L'un des impacts n'ayant pas été soulevés par les professionnels dans cette étude est celui de la reconnaissance par les pairs pour les ergothérapeutes œuvrant dans les milieux où la profession est négligée. Ce type d'impact, plus difficilement perceptible d'un point de vue externe, a toutefois été rapporté dans certaines études (Moore et al., 2006; Pottebaum et Svinarich, 2005; Duffy et Nolan, 2005). Se sentir valorisé et compris par les autres membres d'une équipe multidisciplinaire est un facteur essentiel à la satisfaction au travail des ergothérapeutes selon Moore et al. (2006). Cette reconnaissance influence également les ergothérapeutes à maintenir un emploi dans un domaine précis, tel que la santé mentale, davantage méconnue en ergothérapie (Pottebaum et Svinarich, 2005). Les perceptions des professionnels en lien avec la profession ont

donc un impact considérable sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes et leur sentiment de compétence au travail (Duffy et Nolan, 2005).

7.4. Obstacles et facilitateurs à une meilleure compréhension de l'ergothérapie

De nombreux obstacles et facilitateurs à une meilleure compréhension de la profession ont été proposés par les participants de l'étude. De façon générale, la proximité avec l'ergothérapeute est considérée comme étant le plus grand facilitateur, et ce, de façon unanime chez les participants. Ce facteur repose non seulement sur le besoin d'implication des ergothérapeutes dans leur milieu de travail et dans la collaboration avec leurs collègues, mais rejoint également la préférence de solutions ne nécessitant pas d'actions supplémentaires à la pratique actuelle des professionnels face à l'augmentation de leurs connaissances sur l'ergothérapie. Le contexte de travail surchargé dans le domaine de la santé et de l'éducation peut potentiellement expliquer cette réponse des professionnels, limitant les occasions de collaboration et les opportunités d'accroître leur compréhension de l'ergothérapie. Les pressions énormes sur le système de santé présentent dans les dernières années (The Lancet, 2019), résultant entre autres du manque de main-d'œuvre dans plusieurs professions, restreignent le temps disponible pour des recherches externes à leur propre pratique, permettant entre autres de s'informer sur les professions connexes comme l'ergothérapie. Les contacts formels et informels avec les ergothérapeutes prennent alors un rôle central dans les milieux afin de faire connaître la profession.

Bien qu'il ne soit pas possible d'établir un lien avec l'âge des participants de la présente étude et leur niveau de connaissance de la profession, il est possible de penser que les opportunités de contacts avec un ergothérapeute soient augmentées selon le nombre d'années de pratique où se côtoient les professionnels, offrant ainsi un niveau de connaissance plus approfondie chez les professionnels avec plusieurs années d'expérience. Smith et Mackenzie (2011) soutiennent cette hypothèse. Selon cette étude, le travail avec les ergothérapeutes a non seulement permis d'approfondir la compréhension de la profession par les collègues de l'équipe interdisciplinaire, mais a également forcé un changement dans les pratiques et les routines de travail des professionnels ayant une plus longue carrière. En ce sens, l'expérience pourrait potentiellement indiquer une compréhension plus élevée de la profession, et ce, uniquement en raison d'une expérience de contacts plus longue avec les ergothérapeutes.

7.5. Stratégies diversifiées et actuelles

Plusieurs stratégies ont été soulevées par les professionnels, permettant d'augmenter leur niveau de connaissances face à la profession. Un attrait pour les conférences, congrès et présentations académiques dans le cadre d'activités de formation continue a été mentionné à quelques reprises, permettant par la même occasion de rejoindre les besoins de développement professionnel des participants. En ciblant des problématiques, intérêts et expertises communes dans ces présentations formelles, les ergothérapeutes pourraient rejoindre les professionnels de façon ciblée, en appuyant la nécessité pour les cliniciens de poursuivre leur formation tout au long de leur pratique. Les présentations informelles dans les milieux aux membres de l'équipe multidisciplinaire rejoignent également cette ligne de pensée, en touchant les collègues directs du professionnel. Ce type de promotion, nécessitant l'implication de l'ergothérapeute dans son milieu de pratique, permet une reconnaissance immédiate et une explication ciblée à la clientèle et aux problématiques communes des professionnels de l'équipe, facilitant ainsi la collaboration et le sentiment d'appartenance au sein de ce même groupe (Borrill et al., 2000).

Le besoin de médiatiser davantage la profession, notamment par l'utilisation des réseaux sociaux, de campagnes publicitaires et d'affiches au sein des milieux de pratique est une avenue intéressante proposée par les participants, majoritairement en début de carrière. À l'ère du numérique, il est pertinent de s'intéresser aux moyens technologiques pouvant être utilisés pour faire rayonner la profession en ligne, où l'information se propage rapidement auprès de larges communautés. Karen Jacobs, professeure en ergothérapie à l'Université de Boston, propose une approche similaire à la promotion de la profession (Jacobs, 2012). Elle propose une avenue misant sur les mots, les images et les actions, par l'utilisation du marketing social et des médias sociaux. En amplifiant l'empreinte sociétale de la profession de façon virtuelle, il est possible de rejoindre des professionnels de milieux et expertises variées, tout en informant le public des services et pratiques en ergothérapie.

Ces stratégies sont seulement efficaces dans l'optique où les ergothérapeutes permettent l'actualisation de ce type de promotion. L'*advocacy* de la profession, soit la promotion ou la défense de l'ergothérapie dans la pratique professionnelle des ergothérapeutes, est donc essentielle à l'élaboration de stratégies réelles et efficaces dans les milieux de la santé et de l'éducation. Ce

manque de promotion du rôle de l'ergothérapie par les ergothérapeutes, mentionné par l'une des participantes de l'étude, a été souligné dans plusieurs recherches menées auprès de professionnels de la santé (Goren, 2002; Munoz et al., 2000 & Pottebaum et Svinarich, 2005). Selon ces auteurs, la compréhension du rôle de l'ergothérapie par les professionnels était grandement entravée par cette lacune au niveau de l'*advocacy* de la profession. Il est ainsi pertinent et essentiel de se pencher sur l'impact que peut avoir l'implication des ergothérapeutes dans les milieux sur l'entretien de la méconnaissance de la profession chez nos collègues. Un questionnement supplémentaire serait nécessaire afin de déterminer l'attribution de cette responsabilité et permettre aux ergothérapeutes d'avoir les outils et les habiletés indispensables à la mise en place de telles stratégies.

7.6. Forces et limites

Cette étude a présenté plusieurs forces et limites et ce, tout au long des étapes de réalisation du projet. Tout d'abord, un biais d'échantillonnage à participation volontaire est présent, affectant les réponses obtenues lors des entrevues. Puisque les participants de l'étude ont volontairement participé à cette étude, il est possible de présumer que les candidats peuvent avoir eu davantage de connaissances ou une impression favorable de la profession, en comparaison avec le niveau de connaissance et d'implication moyen d'autres professionnels de la santé et de l'éducation du Québec. L'échantillonnage limité de l'étude est une des lacunes principales, ne permettant pas la généralisation des résultats à l'ensemble de la population québécoise. Toutefois, en raison de la diversification des professions, des expertises, des milieux de pratique et des âges variés des participants, il a été possible d'obtenir des résultats variés et complémentaires, offrant une vision étendue de la problématique au Québec. L'influence de la perception de l'autrice s'avère un enjeu qui biaise également l'étude, en raison de ses propres expériences personnelles et académiques avec la problématique soulevé dans cet essai. Afin de limiter les impacts de ces facteurs sur le projet, une certaine rigueur scientifique a toutefois été utilisée, faisant appel à différentes techniques assurant une meilleure validité de l'analyse et des résultats, telle que la contre-analyse partielle du codage, la production d'un tableau de résultats bruts et d'un lexique et la prise de notes au fur et à mesure du processus de recherche et des réflexions personnelles. Finalement, l'étude présente une force considérable, soit la proposition de plusieurs stratégies et applications concrètes à la pratique des ergothérapeutes et des professionnels, permettant d'outiller les lecteurs préoccupés par les impacts de la méconnaissance de l'ergothérapie dans leur propre milieu.

7.7. Implication pour la pratique en ergothérapie

La présente recherche démontre plusieurs implications pour la pratique en ergothérapie au Québec. Les entrevues effectuées avec les participants sondés ont mis en lumière plusieurs stratégies pouvant être implantées dans les milieux de pratique par les ergothérapeutes permettant d'augmenter le niveau de connaissances et la compréhension des différents professionnels face à la profession, comme la présentation informelle de la pratique de l'ergothérapie dans les milieux et la participation à des événements ciblant la formation continue de différents groupes de professionnels. Plusieurs de ces stratégies reposent concrètement sur l'implication des ergothérapeutes dans la promotion de la profession et la place qu'ils doivent prendre dans l'éducation et la sensibilisation de leurs collègues face à sa méconnaissance et les impacts y étant reliés. Ainsi, l'étude soutient le rôle d'agent de changement proposé dans le profil de la pratique de l'ACE, dans lequel l'ergothérapeute s'engage non seulement à promouvoir son rôle auprès de l'équipe interprofessionnelle, mais également les avantages de la pratique dans les domaines du rendement et de la participation (ACE, 2012). Outillant les ergothérapeutes dans le développement de compétences habilitantes à la profession, l'essai les encourage à mettre de l'avant la profession auprès de leurs collègues et à prendre cette responsabilité personnelle et professionnelle de promotion et de rayonnement de la profession dans les systèmes de santé et d'éducation du Québec.

7.8. Futures recherches

Du point de vue de la recherche, il serait pertinent de poursuivre le développement des connaissances sur cette problématique afin de soutenir les cliniciens dans leur pratique. La réalisation d'une étude similaire, utilisant un devis quantitatif et un échantillon plus large offrant une généralisation des résultats, permettrait d'obtenir une vision plus large de la problématique à l'échelle de la province et d'apprécier la représentation réelle de la méconnaissance chez les professionnels de la santé et de l'éducation.

L'utilisation d'un devis mixte, ciblant spécifiquement des participants de niveaux de connaissances variés, permettrait également d'assurer un meilleur portrait de la situation au Québec et de valider les résultats obtenus dans la présente étude.

Finalement, il serait intéressant d'obtenir le point de vue des ergothérapeutes sur le sujet et de s'intéresser à leurs perceptions des impacts réels et potentiels de la méconnaissance de la profession sur leur pratique et leur bien-être au travail. Ce type de recherche permettrait de fournir une vision complémentaire de la problématique, de la perspective des ergothérapeutes œuvrant directement dans les milieux.

8. CONCLUSION

L'étude réalisée dans le cadre de cet essai a permis d'obtenir des perspectives intéressantes quant à la compréhension, aux connaissances et aux perceptions de professionnels de la santé et de l'éducation du Québec en regard de la profession d'ergothérapeute. Les résultats de cette recherche ont permis d'apprécier les lacunes dans les connaissances des professionnels à l'extérieur de leur champ de compétences ainsi que l'impact négatif potentiel d'une telle méconnaissance sur la qualité des services et des soins offerts en réadaptation.

Soutenant une implication nécessaire des ergothérapeutes face à la promotion de la profession, il est pertinent de se pencher sur les besoins grandissants de nouveaux étudiants dans ce domaine d'étude et la portée de leur présence sur le rayonnement de la profession dans le futur. Encore faut-il que la profession soit assez reconnue pour devenir un choix pour les étudiants collégiaux et universitaires du Québec...

On dirait que plus j'en connais sur ce que l'ergothérapeute fait, plus je trouve que c'est un beau rôle, qu'ils ont beaucoup à apporter pis que c'est *le fun*. Savoir ce que je sais aujourd'hui, j'aurais sûrement fait mon baccalauréat en ergo et pas en sciences infirmières. P1

RÉFÉRENCES

- AlHeresh, R & Nikopoulos, C. K. (2011). The role of the occupational therapist in Jordan: a survey of the members of the healthcare team exploring their knowledge about occupational therapy in rehabilitation hospitals. *Disability and Rehabilitation*, 33(9), 778-786. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.509460>
- Alotaibi, N. M., Manee, F. S., Murphy, L. J., & Rassafiani, M. (2019). Knowledge about and attitudes of interdisciplinary team members toward occupational therapy practice: implications and future directions. *Medical Principles and Practice: International Journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 28(2), 158–166. <https://doi.org/10.1159/000495915>
- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2016). *Qu'est-ce que l'ergothérapie?* <https://www.caot.ca/site/aboutot/whatisot?nav=sidebar>
- Beaudoin, A.-J., Héguay, L., Borwick, K., Tassé, C., Brunet, J., Giasson-Leblanc, É, Dore, J. & Jasmin, E. (2019). Perceptions de l'ergothérapie par les enseignants du préscolaire: étude descriptive mixte. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 5(2), 48-64. <https://doi.org/10.13096/rfre.v5n2.130>
- Björklund, A. (1999). Focus on occupational therapists' paradigms. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13(3), 165–170. <https://search-ebshost-com.biblioproxy.uqtr.ca/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=12033121&site=ehost-live>.
- Borrill, C., West, M., Shapiro, D. & Rees, A. (2000). Team working and effectiveness in health care. *British Journal of Health Care Management*, 6(8), 364-371. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2000.6.8.19300>
- Bott, E., & Spillius, E. B. (2014). *Family and social network: Roles, norms and external relationships in ordinary urban families*. Routledge.
- Chown, G., Soley, T., Moczydlowski, S., Chimento, C. & Smoyer, A. (2016). A phenomenological study on the perception of occupational therapists practicing in the emergency department. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 4(1), 1-15. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1126>
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. Vancouver, Canada. http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf

- Constantin, E. & Moliner, C. (2016, 21 avril). *Le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) : Pour orienter nos actions d'ergothérapeute* [présentation à un symposium]. École de réadaptation. Université de Sherbrooke. USherbrooke. https://www.usherbrooke.ca/readaptation/fileadmin/sites/readaptation/documents/Stages/Outils/MCPP_conference_SAPEP_2016_1_.pdf
- Cup, E. H., Pieterse, A. J., Knuijt, S., Hendricks, H. T., van Engelen, B. G., Oostendorp, R. A., & van der Wilt, G. J. (2007). Referral of patients with neuromuscular disease to occupational therapy, physical therapy and speech therapy: usual practice versus multidisciplinary advice. *Disability and rehabilitation*, 29(9), 717–726. <https://doi.org/10.1080/09638280600926702>
- Désormeaux-Moreau, M & Drolet, M-J. (2019). Values related to the occupational therapy profession: Identifying them to better define them. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 86(1), 8-18. <https://doi.org/10.1177/0008417418822486>
- Drolet, M.-J. & Désormeaux-Moreau. (2019). L'importance accordée par des ergothérapeutes canadiens à des valeurs phares de la profession. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 5(2), 15-46. <https://doi.org/10.13096/rfre.v5n2.108>
- Duffy, R. & Nolan, P. (2005). A survey of the work of occupational therapists in in-patient mental health services. *Mental Health Practice*, 8(6), 36– 41. <https://doi.org/10.7748/mhp2005.03.8.6.36.c1851>
- Dumouchel, P. (2002). Émotion et perception : étude critique de Tappolet, Christine, Émotions et valeurs, *Philosophiques*, 29(2), 371–377. <https://doi.org/10.7202/006261ar>
- Entreprises Québec. (2022). *Description des secteurs d'activité*. Gouvernement du Québec. <https://www2.gouv.qc.ca/entreprises/portail/quebec/popupgrand?x=aideSecteursActivites>
- Fortin, M-F, et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Montréal: Chenelière éducation.
- Goodley, D. (2014). *Dis/ability studies : theorising disablism and ableism*. Routledge.
- Goren, A. (2002). Occupational therapy and strictly defined areas of doubt and uncertainty. *British Journal of Occupational Therapy*, 65(10), 476-478. <https://doi.org/10.1177/030802260206501007>
- Goulet, M. & Drolet, M.-J. (2017). Les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie : perceptions d'ergothérapeutes. *BioéthiqueOnline*, 6, 1-14. <https://doi.org/10.7202/1044613ar>
- Hammell K. W. (2021). Social and Structural Determinants of Health: Exploring Occupational Therapy's Structural (In)competence. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergothérapie*, 88(4), 365–374. <https://doi.org/10.1177/00084174211046797>

- Hilton, R. W. (1995). Fragmentation within interprofessional work: A result of isolationism in health care professional education programmes and the preparation of students to function only in the confines of their own disciplines. *Journal of Interprofessional Care*, 9(1), 33–39. <https://doi.org/10.3109/13561829509010447>
- Jacobs, K. (2012). PromOTing Occupational Therapy: Words, Images, and Actions. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(6), 652–671. <https://doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.5014/ajot.2012.666001>
- Kasar, U. U., Talankar, T. P., Shah, P. V., Surya, M. I., ShelveS. E. & Shah, S. S. (2021), Awareness of occupational therapy among post- graduate resident doctors and speciality medical officers in tertiary healthcare centre. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy - an International Journal*, 15(3), 193-198. <https://doi.org/10.37506/ijpot.v15i3.16183>
- Knecht-Sabres, L. J., Weppner, A., Powers, C., & Siesel, B. (2019). Do health-care professionals really understand the role of occupational therapy in hospice care? *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 36(5), 379–386. <https://doi.org/10.1177/1049909118812858>
- Koenig, M., & Gerenser, J. (2006). SLP-ABA: Collaborating to support individuals with communication impairments. *The Journal of Speech and Language Pathology – Applied Behavior Analysis*, 1(1), 2-10. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100180>
- LaFrance, D. L., Weiss, M. J., Kazemi, E., Gerenser, J., & Dobres, J. (2019). Multidisciplinary teaming: enhancing collaboration through increased understanding. *Behavior Analysis in Practice*, 12(3), 709–726. <https://doi.org/10.1007/s40617-019-00331-y>
- Larousse. (2022a). *Définitions:* secteur. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/secteur/71771>
- Larousse. (2022b). *Définitions* : milieu. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/milieu/51429>
- Larousse. (2022c). *Définitions :* perception. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/valeur/80972>
- Lejeune, C. (2019). *Manuel d'analyse qualitative : Analyser sans compter ni classer* (9^e éd.). De Boeck Supérieur.
- Le Robert. (2022). *Accompagnement:* Définition. <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/accompagnement>
- Long, A., Kneafsey, R., & Ryan, J. (2003). Rehabilitation practice: Challenge to effective team working. *International Journal of Nursing Studies*, 40(6), 663–673. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00015-4](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00015-4)

- Meny, A. H., & Akhtar Hayat, A. (2017). Knowledge about occupational therapy in Makkah, Saudi Arabia. Where do health care professionals stand? *The International Annals of Medicine*, 1(11), 1-6. <https://doi.org/10.24087/IAM.2017.1.11.351>
- Moore, K., Cruikshank, M. & Haas, M. (2006). Job satisfaction in occupational therapy: A qualitative investigation in urban Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53, 18– 26. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00539.x>
- Mukamurera, J., Lacourse, F. & Couturier, Y. (2006). Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques. *Recherches qualitatives*, 26(1), 110-138. <https://doi.org/10.7202/1085400ar>
- Muñoz, J. P., Sciulli Jr, J., Thomas, D. L., & Wissner, R. S. (2000). Utilization of occupational therapy in mental health facilities in western Pennsylvania. *Occupational Therapy in Mental Health*, 16(1), 33-51. https://doi.org/10.1300/J004v16n01_03
- Office des professions du Québec (OPQ). (2022). *Glossaire : Professionnel ou professionnelle*. https://www.opq.gouv.qc.ca/glossaire#letter_P
- Office québécois de la langue française. (2012). *Fiche terminologique : Client*. https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=1299122
- Olaoye, O. A., Emechete, A. A. I., Onigbinde, A. T., & Mbada, C. E. (2016). Awareness and knowledge of occupational therapy among nigerian medical and health sciences undergraduates. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy: Hkjot*, 27(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.hkjot.2016.02.001>
- Oldenburg, H., Lee, M., Mohabbat, N. & Newcomer, K. (2020). Educating medical students on the roles of occupational and physical therapy. *Journal of Allied Health* 49(1), 3-7 <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S1-PO9021>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2010, juin). Titre professionnel, titre d'emploi et rôle professionnel : les différences. *Ergothérapie Express*. https://www.oeq.org/DATA/ARTICLESPECIAL/72~v~tap_titres-professionnels_juin10.pdf
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2022). *Qu'est-ce que l'ergothérapie?* <https://www.oeq.org/m-informer/qu-est-ce-que-l-ergotherapie.html>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2015). *Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : Rehausser la qualité et la sécurité des soins*. Bibliothèques et Archives nationales du Québec. <https://collaborationinterprofessionnelle.ca/wp-content/uploads/2016/02/OIIQ-Enonce-collaboration-professionnelle.pdf>

- Pellatt, G. C. (2005). Perceptions of interprofessional roles within the spinal cord injury rehabilitation team. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 12(4), 143–150. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2005.12.4.18258>
- Polatajko, H.J., Craik, J., Davis, J & Townsend, E. A. (2013). Chapitre 9. Présenter le Modèle canadien du processus de pratique (MCP). Dans Townsend et Polatajko., *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. (2e éd.). Ottawa, ON: CAOT publications ACE. 269-289.
- Pottebaum, J. & Svinarich, A. (2005). Psychiatrists' perceptions of occupational therapy. *Occupational Therapy in Mental Health*, 21(1), 1–12. https://doi.org/10.1300/J004v21n01_01
- Provonost, É. (2020). *Parler d'ergothérapie : perception d'acteurs clés en ergothérapie* [Essai de maîtrise, Université de Québec à Trois-Rivières]. Dépôt-E UQTR. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9440/1/eprint9440.pdf>
- Rahja, M., & Laver, K. (2019). What does the Australian public know about occupational therapy for older people? a population survey. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(4), 511–518. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12578>
- Simpson, A., Bowers, L., Alexander, J., Ridley, C. & Warren, J. (2005). Occupational therapy and multidisciplinary working on acute psychiatric wards: The Tompkins Acute Ward Study. *British Journal of Occupational Therapy*, 68, 545–552. <https://doi.org/10.1177/030802260506801203>
- Smith, E., & Mackenzie, L. (2011). How occupational therapists are perceived within inpatient mental health settings: the perceptions of seven Australian nurses. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(4), 251–260. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1111/j.1440-1630.2011.00944.x>
- Tariah, H. S. A., Abulfeilat, K., & Khawaldeh, A. (2012). Health professionals' knowledge of occupational therapy in Jordan. *Occupational Therapy in Health Care*, 26(1), 74–87. <https://doi.org/10.3109/07380577.2011.635184>
- The Lancet (2019). Physician burnout: the need to rehumanise health systems. *Lancet (London, England)*, 394(10209), 1591. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32669-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32669-8)
- Clinique multidisciplinaire en santé (CMS). (2022). *Motifs de consultation*. Université du Québec à Trois-Rivières. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=581&owa_no_fiche=44
- White, M. J., Gutierrez, A., McLaughlin, C., Eziakonwa, C., Newman, L. S., White, M., Thayer, B., Davis, K., Williams, M. & Asselin, G. (2013). A Pilot for Understanding Interdisciplinary Teams in Rehabilitation Practice. *Rehabilitation Nursing*, 38(3), 142-152. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1002/rnj.75>

World Federation of Occupational Therapists. (2022). *About Occupational Therapy*. <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

Wynarczuk, K. D., Hadley, D. E., Sen, S., Ward, J. F., & Ganetsky, V. S. (2019). Pharmacy, physical therapy, occupational therapy, and physician assistant professional students' perspectives on interprofessional roles and responsibilities. *Journal of Interprofessional Care*, 33(6), 832–835. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1572599>

ANNEXE A
CANEVAS D'ENTREVUE DES RENCONTRES INDIVIDUELLES

Introduction

1. Mot de **bienvenue**;
2. Présentation de l'**animatrice (étudiante-chercheuse)**;
3. Rappel du titre et du but de la recherche et obtention de l'**accord** du participant pour l'enregistrement de l'entrevue individuelle;
4. Rappel de ses **droits** : peut se retirer en cas d'inconfort, pas d'obligation de répondre à toutes les questions, pas de bonnes ni de mauvaises réponses, confidentialité des échanges et du nom du participant;
5. Explication de la **marche à suivre** :
 - La rencontre prévue aura une durée d'environ 60 minutes; à cet effet, il se peut que l'animatrice se doive d'intervenir afin d'avoir le temps de discuter de tous les sujets prévus par le canevas d'entrevue.
 - Après une brève présentation du participant, une série de questions ouvertes lui seront posées afin de mieux comprendre sa perception et ses connaissances vis-à-vis la pratique de l'ergothérapie au Québec
6. **Remerciements** du participant pour sa participation à la recherche.

PARTIE 1 : Connaissances de l'ergothérapie et ses rôles

1. Quels sont les principaux rôles de l'ergothérapie selon vous?
 - a. Quels sont les différents milieux de pratique dans lesquels les ergothérapeutes peuvent travailler?
 - b. Avec quelle(s) clientèle(s) les ergothérapeutes peuvent-ils intervenir?
 - c. Quels sont les principaux champs de pratique en ergothérapie? (ex. réadaptation au travail, santé mentale...)
2. Dans quel(s) domaine(s) les ergothérapeutes sont-ils aptes à intervenir? (ex. sommeil, travail, loisirs, etc.)
 - a. Selon vous, quelles sont les principales interventions réalisées en ergothérapie?
3. Dans votre milieu de pratique actuel, quelle est la place de l'ergothérapeute? Avez-vous des exemples concrets?
4. À votre avis, quelles sont les principales valeurs de la profession?

5. PARTIE 2 : Perceptions de la profession

1. Quelle est votre impression générale de l'ergothérapie?
2. Selon vos expériences personnelles et professionnelles, l'ergothérapie est-elle bien comprise par les professionnels de la santé et de l'éducation?
3. Comment qualifieriez-vous votre niveau de connaissances vis-à-vis la profession d'ergothérapeute?
4. Effectuez-vous des références en ergothérapie?
 - a. Si oui, à quelle fréquence? Pour quels motifs?
 - b. Sinon, pourquoi?

PARTIE 3 : Stratégies

1. Comment avez-vous développé vos connaissances sur l'ergothérapie au sens large?
 - a. Dans votre domaine précis?
2. Quels sont, à votre avis, les facteurs qui contribuent à la méconnaissance de la profession ou qui lui font obstacle?
3. Quelles stratégies pourraient être mises en place pour augmenter la connaissance de la profession à votre avis?

ANNEXE B

QUESTIONNAIRE DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES



Données sociodémographiques - Projet d'intégration Sandrine Guilmain-Gemme

Veuillez remplir, au meilleur de vos connaissances, l'ensemble de ces questions. Les données recueillies par ce questionnaire permettront de dresser un portrait global des participants de l'étude ainsi qu'une meilleure compréhension des réponses données lors de l'entrevue individuelle. L'utilisation de ces réponses dans le cadre du projet d'intégration ne permettra en aucun cas de vous identifier.

Votre participation à ce projet est grandement apprécié!

 sandrine.guilmain@hotmail.com (non partagé) 
[Changer de compte](#)

[Suivant](#) [Effacer le formulaire](#)

Section 1: Données sociodémographiques

Quel est votre nom?

Votre réponse _____

Quel est votre âge?

Votre réponse _____

À quel genre vous identifiez-vous?

- Féminin
- Masculin
- Non-binaire
- Autre
- Je ne souhaite pas répondre



Quelle est votre profession?

Votre réponse _____

Quel est votre dernier diplôme obtenu (ou son équivalent dans le système d'éducation québécois)?

- Diplôme d'études professionnelles (DEP)
- Diplôme d'étude collégial (formation pré universitaire ou technique)
- Baccalauréat (Diplôme universitaire de premier cycle)
- Maîtrise ou DESS (Diplôme universitaire de deuxième cycle)
- Doctorat/PHD (Diplôme universitaire de troisième cycle)
- Autre : _____

Dans quel(s) milieu(x) de travail oeuvrez-vous présentement?

- Centre hospitalier
- GMF/UMF
- Clinique privée
- CLSC
- CHSLD
- Milieu scolaire
- Milieu communautaire
- Autre : _____

Avec quelle clientèle travaillez-vous?

- Santé physique à l'adulte (ex. réadaptation, traumatologie...)
- Santé mentale à l'adulte
- Enfance
- Personnes âgées
- Autre : _____

Quel est votre nombre d'années d'expérience comme intervenant? (Tout milieux confondus)

Votre réponse _____

Quelle est votre expertise et/ou spécialité? (Si applicable?)

Votre réponse _____

Quel est votre nombre d'années d'expérience de travail avec un ergothérapeute (dans le milieu et/ou l'équipe de travail)?

Votre réponse _____

Avez-vous déjà participé à une activité de formation continue (formation, atelier, conférence, webinaire, etc.) donnée par un ergothérapeute?

- Oui
- Non

Merci beaucoup d'avoir rempli ce questionnaire!

[Retour](#) [Envoyer](#) [Effacer le formulaire](#)

Figure 2. Formulaire *Google Form* de données sociodémographiques des participants

ANNEXE C
TABLEAU DE RÉSULTATS BRUTS ET LEXIQUE

Tableau 3.
Tableau de résultats bruts et lexique

Co des pri nci pau x	Définition du code/Lexique	Codes secondaires	Définition du code/Lexique	Codes tertiaires	Verbatims clés
Compréhension globale de l' ergothérapie	Ensemble des idées et raisonnements des participants	Définition du rôle de l'ergothérapeute			P7 : <i>Le grand rôle, pour moi, c'est d'aider une personne qui a une problématique dans son quotidien, physique ou mental, et l'ergothérapeute vient faciliter, aider à organiser physiquement ou mentalement, pour que la personne retrouve un fonctionnement le plus normal possible.</i>
	en lien avec leur compréhension générale de la profession,	Approche complémentaire			P4 : <i>Moi, j'ai l'impression que mon impression en général, c'est que c'est une discipline essentielle, mais aussi très complémentaire à plusieurs autres professions, donc, que ce soit dans le milieu de l'éducation, de la santé, je le vois vraiment de façon complémentaire, je pense.</i>
	toutes clientèles et milieux confondus	Combinaison de plusieurs expertises			P8 : <i>Je vous vois un petit peu comme une profession en soi, un domaine en soi, une expertise en soi, mais aussi un genre de mix de travail social, psycho puis un mix de physio, réadapt, chiro et tout ça. Je vous vois un petit peu au croisement de ces multiples choses-là en fait...</i>
		Motifs de consultation principaux	Raisons ou motifs généraux soutenant une prise en charge en ergothérapie	Faciliter fonctionnement normal	P7 : [...] <i>c'est vraiment de faciliter, rendre la vie meilleure à ces gens-là qui n'ont pas une vie, à ce moment-là, si facile ou pas comme tout le monde. Puis on va les aider à ce que les embûches du quotidien, [ils] en aient le moins possible.</i>
				Palier handicap	P6 : <i>Donc je pense qu'il y a beaucoup de sphères pour pallier un handicap physique ou cognitif pour lesquelles ils s'impliquent.</i>
				Modification quotidien	P8 : <i>On dirait que souvent, quand je pense [...] à l'ergothérapie, tout seul, je vois un patient qui a fait son séjour à l'hôpital, qui a fait son séjour dans un centre de réadaptation, [...] et quelque chose qui a fait en sorte que son quotidien, dans ses déplacements, dans sa relation par rapport à tout ce qui est espace, meubles, tout ça, vient à être modifié.</i>

Compréhension du rôle spécifique au milieu de pratique	Compréhension des rôles de l'ergothérapeute associés spécifiquement à une clientèle ou un milieu de pratique en fonction de l'expertise et des expériences des participants	Pédiatrie	Ensemble des rôles spécifiques à la clientèle pédiatrique et de la compréhension leurs étant associés et ce, pour tous les milieux de pratique	P3 : <i>Je pense que ce sont ceux qui sont les plus à même de soutenir nos jeunes et aussi de nous situer par rapport à un niveau de développement soi-disant normal ou inquiétant ou non. Alors, pour vraiment faire une évaluation de l'enfant, nous informer, nous pister aussi sur ce qu'on peut faire, ce qui est efficace, ce qui ne l'est pas, ce qui est une bonne pratique, ce qu'il ne l'est pas.</i>
		Santé physique	Ensemble des rôles spécifiques à la clientèle présentant une problématique de santé physique et de la compréhension leurs étant associés et ce, pour tous les milieux de pratique	P7 : <i>Ça fait que vraiment, la première clientèle qui me vient, c'est vraiment celle qui a des problématiques physiques, donc adultes ou enfants et cette clientèle-là a besoin d'aide pour s'adapter, se réadapter au fur et à mesure de l'évolution du handicap. Il y a des fois que ça s'améliore, il y a des fois que ça se détériore</i>
		Santé mentale	Ensemble des rôles spécifiques à la clientèle présentant une problématique de santé mentale et de la compréhension leurs étant associés et ce, pour tous les	P7 : <i>C'est vraiment dans le cadre des arrêts de travail, selon le niveau de fonctionnement ou la résistance de la personne durant sa période d'arrêt. va bien. Quand je vois que la personne semble avoir une difficulté d'adaptation à l'arrêt de travail comme tel, je vais référer vers un ergo, que ce soit à l'agent de réadaptation ou au client.</i>

			milieux de pratique		
		Gériatrie	Ensemble des rôles spécifiques à la clientèle gériatrique et de la compréhension leurs étant associés et ce, pour tous les milieux de pratique		P1 : [...] je sais qu'ils peuvent avoir quand même un grand impact dans tout ce qui est la gestion des SCPD puis des troubles neurocognitifs, puis de faire des MOCA puis d'avoir une autre vision par rapport à ça.
Clientèles desservies	Ensemble des clientèles et populations pouvant bénéficier de services en ergothérapie ayant été mentionné par les participants	Population large (tous)			Avec quelles clientèles les ergos peuvent-ils intervenir? De ce que j'en comprends, selon votre perception, c'est avec n'importe qui? P3 : Et de tous âges. Tu sais, des tous petits nourrissons jusqu'en fin de vie d'après moi, un ergothérapeute peut intervenir, vraiment.
		Santé mentale			P7 : Je voyais qu'il y avait tout un travail de l'ergothérapeute en santé mentale pour la réadaptation d'une personne qui n'a pas nécessairement de handicap, mais que sur le plan mental ou énergétique, a débarqué de sa vie normale et a besoin d'aide pour se réadapter.
		Pédiatrie	Global		P6 : Probablement les enfants aussi qui ont un certain retard pour essayer de trouver des solutions pour qu'ils soient plus fonctionnels.
			Périnatalité		P4 : [...] quand c'est les enfants, quand c'est des petits petits enfants, dépendamment j'ai l'image de quelqu'un qui est né avec un torticolis congénital, donc il y a eu beaucoup beaucoup d'intervention en ergothérapie pour le ramener.
		Gériatrie			P4 : Donc je trouve qu'au niveau des personnes vieillissantes, il y a beaucoup d'adaptation qui peuvent être faites pour améliorer. Ça ne veut pas dire qu'ils sont en situation de handicap catastrophique, c'est la vieillesse qui fait en sorte que c'est comme ça. J'ai vu beaucoup d'intervention [...] à ce niveau-là.
		DI/TSA			P8 : Après ça, je reviens à mes classes DI/TSA où est ce que clairement, il y a des traces de ergos là-bas, sur les murs, sur les trucs de même. Je pense à la salle où est-ce qu'ils font de l'intervention, il y a des murs capitonnés, des bean bags, des choses sensorielles, des affaires de même.

		Maladies dégénératives			P7 : [...] ça pourrait être justement au niveau des maladies dégénératives, [...]. Quelqu'un qui fonctionnait, mais qui a le Parkinson, l'Alzheimer... Une situation où la personne se détériore étape par étape, [...]
		Maternité			P8 : Quand t'es enceinte, t'es pas nécessairement handicapé, mais quelque chose change et fait en sorte que tu as des limitations, qui sont temporaires, mais c'est quand même là.
		TCC			P7 : Alors mettons un ergothérapeute qui se spécialise en traumatismes crâniens. Bien va être beaucoup plus dans un champ de pratique avec tous les organismes ou les cliniques qui s'occupent des gens qui ont eu des accidents, un accident d'auto, au football [...]
Champs de pratique	Ensemble des champs de pratique (clientèles, problématiques et/ou composantes spécifiques) pouvant être abordés par les services en ergothérapie rapportés par les participants.	Général	Champs de pratique touchant l'ensemble des clientèles (pédiatrie, santé physique, santé mentale et gériatrie)	Adaptation environnement	P1 : [...] peu importe la clientèle, peu importe le milieu, ça va être beaucoup de modifier l'environnement pour permettre à la personne, peu importe son atteinte, de fonctionner au quotidien.
				Arrêt de travail	P5 : Dans le cadre d'un d'un arrêt de travail sur des différents types de capacité, que ce soit mental ou physique. Je trouve que c'est sous utilisée souvent.
				Conception de produits adaptés	P8 : Sinon j'imagine que peut-être même dans tout ce qui est marketing de produits, il doit y avoir de la consultation d'ergo pour certains produits. Justement, je pense à des cannes, à des ci, à des ça...
				Prévention	P3 : Donc pour moi, l'ergothérapeute peut travailler à différents niveaux, mais vraiment dans la prévention, ce que je ne verrais pas le physio faire. Je n'ai jamais entendu parlé que les physio offraient leurs services en prévention. Mais les ergos, oui [...]
				Recherche	P4 : C'était un petit peu ma façon de travailler. Quand j'étais chercheur à Sainte Justine, je travaillais beaucoup avec les ergothérapeutes, mais ça, c'était complètement un autre volet.
	Pédiatrie	Champs de pratique touchant principalement la clientèle pédiatrique	Troubles d'apprentissage	P3 : Parfois il y a des enfants qui stagnent au niveau des apprentissages, moi, ils sont petits, donc oui, j'y pense, [...] Parce qu'il y a différentes formes d'apprentissage et peut être que l'ergothérapie pourrait aider à ce moment-là.	
			Discrimination auditive	P4 : On a travaillé beaucoup aussi au niveau de la discrimination auditive, figure/fond, d'être capable de gérer des entrées compétitives. Ça ce sont des paramètres qui ont été faits.	
			Modulation sensorielle	P3 : Faire les sorties aquatiques, aller à la piscine, au jeu d'eau avec les autres, puis être capable de se mouiller, d'avoir du plaisir, jouer dehors. Les températures en général, qu'il fasse chaud, qu'il fasse très froid, des fois, il y a des enfants qui ont des enjeux.	
			Motricité fine	P4 : Motricité fine, ils vont souvent fournir des adaptateurs pour les crayons, mais sinon, quand on est rendu à l'ordinateur, c'est autre chose là [...]	

			Vélo	P3 : <i>Tu sais, pour nos petits, éventuellement faire du vélo, ça devient un must, parce qu'il y a un paquet de sortie à vélo.</i>	
			Zoothérapie	P3 : <i>[...] je sais qu'il y a de l'ergothérapie, des ergothérapeutes qui font de la zoothérapie, donc ça, oui, nous, à l'école, on en a jamais eu, mais je sais que ça existe. Moi ce que j'ai comme connaissance, c'est X qui fait ça avec les chevaux. Donc je me dis que ça doit se faire avec toute sorte d'autres animaux aussi.</i>	
		Santé physique	Champs de pratique touchant principalement la clientèle présentant une problématique de santé physique	Environnement de travail	P4 : <i>Sinon dans les entreprises, des adaptations pour les personnes handicapées, j'en ai qui sont en entreprise. J'ai vu des adaptations qui étaient fort intéressantes</i>
				Ergonomie	P3 : <i>[...] probablement que les ergothérapeutes peuvent aussi donner un coup de main pour s'assurer que les gens demeurent en santé aussi, les postures, les habitudes de travail, donc que ce soit sain, même si ce n'est pas le milieu lui-même, les gens comme tel, si on veut rester actif et bien dans notre corps longtemps, ben, sur quoi on s'assoit, comment on s'assoit, comment on travaille, est-ce qu'on est beaucoup sur le clavier, est-ce qu'on est appelé à se déplacer, à changer de posture ou non? Ça, d'après moi aussi, vous avez certainement quelque chose à apporter là.</i>
				Retour au travail	P5 : <i>[...] je vois qu'il y a un problème, par exemple un quelqu'un qui travaille dans un travail à la chaîne et je sens-là que ça ne marche pas, ça ne marchera jamais. Il n'a pas le corps pour faire ce travail-là et le travail semble mal adapté, déjà avec l'histoire du patient. Alors j'aime ça qu'un ergo met son coup d'œil là-dedans, [...] la journée qu'il va retourner travailler, ça va recommencer, donc qu'est-ce qu'on peut faire?</i>
				Réadaptation	P8 : <i>Puis tu sais, centre de réadaptation, dès que j'entends le mot réadaptation, comme j'ai dit au début de l'entrevue, ça me sonne plein de cloches physio, ergo et tout ça. C'est l'adaptation, l'environnement, il faut adapter le corps, réadapter, réapprendre, modifier tout ça.</i>
		Santé mentale	Champs de pratique touchant principalement la clientèle présentant une problématique de santé mentale	Accompagnement psychosocial	P8 : <i>J'irais avec ça beaucoup, je pense beaucoup plus de psychosocial qu'on peut penser. Parce que dans n'importe quel domaine où il y a de l'intervention, [...] ça vient heurter des choses, ça vient modifier les choses à l'intérieur de toi. Donc c'est sûr que beaucoup de soutien, beaucoup d'interventions.</i>
				Dépendance	P8 : <i>Mais de ce que j'observe en tout cas, je sais qu'en dépendance il y en a. Je sais qu'en réadaptation il y en a, puis c'est dépendance/réadaptation. C'est les 2.</i>
				Difficulté d'adaptation	P7 : <i>C'est vraiment dans le cadre des arrêts de travail, selon le niveau de fonctionnement ou la résistance de la personne durant sa période d'arrêt. Quand je vois que la personne semble avoir une difficulté d'adaptation à l'arrêt de travail comme tel, je vais référer vers un ergo [...]</i>

		Gériatrie	Champs de pratique touchant principalement la clientèle gériatrique	Soutien à domicile	P7 : <i>Les CLSC sûrement aussi! J'ai l'impression que dans le réseau de la santé, avec tout le volet aide à domicile, il doit sûrement y avoir des postes.</i>
				AVC	P1 : <i>quelqu'un qui a eu un AVC, mettons qui était avec des séquelles, mais que tu sais, il est quand même capable de retourner à domicile, ben ça pourrait être d'ajuster l'environnement pour qu'il soit capable de fonctionner chez lui.</i>
				Troubles cognitifs	P6 : <i>Je sais aussi qu'ils font des jeux des fois au niveau de la cognition, pour essayer de voir l'impact cognitif que les patients ont ici.</i>
				Fonctions exécutives	P4 : <i>Donc tout ce qui est de la gestion des fonctions exécutives, de l'équilibre donc au niveau neurologique, on peut aller balayer assez large à ce niveau-là.</i>
				Contention	P5 : <i>Il y a une histoire de contention aussi. Là, je sais que quand l'utilisation des contentions ici est faite, bien les ergothérapeutes vont rentrer dans le dossier rapidement aussi pour essayer de limiter au maximum ces contentions-là qu'on n'aime pas, puis à quel moment on va les utiliser puis vraiment de restreindre au minimum.</i>
Milieux de pratique	Ensemble des milieux de pratique (institutions, organisations, secteurs) et leurs caractéristiques dans lesquels les ergothérapeutes peuvent travailler selon les participants	Global			P1 : <i>Ça peut travailler dans toutes les milieux une ergo.</i>
		Écoles			P5 : <i>Au CLSC, on les voit. Intervenir en milieu scolaire via le CLSC, ils vont aller en milieu scolaire</i>
		Milieux hospitaliers	Comprend les cliniques externes, unités précises et/ou secteur spécifique des hôpitaux	Soins aigus	P6 : <i>Si on parle plus en soins aigus, ben toutes les surfaces thérapeutiques, les soins de plaies.</i>
				Clinique de la main	P2 : <i>J'avais vu aussi, mettons, il y a une clinique de la main, donc l'ergo pouvait vraiment faire toutes les attelles à la main, les orthèses de poignet, favoriser le retour moteur à la main.</i>
		Milieux de vie	Comprend les centres, établissements ou milieux permettant le logement et le maintien d'une clientèle	Résidences personnes âgées	P7 : <i>Je pense aux centres pour personnes âgées aussi, les résidences et tout ça, donc tous les lieux physiques où il y a des gens qui ont des problématiques physiques d'adaptation. Je pense que ça, c'est des milieux où ils peuvent intervenir.</i>
				CHSLD	P4 : <i>En CHSLD, je le vois beaucoup sur l'adaptation du mode de vie, trouver des appareils pour rendre la vie plus agréable, le déplacement, je pense à mon père qui a un poteau pour se lever et puis la cuillère qui suit le tremblement et tout ça. Donc en CHSLD, je le vois beaucoup.</i>
		Privé	Comprend l'ensemble des environnements	Clinique privé	P7 : <i>[il doit] y avoir aussi des ergothérapeutes en pratique privée qui peut être offrent des services à la carte, qui ne sont pas nécessairement associés à des institutions ou des compagnies d'assurance, alors peut-être aussi un champ de pratique pour la pratique privée comme travailleur autonome [...]</i>

			de travail desservis par le secteur de pratique privé (ne faisant pas parti d'un CISSS/CIUSSS)	Compagnies d'assurance	P7 : <i>Et puis les compagnies d'assurance spécialisées en arrêt de travail, burn out...</i>	
		Centre de réadaptation			P8 : <i>Surtout, c'est dans les hôpitaux, centres de réadaptation, souvent c'est ça que j'ai dans ma tête.</i>	
Domaines touchés en ergothérapie	Ensemble des occupations, activités ou cibles d'intervention visées par les services en ergothérapie, tel que rapportés par les participants	AVQ/AVD	Ensemble des activités de la vie quotidienne et des activités de la vie domestique, sans spécification d'une activité en particulier		<i>Quels sont, à votre avis, les principaux rôles de l'ergothérapie? En général.</i> P :5 <i>Quand j'ai regardé ça, cette question-là, moi, j'ai pensé tout de suite aux AVQs/AVDs.</i>	
		Hygiène			P4 : <i>Pour leur apprendre un peu qu'il y avait vraiment un horaire avec des renforcements puis vraiment une séquence.</i> SGG : <i>Pour faire un horaire pour l'hygiène, la propreté ou les soins personnels?</i> P4 : <i>Tout à fait.</i>	
		Alimentation			P3 : <i>Bon, après ça, bien toute l'alimentation. Parce qu'on a des enfants qui ont des enjeux de ce côté-là, mais les êtres humains en général peuvent avoir des enjeux de ce côté-là, donc apprendre à manger correctement, apprécier correctement, puis les différentes textures, ça c'est sûr.</i>	
		Déplacements	Comprend l'ensemble des moyens de déplacement d'un individu, avec ou sans	Conduite automobile		P6 : <i>Là, je sais que nos ergothérapeutes sont impliqués aussi dans tout ce qui a rapport avec les permis de conduire, les capacités à conduire, la voiture.</i>
				Mobilisation		P8 : <i>Dans tes déplacements aussi, dans ton transport, autant un véhicule qui est adapté que ta maison qui est adaptée, admettons une chaise roulante, une canne...tu sais?</i>

			l'aide d'un véhicule		
	Relations	Comprend l'ensemble des aspects touchés par les relations interpersonnelles ou des communications avec autrui		Intimité	P3 : ça pourrait même soutenir des gens dans leur vie de couple, dans leur intimité. Moi, je suis convaincu qu'il y a beaucoup d'enjeux au niveau de l'intimité des gens qui sont de l'ordre du sensoriel et qui, peut-être en passant par oui, une thérapie, puis vraiment soutenir au niveau psychologique, mais peut être des petits blocages ou, en tout cas, des enjeux sensoriels, changerait bien des affaires si les choses étaient abordées sous cet aspect-là et non pas juste cognitif.
				Langage	P7 : Des enfants qui ont des problématiques de langage. Je vois que des fois, peut-être qu'il y a de l'orthophonie, il y a peut-être d'autres spécialistes [...]
	Postures				P4 : J'ai travaillé beaucoup en ergothérapie aussi, au niveau de la coordination respiration/phonation. Donc il y avait beaucoup d'éléments au niveau postural qui permettait d'améliorer ce paramètre-là.
	Loisirs	Ensemble des activités librement choisies par plaisir selon les intérêts personnels dans un objectif d'accomplissement de soi		Sports	P3 : Ça peut être dans le sport.
				Culture	P5 : Dans le monde culturel favoriser le développement dans les arts. Je ne sais pas, parce que je sais qu'ils sont là-dedans aussi un peu.
	Sport professionnel				P5 : Ça peut être, une place ou je trouve qui sont sous-utilisés, mais que je vois pas parce que c'est un domaine que je connais bien, mais peut-être qu'ils y sont, puis je les ai jamais vu.... Mais c'est dans le sport de haut niveau. Je ne vois pas beaucoup d'ergothérapeutes là, mais peut-être qu'il y en a
	Sommeil				P8 : Le sommeil aussi. Justement, est-ce que tu as un lit qui est adapté à ta situation, comment trouver la meilleure position selon tes paramètres...
	Finances				P6 : Tout ce qui est des finances aussi, nos patients vont avoir beaucoup de problèmes au niveau des finances, qu'ils ne sont pas capables de gérer leur budget. Je sais qu'ils vont s'impliquer aussi à ce niveau-là [...]
	Écriture				P4 : J'ai beaucoup travaillé avec des approches comme, moi je travaille avec l'équipe de [nom d'une clinique privée en pédiatrie] je pense donc l'approche ABC Boum, ils ont beaucoup travaillé ça pour les gestes d'écriture.

Pratique en ergothérapie	Regroupe l'ensemble des pratiques en ergothérapie (évaluations, interventions, approches modalités, etc.) réalisés actuellement ou pouvant éventuellement être réalisés par les ergothérapeutes	Création lien thérapeutique			P7 : <i>En tout cas au niveau des interventions, ce que j'ai perçu, c'est les étapes de 1)rencontrer les gens, créer une alliance, créer un rapport de confiance, parce que c'est comme un inconnu qui arrive dans leur vie, dans leur maison, dans leur milieu, puis qui vont leur dire quoi faire dans leur fonctionnement quotidien.</i>
		Évaluations	Comprend les différents types d'évaluation pouvant être effectués en ergothérapie rapportés par les participants	Évaluation cognitive	P6 : <i>Au niveau cognitif, je sais qu'ils font passer des MMSE à l'occasion, des MOCA aux patients, un peu pour statuer sur le niveau cognitif même si ce n'est pas toujours parfait pendant l'hospitalisation.</i>
				Évaluation fonctionnelle	P7 : <i>Je voyais que l'ergothérapeute venait voir le fonctionnement de la personne pour lui rendre un fonctionnement le plus normal possible malgré les contraintes de l'individu.</i>
		Interventions	Comprend les interventions ou modalités d'interventions pouvant être utilisées en ergothérapie, rapportées par les participants	Interventions de groupe	P6 : <i>C'est sûr que s'il y avait une petite rencontre ergo avec plusieurs patients qui ne sont pas mal du même niveau ou faire quelque chose plus en en groupe [...]</i>
				Suivi de maintien	P8 : <i>Sinon, après ça, je pense que ça serait du maintien, de voir au maintien de la personne, voir si ça fonctionne, si les plans d'intervention qu'on a faits, si l'intervention qu'on a mis en place, que ce soit la modification de quelque chose dans ta maison, on a modifié ça, on t'a apporté ça... De voir si ça fonctionne, puis qu'est ce qui serait à changer? Qu'est-ce qui serait à modifier? Qu'est-ce qui serait à conserver? De voir comment l'état de la personne évolue, puis qu'est-ce qu'on peut faire pour aller avec cette évolution-là?</i>
				Soins de plaies	P6 : <i>Sinon je vois beaucoup d'implication des ergothérapeutes quand il y a des plaies, des plaies de pression et tout là je vois qu'ils s'impliquent.</i>
				Stratégies	P5 : <i>Un peu comme je viens de mentionner, c'est-à-dire, d'élaborer des stratégies chez les personnes qui ont fait des accidents, c'est-à-dire, comment optimiser leur récupération? Puis une fois que c'est optimisé, quoi faire avec ce qu'on a.</i>
				Recommandations	P3 : <i>Non, ça a toujours été des propositions, on va proposer et t'expliquer pourquoi ça vaut la peine d'être essayé, par la suite on verra comment les enfants répondent à ça, comment nous aussi on arrive à l'intégrer dans nos réflexes professionnels.</i>
				Milieu scolaire	P3 : <i>Mais pour nous d'abord, c'est un dépistage universel, puis les demandes sont aussi pour vérifier dans nos pratiques, qu'on n'oublie rien de majeur.</i>
		Accompagnement	Soutien ou enseignement	Parents	P5 : <i>Puis c'est sûr que toute forme de handicap physique chez les enfants. Ça aussi, ça serait un champ de pratique au niveau du support des parents donc je vois aussi qu'il y a des ergothérapeutes qui doivent aimer travailler avec des</i>

			offert par les ergothérapeutes auprès de populations diverses		<i>familles, des parents qui découvrent que l'enfant a une paralysie cérébrale par exemple, qu'il ne pourra pas marcher puis à ce moment-là, l'ergothérapeute se spécialise plus dans l'intervention familiale, le milieu de vie.</i>
			Proche-aidant		<i>P6 : Souvent, ils vont donner des conseils [...], aux proches aidants pour essayer d'aider la personne en question. Quand il y a un trouble cognitif qui est sévère, bien ce n'est pas la personne elle-même qui va pouvoir s'aider, donc c'est son prochain aidant. Je sais qu'il y a beaucoup d'éducation qui est faite à ce niveau-là pour les proches aidants.</i>
			Enseignants		<i>P3 : Parce que c'est beau de le savoir là, mais si tu n'arrives pas à le mettre en pratique, ça ne sert pas à grand chose. Puis il faut se faire répéter des choses d'année en année parce que, ce n'est pas notre travail, on a la tête pleine, la charge mentale et là, donc des fois j'oublie certaines choses simples à remettre en pratique avec des élèves, [...] C'est toujours bon d'avoir un petit suivi, un petit soutien, puis des rappels.</i>
			Rôles futurs	Rôles et interventions potentielles pouvant être accomplis par un ergothérapeute	
Référencement	Ensemble des codes traitant des méthodes de référencement, fréquence de référencement ou tout autre spécification à ce sujet	Fonctionnement	Comprend les différentes méthodes et stratégies de référencement utilisées dans les différents milieux, en fonction des clientèles mentionnées	Pédiatrie	<i>Qu'est ce qui vous piste pour référer en ergo pour des enfants de cet âge là?</i> <i>P5 : Souvent, ça va être bien le milieu familial, que je sens mal adapté. Ou des fois, ça va être à l'examen physique ou je sens et je vois qu'à l'examen physique le développement ne se passe pas comme il faut. En fait, il va avoir plusieurs références, dont l'ergo.</i>
				Santé physique	<i>P5 : Ça va m'arriver de demander automatiquement une référence en ergo, des fois je vais le voir d'emblé, mais c'est souvent le physio qui va me suggérer, « je pense que ça serait intéressant qu'elle aussi... » puis des fois ça va commencer avec une référence en physio, souvent ça va être une référence par redondance du physiothérapeute en suggérant l'ergo, ça arrive souvent souvent.</i>
				Santé mentale	<i>Puis vous, concrètement, est-ce que vous effectuez des références en ergo?</i> <i>P7 : Oui. En tout cas, que ce soit avec les compagnies d'assurance, mettons. Si je travaille avec un client puis que je vois qu'effectivement, son fonctionnement quotidien n'a pas l'air top top, que je ne sais pas s'il va prendre des marches,</i>

					<i>qu'il dort trop, ça m'est arrivé de parler à l'agent de réadaptation, qui pilote le dossier de la personne, pour lui suggérer de faire venir un ergothérapeute.</i>
				Gériatrie	<i>P1 : La façon que ça fonctionne en hébergement c'est par requêtes, donc l'infirmière identifie un problème de l'usager. [...] Admettons, il y a une plaie de pression donc on veut faire modifier la surface thérapeutique, on veut faire modifier le matelas, donc l'infirmière fait une requête en ergo. Après, c'est l'ergo vient évaluer le patient, puis dans le fond, modifier le matelas.</i>
		Fréquence			<i>Puis la fréquence des ces références-là, ça peut arriver à quelle fréquence environ? [...] P7 : Quelques fois par année je dirais.</i>
		Facilitateurs	Facteurs facilitants ou motivants les participants à effectuer une référence en ergothérapie	Appuyé par autorité	<i>P3 : Mais à partir du moment où il y a des gens dont la voix est crédible, tu sais qui a des tribunes et qui vont aller valider, [...], à ce moment-là, je pense qu'il pourrait y avoir de l'ouverture.</i>
				Données probantes	<i>P3 : Mais ça passe par les recherches universitaires par le monde de la science, que ça se joint aux politiques, qu'il y a réelle crédibilité et qu'après ça, ça s'installe un petit peu partout. Moi je pense qu'effectivement, mais il faut se faire valoir, il faut en faire la preuve.</i>
				Référence conjointe	<i>P5 : Parfois, quand je vois le problème d'emblée, je vais faire une référence physio/ergo, c'est rare que je vais faire juste ergo, je dirais, ça m'arrive pas souvent.</i>
		Obstacles	Facteurs démotivants ou obstacles notés par les participants à effectuer une référence en ergothérapie	Approbation médicale nécessaire	<i>P6 : Puis ça doit se passer entre le médecin, puis l'ergothérapeute en question, quand elle émet des recommandations, [...] je ne suis pas certaine s'il le médecin doit mettre un okay. Je ne vois pas nécessairement pourquoi en tout temps, ça devrait être nécessaire</i>
				Anticipation références	<i>P5 : Souvent, je vais faire une référence quand on sent le problème venir ou même avant, il faut faire une référence rapidement parce que c'est si je vois une enfant de 2 ans que je sais que ça n'ira pas à 4 ans, je fais la référence tout de suite parce que c'est le temps que ça va prendre à essayer, et espérer que ça va se faire avant l'entrée à la maternelle.</i>
				Prise en charge tardive	<i>Puis est ce qu'en orthophonie vous êtes la première intervenante dans le dossier ou ça arrive que l'ergo soit déjà là? [...] P4 : Je dirais en 35 ans de carrière, c'est peut être arrivé 5 fois.</i>
				Limites communautaires	<i>P8 : Mais si je me rend compte qu'il m'en parle, puis qu'il souffre, là, je vais peut-être [faire une référence], mais ça ne m'est jamais arrivé. Puis honnêtement, je ne pense pas que ça va être un enjeu très majeur. [...] je serais plus porté à référer vers un travailleur social en premier, puis que lui après fasse une référence à l'interne du CIUSSS de la région.</i>
Valeurs	Ensemble des valeurs	Valeurs communes	Comprend les valeurs		<i>P5 : À mon avis, c'est les mêmes valeurs que les miennes, comme médecin, que celle de l'infirmière que celle de physiothérapeute et bon, ça va peut-être sonner cliché là, mais je veux dire promouvoir la santé et la prévention de la</i>

professionnelles en ergothérapie ou mise en valeur par la profession, tel que mentionné par les participants		communes à l'ensemble des professionnels de la santé ou considérées communes avec la profession du participant		<i>santé et ça, c'est les valeurs importantes comme n'importe quel professionnel [...]</i>
	Pratique centrée sur le client	Représente une pratique centrée sur les besoins du client, ses intérêts et ses valeurs		<i>P3 : [...] toujours être soucieux de partir là où en est la personne. C'est ça, c'est pas des théoriciens. En tout cas, moi j'ai pas senti. J'ai senti beaucoup de compétence, beaucoup de connaissances, mais une grande capacité de s'adapter à chaque individu.</i>
	Respect			<i>P7 : Moi, le mot respect me vient vraiment. Je sens, en tout cas quand je vois l'intervention des ergothérapeutes, je sens qu'il y a un grand respect pour la personne qui est devant eux [...]</i>
	Autonomie			<i>P2 : Ben je dirais tout le volet de favoriser l'autonomie donc l'indépendance du patient, puis donner des modalités pour qu'il soit le plus autonome possible.</i>
	Promotion de la santé			<i>P4 : Là je trouve qu'il y a une grosse portion, puis c'est peut-être celle que je vois le moins, c'est la promotion de la santé ergothérapeutique, si on peut dire ça, dans toutes les sphères, ça je trouve qu'on entend un petit peu moins parler.</i>
	Qualité de vie			<i>P6 : Je dirais la sécurité, si on peut appeler ça une valeur. Oui, je pense que oui. C'est vraiment dans le fond, la sécurité, la qualité de vie du patient. Je pense que c'est des valeurs qui sont au centre de la profession, parce que dans tout ce que je vois c'est vraiment pour augmenter ces 2 aspects-là.</i>
	Sécurité			
	Non-jugement			<i>P7 : Je trouve que c'est une profession qui accueille l'autre tel qu'il est, c'est comme si il y a un non-jugement, que ce soit un handicap, que ce soit une problématique de santé mentale ou une maladie dégénérative ou quoi que ce soit, c'est comme si vous prenez les gens comme ils sont, au moment où ils sont là.</i>
	Humanité			<i>P3 : [...] ça a toujours été agréable, dynamique, optimiste, respectueux, toujours dans ce sens-là très humain, très très humain. Beaucoup d'humanité dans les services que les enfants ont reçu et même avec nous.</i>
	Écoute			<i>P8 : L'écoute, définitivement. L'écoute active.</i>

		Honnêteté			P4 : <i>Ce que je vois aussi bien, c'est sûr c'est l'honnêteté, la transparence. Je pense que des fois on n'annonce pas des bonnes nouvelles, on n'a pas le choix de les annoncer [...]</i>
		Occupations			P4 : <i>C'est vraiment tout ce qui est tout occupationnel, le volet occupationnel, qui tient une grande place. [...] Autant dans la pratique personnelle que l'institutionnelle ou en milieu de travail, là ça, je le vois beaucoup.</i>
		Adaptation			P8 : <i>l'adaptation, la capacité d'adaptation aussi</i>
		Bienveillance			P1 : <i>Ben, c'est comme toutes les professions de santé, la bienveillance</i>
		Collaboration			P1 : <i>[...] la collaboration, parce que vous êtes souvent en collaboration étroite avec les physio.</i>
		Innovation			P8 : <i>L'innovation aussi. Je pense qu'il faut être innovateur. Quand il y a des gens qui ont des cas spécifiques, des trucs comme ça.</i>
Perceptions de la profession	Ensemble des perceptions des participants face à la profession ou aux ergothérapeutes	Avantages	Avantages perçus par les participants d'avoir un ergothérapeute dans un milieu ou de collaborer avec un ergothérapeute	Raisonnement unique	P1 : <i>Elle a un autre point de vue de ce que moi, comme infirmière ou comme gestionnaire, je peux penser de ce qui serait bon pour les résidents.</i>
				Respect expertise professionnelle	P7 : <i>Alors pour moi, ça a permis justement de me retirer un peu de mes interventions à ce niveau-là pour me concentrer davantage sur mon travail de psychologue, qui était d'explorer le pourquoi que la personne est là? qu'est ce qui l'a amené là?</i>
				Diminution réadmission	P6 : <i>Donc c'est sûr qu'optimalement, ça serait le fun que l'ergothérapeute soit dans tous les dossiers, puis ça nous aiderait beaucoup. Sûrement qu'on aurait moins de réadmission à l'hôpital.</i>
				Intervenant central	P7 : <i>[...] c'est comme si le l'ergo vient vraiment comme travailler pour aider la personne, mais aussi faire le lien, le pont avec l'employeur. [...] C'est comme si j'entends de moins en moins d'agents de réadaptation, puis plus l'envoie d'un ergo qui vient évaluer l'état du client, voir s'il est prêt à un retour au travail, puis il regarde les enjeux au travail. Donc ça fait qu'on dirait que ça se fait de plus en plus de façon automatique.</i>
	Perception positive	Ensemble des perceptions positives rapportées par les participants en regard à la profession ou aux ergothérapeutes	Progrès clinique	P3 : <i>Puis j'ai toujours vu aussi des progrès chez les enfants, ça ne m'aies pas arrivé de ne pas en voir. Les enfants ont tout le temps progressé.</i>	
			Service essentiel	<i>Vous en avez parlé un petit peu, mais ça serait quoi votre impression en quelques mots de l'ergo?</i> P3 : <i>Écoute, moi je dirais nécessaire, dans le sens où c'est sûr qu'il y a des besoins chez les petits, certainement chez les plus vieux, mais chez les petits qui sont primordial.</i>	
			Suivi détaillé	P7 : <i>Alors ce que j'ai vu, c'est que quand les gens m'ont rapporté les sessions avec les ergothérapeutes, je voyais qu'ils allaient beaucoup plus dans le détail,</i>	

					<i>avec un suivi détaillé. [...] Moi je pouvais faire du global, mais je ne pouvais pas aller autant dans le spécifique que l'ergothérapeute peut le faire.</i>
		Perception négative	Ensemble des perceptions négatives ou impacts négatifs des services en ergothérapie rapportés par les participants en regard à la profession ou aux ergothérapeutes	Considération limitée opinion ergo	<i>P1 : Quand on était en éclosion, il fallait mettre des demi-portes aux résidents et ça, ça prend absolument professionnel qui signe, et elle n'était pas en accord avec les demi-portes, mais on avait comme pas le choix.</i>
				Milieu public	<i>P4 : Puis je dirais, ce n'est pas de mauvaise foi, mais j'ai plus de difficulté avec le milieu public. Parce que les suivis sont souvent assez à court terme, il y a un diagnostic qui est établi après quelques rencontres, puis après ça, j'ai plus de son, plus d'image.</i>
				Rapports trop longs	<i>P5 : [...] quand je lis des rapports, des fois je trouve honnêtement que les rapports trop longs. J'ai tendance à les lire en diagonale parce que j'ai pas le temps de passer au travers de tout ça, donc des fois je saute à la conclusion ou je descends ça vite [...]</i>
				Rendement limité	<i>P5 : Je dis ça avec beaucoup beaucoup d'amour, mais je trouve que les gens des fois embarquent dans une limousine. Il y a juste une personne qui embarque. Moi je préférerais que les ergos embarquent les gens dans un autobus scolaire, mais qu'ils en prennent 50! [...] Je veux dire, parce que quand je regarde la qualité de votre travail, j'ai 0 à dire au contraire, je suis très impressionné, mais parfois j'ai peur sur l'efficacité. L'efficacité, c'est pas un bon terme... [...] le rendement. Des fois, je pense qu'on devrait couper court puis embarquer plus de monde, parce que la demande est là.</i>
Niveau de connaissance	Ensemble des codes spécifiques au niveau de connaissance perçus par les participants ou ayant attrait au niveau de compréhension individuel ou	Connaissance modérée participants	Comprend les verbatims soutenant une compréhension et/ou des connaissances moyennes ou modérées de la profession et de ses caractéristiques		<i>Comment vous, vous qualifiez votre niveau de connaissance vis-à-vis la profession?</i> <i>P6 : Bien, je dirais moyen. Mieux que plusieurs parce que justement je côtoie un ergothérapeute.</i> -- <i>P1 : Je dirais un 6 sur 10. Je qualifierais ça comme mettons en tant que professionnel externe à l'ergo, c'est la même échelle que j'utilisais pour le rôle du médecin ou du pharmacien. Dans le fond, c'est sûr que je ne peux pas connaître le rôle de l'ergo comme une ergo.</i>

	global d'individu ou de groupes d'individus	Connaissance limitée rôle de l'ergo	Comprend les verbatims soutenant une compréhension et/ou des connaissances limitées de la profession et de ses caractéristiques		<p>P8 : <i>Première impression, on a tous déjà entendu ce mot là, mais on ne sait pas trop ce que ça veut dire nécessairement. Dépendamment de ton domaine professionnel, ton domaine d'études ou de ta vie en général, tes expériences de vie, tu peux peut-être plus ou moins le savoir, mais ce n'est pas du knowledge, ce n'est pas des savoirs très très répandu. Alors je dirais premièrement que c'est une profession qui est cruellement méconnue.</i></p> <p>P6 : <i>Je ne suis pas certaine, je ne sais même pas sur quelle unité il y a un ergothérapeute. Je ne sais pas comment ça fonctionne dans l'hôpital.</i></p>
Impacts méconnaissance	Ensemble des impacts ou conséquences notés par les participants d'une connaissance limitée de la profession	Collaboration interprofessionnelle inefficace	Impacts ayant attrait à la collaboration interprofessionnelle ou la collaboration d'équipe dans les milieux		<p>P1 : <i>En fait, tout ce qui est de la collaboration professionnelle infirmière dans la gestion des SCPD, c'est très très peu exploité, c'est souvent à l'infirmière. [...] Mais l'ergo on pense rarement à l'interpeller pis si je savais exactement ce qu'elle pouvait faire ben, « vient faire ton bout là! » Mais si on ne le sait pas.</i></p>
		Résistance des patients	Impacts liés à la réticence des patients à obtenir des services ou à être référé en ergothérapie		<p>P7 : <i>Parce que les gens au début, ils sont méfiants. « C'est quoi ça? Pourquoi il m'envoie à cette personne-là? ». Il peut y avoir des fois une petite résistance au début de la part des personnes en arrêt de travail si la compagnie d'assurance veut vraiment impliquer tous ces professionnels-là auprès de cette personne-là.</i></p>
		Sous-utilisation des services	Impacts relatant de la sous-utilisation des services en ergothérapie engendrée par une méconnaissance de la profession		<p>P1 : <i>Ma perception, c'est que l'ergothérapie a vraiment beaucoup à offrir aux patients, mais que parce que c'est méconnu par les professionnels de la santé, ben ce n'est pas utilisé à son plein potentiel.</i></p> <p>P4 : <i>[...] Je ne suis pas sûr que les compétences, autant les orthophonistes que les ergothérapeutes, sont suffisamment exploitées. Je pense qu'il y aurait matière à élargir un peu le champ de profession, mais là, il en manque tellement qu'on éteint des feux.</i></p>

Facteurs contribuant à la méconnaissance	Ensemble des facteurs ou éléments contribuant ou soutenant une méconnaissance de la profession ou limitant une connaissance favorable des services en ergothérapie	Individuel	Facteurs personnels ou attribués aux composantes individuelles	Manque de temps pour s'informer	P6 : <i>Mais c'est sûr que moi, dans ma limite de temps, je ne lirais pas tout ce que l'ergothérapeute a écrit comme je ne lirais pas ce qu'un autre professionnel a écrit.</i>
				Manque de proactivité	P1 : <i>Je veux dire, l'ergothérapeute dans mon milieu doit bien voir que son champ de pratique n'est pas reconnu à la hauteur de ce qu'elle fait. Mais après tu peux venir nous voir puis nous dire : « J'aimerais ça faire une petite capsule d'information, ça ne sera pas long, ça va durer 5 à 10 Min. J'aimerais ça présenter mon rôle pour que les gens puissent m'interpeler », mais elle ne le fait pas.</i>
		Relationnel	Facteurs relationnels ou attribués aux relations interpersonnelles directes et indirectes	Isolement ergo	P6 : <i>Je suis sûr que je serais assez étonné si j'allais passer la journée dans le bureau de l'ergothérapeute pour voir ce qu'ils peuvent faire là-bas, mais ce n'est pas quelque chose qu'on voit. Je veux dire, c'est un bureau qui est fermé, [...] ce qui fait qu'on ne sait pas trop ce qui se passe, mais on sait qu'il se passe beaucoup de choses, mais je ne peux pas vous dire exactement quoi là.</i>
				Axé physiothérapie	P6 : <i>Moi, de ce que je vois, ça pousse beaucoup sur la physio concrètement, ça fait beaucoup de demandes de consultation pour l'ergothérapeute, mais j'ai l'impression que ça pousse moins fort pour le plan de congé. C'est l'impression que j'ai de loin, c'est un peu dommage.</i>
		Communauté	Facteurs attribués à la communauté de pratique ou aux systèmes de santé et d'éducation québécois	Zone grise entre les professions	P1 : <i>Ouais, puis c'est ça, il y a aussi beaucoup de zones grises entre professions donc ça fait que c'est difficile de déterminer lequel va être le meilleur pour intervenir pour une intervention particulière ou pour un une problématique X parce que finalement il y a plusieurs personnes qui peuvent venir donner leur point de vue puis leur perspective de cette problématique-là.</i>
				Lacune formation professionnelle	P5 : <i>La première chose, c'est, mettons, c'est dans la formation. Moi j'ai eu 0, personnellement, puis je serais bien surpris encore aujourd'hui que dans la faculté de médecine ou dans les cours pour devenir médecin, qu'on explique au médecin qu'est ce que ça fait un ergothérapeute. Je ne sais pas, moi je n'ai pas vu ça nulle part dans ma formation ni les autres médecins de mon âge et je serais bien surpris que ça existe encore aujourd'hui.</i>
				Définition floue	P8 : <i>Je trouve que c'est un domaine que quand tu entends le nom, t'es genre « c'est quoi? ». Puis là tu t'en vas voir, puis t'es comme « okay, ce n'est toujours pas tant clair, mais un peu ». [rires]</i>
				Service spécialisé	P8 : <i>Peut-être que c'est parce que vous êtes présent dans les cas assez particuliers j'ai l'impression. C'est que vous n'êtes pas nécessairement présent pour tous, ce n'est pas un service qui est offert à Monsieur et Madame tout le monde, vous êtes un service spécialisé et je dirais même sur-spécialisé, parce que Monsieur et Madame tout le monde pourrait aller voir le physio parce</i>

					<i>qu'ils ont mal au dos, mais ce n'est pas Monsieur, Madame tout le monde qui vont devenir quadraplégique, puis avoir besoin d'une chaise roulante!</i>		
				Pratique cachée	<i>P7 : Bien, je pense que c'est un métier qui se pratique de façon un peu cachée. Par exemple quelqu'un qui est en arrêt de travail, puis que l'ergo va chez lui, parler avec lui dans son quotidien, ce n'est pas su, puis ce n'est pas la personne en arrêt travail qui va le crier sur les toits, « Ouais, j'ai un ergothérapeute! ». [rires] C'est la même chose quand le travail se fait physiquement, c'est dans une maison, c'est dans un fonctionnement...</i>		
				Société	Facteurs attribuées à la société québécoise et à son fonctionnement général	Manque de main d'œuvre	<i>P5 : Je pense que dans les grandes lignes, oui. Je pense qu'il y a des domaines de vos compétences qui sont peut-être moins connus et sous exploités, mais comme vous êtes très en demande dans les grandes lignes, les petites lignes les gens laisse tomber.</i>
						Manque publicisation	<i>P6 : Peut-être qu'on ne le publicise pas assez, peut-être qu'on n'en parle pas assez...</i>
						Domaine d'étude peu abordé	<i>P8 : Je pense aussi que quand on pense au domaine d'étude, ce n'est pas un domaine d'étude qui d'emblée, est nommé très souvent. J'ai l'impression, malgré mes cours de psycho, malgré mes cours de socio, je n'ai pas l'impression que l'ergo c'était nommé souvent. On voyait bien sûr psycho, si tu ne voulais pas faire psycho, c'était le travail social, la psychoéducation, TES, éducation spécialisée. Mais ergo était jamais nommée. En tout cas, moi je ne l'ai jamais entendu.</i>
Profession récente	<i>P5 : Ouais, ça devient plus flou. Pourquoi? Parce que peut être, c'est plus jeune, ça ne fait pas 200 ans que ça existe, je pense, j'ai aucune idée quand est-ce que votre profession a commencé, j'ai pas regardé. Ça fait au moins 35 ans, je dirais 50 probablement je ne sais pas.</i>						
Facilitateurs à une bonne compréhension	Ensemble des facteurs facilitant une meilleure compréhension et connaissance de la profession de façon globale	Collaboration avec ergothérapeute		<i>Dans ton domaine, c'est beaucoup en collaborant avec l'ergo directement que t'apprend à développer tes connaissances par rapport à l'ergo?</i> <i>P2 : Ouais, c'est ça, tu sais, on se sépare des tâches. Des fois on a des choses à travailler, puis on se dit OK, bien, c'est toi qui vas travailler la marche en communauté, c'est toi qui va vérifier ça, juste pour pas travailler en double.</i>			
		Advocacy ergo		<i>P1 : Il faut que l'ergo s'investisse puis qu'elle fasse la promotion de son rôle au même titre que l'infirmière qui faut qu'elle fasse de l'évaluation et qu'il faut qu'elle dise, « ça, je suis capable de le faire », puis qu'elle fasse toute son bout avant le référer au médecin. C'est ça aussi, il faut faire la promotion de ça parce que souvent les médecins, ils ne voudraient pas nous laisser ce bout-là. C'est la même chose pour l'ergo.</i>			

		Amélioration dernières années			P4 : <i>Donc je trouve que la méconnaissance qui était jadis très très marquée, commence un petit peu à s'élargir. [...] Il y a 10 ans, je vous aurais dit non, mais je trouve que depuis 5 ans environ, je trouve qu'il y a une meilleure compréhension.</i>
Stratégies	Ensemble des stratégies mentionnées par les participants ayant permis ou pouvant potentiellement permettre d'augmenter les connaissances des professionnels face à la profession	Stratégies utilisées	Stratégies ayant été utilisées par les participants au cours de leurs études et de leur carrière ayant permis le développement de leurs connaissances sur l'ergothérapie	Contact direct	P2 : <i>Puis l'autre connaissance a été de parler directement avec des ergothérapeutes ou que les clients qui ont des visites en santé mentale avec un ergothérapeute me décrivait le travail qu'il faisait avec eux. Donc c'est comme ça que j'en ai pris connaissance.</i>
				Contact indirect	P7 : <i>Des fois, je n'ai pas été en contact avec l'ergothérapeute, mais le client me rapportait le travail qui était fait par l'ergothérapeute et à ce moment-là, c'était comme ça que je savais qu'on collaborait, sans se parler, mais on était dans la même équipe finalement, avec le même client, mais sans qu'on se soit parlé.</i>
				Formation professionnelle	P1 : <i>Bien c'est sûr qu'il y avait les cours de collaboration interprofessionnelle qui donnent quand même une base de c'est quoi l'ergothérapie, puis ça doit être la même chose pour vous. On se pratiquait à faire des rencontres inter, quand est-ce qu'on interpelle telle personne? Oui, et ça, ça l'aide.</i>
				Expériences personnelles	P6 : <i>Puis dans le fond, ma mère était physiothérapeute en gériatrie quand j'étais jeune alors j'entendais des histoires, puis je savais un peu déjà ce que les différents professionnels faisaient pour le patient.</i>
				Formation continue	P3 : <i>Quand ça passe par la commission scolaire, puis qu'on nous dit « Ouais, c'est le fun, il y a ça. Il y a telle affaire, tu peux aller à une formation... », il y a une petite capsule que je peux écouter sur mon ordi parce que ça, c'est de plus en plus offert, vraiment agréable. Alors, à ce moment-là, je le fais.</i>
				Tenue de dossier	P6 : <i>Mais vraiment, pour augmenter les connaissances, il faudrait vraiment lire toutes ces notes-là qui sont faites, qui sont souvent très détaillées aussi.</i>
				Publicités	P7 : <i>Je parlais tantôt, ça on a été sollicité un peu. Ils nous envoient un petit peu le genre de travail, « nous, on peut intervenir dans ci, dans ça... », il y a une certaine publicité qui se fait par rapport à ça. Et des fois, ça nous a permis de dire « Ah oui, c'est vrai, on devrait, c'est une bonne idée... »</i>
		Stratégies proposées	Stratégies proposées par les participants pouvant être mis en place dans les milieux ou de façon globale	Présentation dans les milieux	P2 : <i>Donc tu sais, nous les physios, la présentation qui ont fait, ça met à jour un peu les connaissances, les rôles spécifiques aux ergothérapeutes. Puis ça peut un peu plus décrire, dans le milieu dans lequel tu travailles, comment tu peux travailler avec eux. Puis aussi un milieu où c'est question de référence, ben de présenter les motifs de référence. Donc je pense de faire des vraiment des rencontres d'équipe.</i>
				Formation continue	P4 : <i>Mais de cibler les associations ou les regroupements professionnels plus précis, puis de faire des conférences ou des webinaires, peu importe, dans les</i>

			soutenant le développement des connaissances des professionnels sur l'ergothérapie		<i>différents groupes de professionnels, ça pourrait permettre de rejoindre les professionnels.</i>
				Informations accessibles milieux	<i>P6 : Des publicités quelconques dans l'hôpital, ne serait-ce que des affiches : « Connaissez-vous l'ergothérapie? » Puis mettre un peu des informations pour les autres professionnels pour savoir justement ce qu'ils font les ergothérapeutes, surtout sur les autres unités. Au niveau visuel, je pense que ça pourrait être intéressant.</i>
				Réseaux sociaux	<i>P8 : Peut-être créer un podcast, d'utiliser les médias, autant qu'on le peut. Ça, c'est toujours assez gagnant, parce qu'on sait qu'il y a plein de choses que tu peux apprendre sur TikTok, sur Instagram, sur des affaires de même. Ça peut être intéressant.</i>
				Publicités	<i>P7 : Je dirais que ça serait peut-être plus de la sensibilisation au public, des publicités comme on voit des fois à la télévision, sur une profession en particulier. [...] Il me semble, je verrais une publicité d'une personne qu'on voit qu'il y a des difficultés puis que là on voit son endroit réadapté, puis que finalement c'est signé l'Ordre des ergothérapeutes du Québec. Ça serait un genre de campagne de sensibilisation où on pointe votre travail à plusieurs endroits, que les gens se disent « Ok, c'est eux autres qui font ça », juste pour conscientiser votre travail, [...]</i>
				Foire professions	<i>P8 : Peut-être plus au CÉGEP, quand ils font des foires de professions, ça pourrait être pertinent aussi à l'université. Il y a des gens qui sont étudiants libres, qui ont commencé un programme et qui ne sont pas sûrs.</i>

ANNEXE D
REPRÉSENTATION STATISTIQUE DU CODAGE À L'AIDE DU LOGICIEL NVIVO

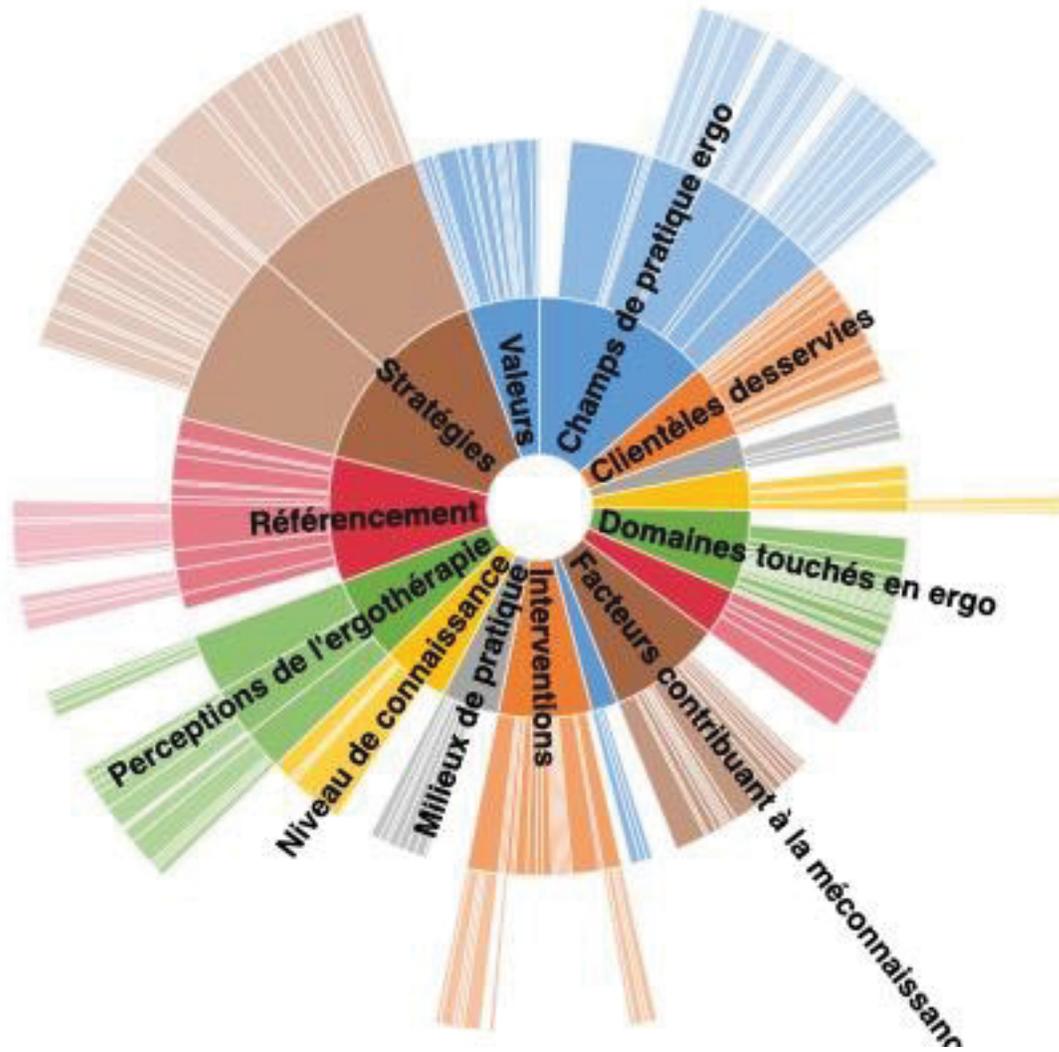


Figure 3. Représentation statistique visuelle des codes créés lors de l'analyse de contenu avec NVivo

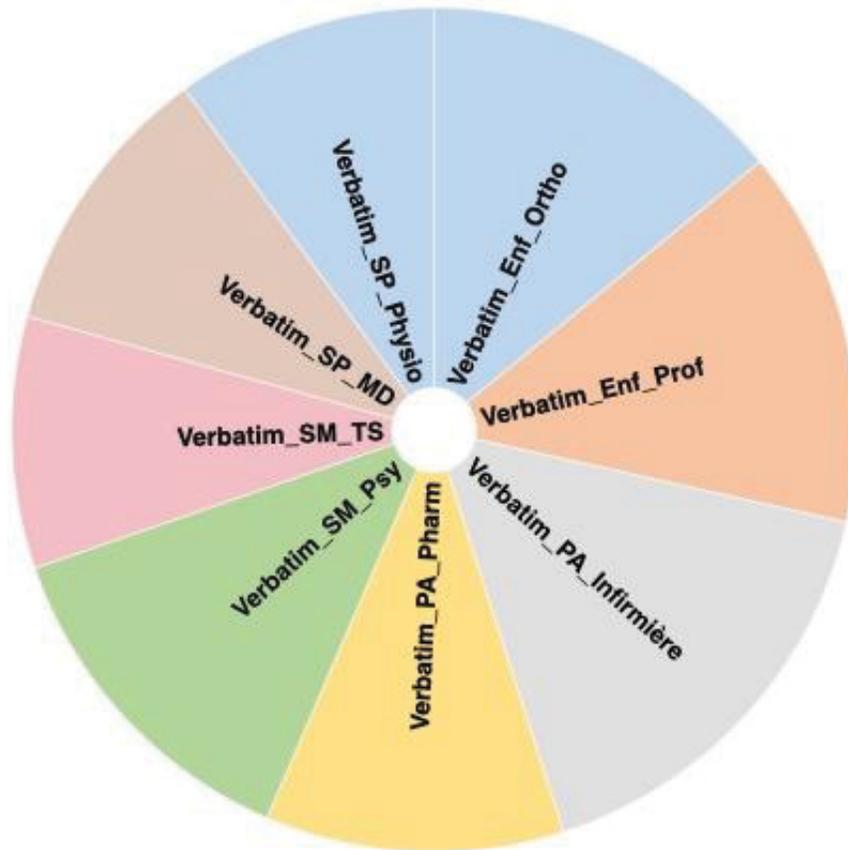


Figure 4. Représentation statistique visuelle des éléments encodés dans chacun des verbatims à l'aide du logiciel NVivo