



L'ERGOTHÉRAPIE EN SOUTIEN À DOMICILE AU QUÉBEC, UN TRAVAIL QUI A DU SENS ?

Marc-André Paquette¹, Claudia Dubé², Joanie Thériault³, Julie Desrosiers⁴

¹ Ergothérapeute, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Canada

² Ergothérapeute, Professeure adjointe de clinique, École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal, Canada

³ Ergothérapeute, étudiante au doctorat, École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal, Canada

⁴ Ergothérapeute, PhD, Professeure HES associée, Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL | HES-SO), Suisse

Adresse de contact : marcandre.paquette.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca

Reçu le 09.10.2017 – Accepté le 11.09.2019

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

doi:10.13096/rfre.v6n1.89

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



RÉSUMÉ

Introduction. L'holisme, la pratique centrée sur le client (PCC) et l'utilisation de l'activité signifiante constituent des principes centraux guidant la pratique de l'ergothérapie. Dans le contexte des mesures d'optimisation de la performance et de réduction des coûts mises en œuvre par les établissements de santé du Québec, il devient toutefois difficile pour les ergothérapeutes œuvrant en soutien à domicile (SAD) de respecter ces principes. Ce contexte peut affecter le sens que ces ergothérapeutes attribuent à leur travail quotidien.

Objectif. Le but de cette étude est d'explorer le sens que les ergothérapeutes en SAD attribuent à leur travail clinique quotidien.

Méthodologie. Une enquête qualitative de type recherche descriptive interprétative a été réalisée. Neuf ergothérapeutes provenant de trois établissements du Grand Montréal et de la Montérégie ont été rencontrés lors d'entretiens semi-dirigés ($n = 3$ entretiens) et d'un groupe de discussion focalisée ($n = 2$ entretiens du groupe).

Résultats. L'extraction et la condensation des données ont permis de dégager 12 thèmes principaux relatifs aux éléments contributifs ou défavorables au sens de la pratique des ergothérapeutes. La possibilité d'intervenir directement dans le milieu de vie de la personne constitue un élément particulièrement signifiant de la pratique en SAD. *A contrario*, les pressions organisationnelles actuelles engendrent des altérations de cette pratique et créent un conflit avec les valeurs contemporaines de la profession.

Discussion/conclusion. Cette étude amorce une réflexion autour de la pratique des ergothérapeutes en SAD. Elle permet d'identifier les éléments permettant aux ergothérapeutes d'avoir une pratique signifiante et cohérente avec leurs principes et valeurs.

MOTS-CLÉS

Autonomie professionnelle, Optimisation des services, Satisfaction au travail, Aspirations professionnelles

PRACTICE OF OCCUPATIONAL THERAPY IN QUEBEC HOMECARE SETTINGS: A MEANINGFUL WORK?

ABSTRACT

Background. Holism, client-centered practice (CCP) and the use of meaningful activity are core principles guiding the practice of occupational therapy. Given performance and cost optimization measures put forward by health care institutions in Quebec, it is difficult for Occupational Therapists working in home support to respect these principles. This context may affect the meaning these occupational therapists attribute to their daily work.

Objective. The purpose of this study is to explore the meaning that SAD occupational therapists attribute to their daily work.

Methodology. A descriptive interpretive research was conducted by a qualitative survey. Nine occupational therapists from three institutions in Greater Montreal and Montérégie were interviewed in semi-structured interviews ($n = 3$ interviews) and focus group discussions ($n = 2$ groups).

Results. The extraction and compiling of data revealed twelve main themes related to meaning, as contributory or unfavorable elements in the practice of occupational therapists. The possibility of directly intervening in the person's living environment is an element of SAD practice particularly contributory to meaning. In contrast, the current organizational pressures are altering this practice and creating a conflict with the contemporary values of the profession.

Discussion/Conclusion. This study initiates a reflexion on the practice of occupational therapists in SAD. It identifies the elements that allow occupational therapists to have a meaningful practice that is consistent with their core principles and values.

KEYWORDS

Professional autonomy, Optimization of services, Job satisfaction, Professional aspirations

INTRODUCTION

La pratique de l'ergothérapie communautaire s'est développée dans les quarante dernières années au sein des Centres locaux de services communautaires (CLSC) du Québec (Hébert, Maheux et Potvin, 2002). Les ergothérapeutes y ont élaboré leur pratique à partir des besoins de soutien à domicile (SAD). En l'absence d'une base théorique solide sur laquelle s'appuyer pour développer la pratique communautaire (McColl, 1998), les ergothérapeutes ont eux-mêmes déterminé leur rôle dans ce nouveau contexte émergent de pratique professionnelle (Hébert, Maheux et Potvin, 2002). Alors que le réseau de santé s'est restructuré et que les missions des établissements ont été réajustées à plusieurs reprises (Gaumer et Desrosiers, 2004 ; Maioni, 2001), les ergothérapeutes ont historiquement dû adapter leur pratique professionnelle aux besoins croissants des milieux et aux restrictions imposées par un environnement de travail en quête de rationalisation (von Zweck, 2004).

Des pressions d'origine démographique, politique et organisationnelle viennent actuellement altérer concrètement le travail quotidien de l'ergothérapeute en SAD. Ainsi, le contexte de rareté des ressources est souvent mis en avant par les instances administratives pour justifier la mise en place d'une pratique de l'urgence centrée uniquement sur la sécurité à domicile plutôt que sur la globalité des besoins des usagers (Hébert *et al.*, 2002 ; Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2017 ; Raymond, Demers et Feldman, 2016). On relève aussi un argumentaire pour une optimisation des services publics qui s'appuie sur des principes de reddition de compte (Contandriopoulos, Denis, Langley et Valette, 2004 ; De Gaulejac, 2006). Ce discours de la productivité influence la pratique de l'ergothérapeute en SAD en favorisant les activités cliniques correspondant aux exigences de l'organisation au détriment d'une pratique holiste, centrée sur les priorités des usagers (Carrier, Levasseur, Freeman et Desrosiers, 2016). Les conditions dans lesquelles les ergothérapeutes en SAD doivent évoluer aujourd'hui sont peu propices au respect des valeurs contemporaines de l'ergothérapie (Hébert *et al.*, 2002 ; OEQ, 2017).

La profession d'ergothérapeute s'appuie sur plusieurs valeurs et principes. On retrouve notamment l'holisme, la pratique centrée sur le client et l'utilisation de l'activité signifiante (Townsend, 2002). Une enquête réalisée en 2002 au Québec auprès de 249 ergothérapeutes exerçant en CLSC a montré qu'il existait déjà à ce moment un décalage entre la pratique professionnelle effective et les principes et valeurs théoriques à la base de l'ergothérapie (Hébert *et al.*, 2002). L'examen du contexte actuel de changement au sein du réseau de la santé vient renforcer les préoccupations déjà relevées (Carrier *et al.*, 2016). En effet, une étude qualitative récente portant sur le raisonnement clinique des ergothérapeutes exerçant en SAD ($n = 10$ ergothérapeutes) a montré que ce décalage est toujours présent et affecte la qualité des services offerts (Carrier *et al.*, 2016).

À plusieurs reprises, des ergothérapeutes ont manifesté leurs inquiétudes face au risque de perdre le sens de leur travail en pratique communautaire (Étienne, 1983 ; Hébert *et al.*, 2002 ; Thibeault, 2002). Anne Étienne, une pionnière de l'ergothérapie au Canada, dénonçait déjà ce phénomène il y a plus d'une trentaine d'années (Étienne, 1983) et refusait de voir l'intervention en ergothérapie être réduite sur les seules bases de l'efficience et de la réduction des coûts (Thibeault, 2002).

Toute activité, incluant l'activité de travail que représente la pratique professionnelle ergothérapique, peut être décrite comme signifiante pour un individu donné lorsqu'elle aboutit à une expérience subjective positive. Plusieurs facteurs contribuent à déterminer si une activité sera ou non signifiante. Certains auteurs relèvent des facteurs tels que le sentiment d'avoir mené à bien une tâche (Persson, Erlandsson, Eklund et Iwarsson, 2001), le sentiment d'être valorisé par autrui, d'être « en contrôle » (Eakman, 2012), ainsi que la possibilité d'actualiser ses valeurs et principes à travers l'action (Eakman, 2014 ; Goldberg, Brintnell et Goldberg, 2002 ; Hammell, 2004).

Le contexte particulier dans lequel prend place l'ergothérapie communautaire a amené quelques auteurs à s'y intéresser. Ainsi, la pratique concrète des ergothérapeutes œuvrant dans la communauté fut notamment étudiée du point de vue de sa congruence avec les différents principes éthiques (Opacich, 1997), ou encore de son adéquation avec les principes et les philosophies à la base de l'ergothérapie (Hébert *et al.*, 2002). Récemment, une étude s'est intéressée à l'influence de la reddition de compte sur le raisonnement clinique des ergothérapeutes pratiquant en SAD (Carrier *et al.*, 2016). Toutefois, à notre connaissance, aucune étude ne s'est encore penchée sur la perspective même de ces ergothérapeutes pratiquant en SAD quant au sens qu'ils donnent à leur travail. L'objectif de cette étude est d'explorer le sens que les ergothérapeutes accordent à leur activité de travail et à leur pratique professionnelle en SAD, selon leur propre perspective.

MÉTHODES

Dispositif de l'étude

La présente étude se base sur un devis qualitatif de type recherche descriptive interprétative (Gallagher, 2014). Ce devis permet d'explorer les phénomènes et de rendre compte de leurs significations dans leurs contextes selon les points de vue des participants (Sandelowski, 2000 ; Thorne, Kirkham et O'Flynn-Magee, 2008). Compte tenu de l'objectif de cette recherche qui est d'explorer le sens que les ergothérapeutes accordent à leur travail dans le contexte particulier de pressions organisationnelles dans les services de SAD du Québec, ce devis s'avère le plus approprié (Fortin, 2010).

Participants

Un échantillonnage non probabiliste a été effectué par volontariat (Fortin, 2010). Une invitation courriel contenant les formulaires d'information, de consentement et de recueil des données sociodémographiques a été envoyée via la liste de diffusion disponible pour les projets de fin d'études des étudiants en ergothérapie (c'est-à-dire la base de données de formation continue de l'Université de Montréal). La participation à des entretiens individuels était proposée aux ergothérapeutes œuvrant dans un programme de soutien à domicile depuis plus de six mois. Toutes les personnes ayant répondu positivement à l'invitation ont été incluses dans l'étude. Par la suite, pour approfondir l'influence des éléments contextuels sur le sens de la pratique des ergothérapeutes, un

établissement où des réorganisations administratives conséquentes avaient cours a été repéré. L'ensemble des ergothérapeutes de cet établissement ont été sollicités afin de participer à des groupes de discussion focalisée. La participation aux entretiens individuels et aux groupes de discussion focalisée était proposée sur une base exclusivement volontaire.

Collecte de données

Une démarche itérative de collecte, d'analyse thématique et d'interprétation de données qualitatives a été réalisée. La collecte de données a été effectuée sous la forme d'entretiens individuels et d'un groupe de discussion focalisée. Un enregistreur vocal a systématiquement été utilisé. Les entretiens individuels et de groupe ont été menés par le premier auteur de l'étude, dans le cadre de la réalisation de son projet de maîtrise en ergothérapie.

Les entretiens individuels étaient semi-dirigés et d'une durée approximative d'une heure. Ces entretiens ont eu lieu entre les mois de mars et juin 2014. Les questions d'intérêt pour la recherche ont été transmises aux ergothérapeutes avant l'entretien afin de leur permettre d'amorcer une réflexion préalable. Un guide d'entretien semi-structuré a été élaboré par les deux premiers auteurs de l'étude. Pour préparer les questions du guide d'entretien, ceux-ci se sont appuyés sur les éléments théoriques identifiés dans la littérature comme étant reliés au sens du travail, comme par exemple la possibilité d'actualiser ses valeurs et principes à travers l'action (Eakman, 2014 ; Goldberg *et al.*, 2002 ; Hammell, 2004). Le guide a été prétesté auprès d'une ergothérapeute ayant plusieurs années d'expérience en SAD. Dans l'esprit du devis itératif, ce guide a été revu et bonifié avant de procéder aux entretiens subséquents.

Les thèmes dégagés de la première analyse des verbatim des entretiens individuels ont été utilisés pour structurer un guide d'entretien pour les échanges du groupe de discussion focalisée. Le groupe de discussion d'une durée approximative de 90 minutes avait pour but d'approfondir et de valider les thèmes dégagés suite aux entretiens individuels. Parce qu'il suscite des échanges ouverts, le groupe de discussion focalisée permet également une compréhension approfondie de l'expérience des participants (Desrosiers et Larivière, 2014). Les entretiens de groupe ont eu lieu entre les mois de mai et juillet 2015.

Analyse des données

L'analyse des données a suivi le processus proposé par Miles, Huberman et Saldaña (2014), dans Gallagher (2014). Les données ont d'abord été transcrites dans leur intégralité et ont été lues à plusieurs reprises par les trois premiers auteurs afin d'en dégager les sous-thèmes. Les sous-thèmes similaires ont ensuite été classés sous différents thèmes généraux (Paillé et Mucchielli, 2016). Lors de l'identification des thèmes, les désaccords ont été discutés jusqu'à l'obtention d'une compréhension commune entre les auteurs.

Ensuite, les sous-thèmes ont été mis en lien avec la théorie du domaine, ici le Modèle de l'occupation humaine (MOH) (Kielhofner, 2009), selon ses trois grands axes, soit *l'Être*, *l'Agir* et le *Devenir*. Le MOH a été choisi pour structurer et faciliter l'analyse

des données compte tenu de sa proximité avec la subjectivité des individus. Il s'agit d'un modèle axé sur le sens que revêt l'occupation.

Finalement, un compte rendu des thèmes dégagés à partir des entretiens individuels a été envoyé à tous les participants, qui pouvaient par la suite modifier, retirer, clarifier ou bonifier les interprétations découlant du processus d'analyse des données. Ils devaient ultimement valider le compte rendu, à savoir confirmer que celui-ci rendait bien compte des propos transmis.

Considérations éthiques

Les entrevues et le groupe de discussion focalisée se sont déroulés sur le temps personnel des ergothérapeutes afin de ne pas créer d'impacts négatifs sur l'offre de service de leurs établissements. Il n'y avait aucun risque ou inconfort anticipé pour les participants. Il n'y avait aucune compensation offerte aux participants. La recherche a reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université de Montréal (Numéro d'autorisation : 14-029-CERES-D).

RÉSULTATS

Au total, neuf ergothérapeutes ont accepté de participer au projet (voir tableau 1). Les participants avaient entre six mois et trente ans d'expérience de pratique en SAD. Les trois ergothérapeutes ayant participé aux entrevues individuelles étaient toutes de sexe féminin. Une personne a manifesté son désir de participer à l'étude, mais s'est désistée en invoquant une surcharge de travail.

Six ergothérapeutes du programme de SAD d'un même CLSC ont participé par la suite à un groupe de discussion focalisée.

Au terme de la synthèse des données, 12 thèmes ont été dégagés de l'analyse des verbatim (voir tableau 2). Ces 12 thèmes ont été regroupés suivant le MOH (Kielhofner, 2009).

Dans le MOH, la dimension de l'*Être* recouvre notamment l'aspect de la volition. La volition est liée au système de valeurs d'un individu, à ce qui s'avère porteur de sens à ses yeux (Kielhofner, 2009). Cette section regroupe les thèmes traitant des facteurs de motivation face à l'activité de travail. L'*Agir* est la dimension du MOH qui inclut les concepts de participation et de rendement (Kielhofner, 2008 ; Kielhofner, 2009). Elle permet ici de regrouper les thèmes faisant état des actions concrètes que les ergothérapeutes posent pour travailler en respectant leurs valeurs professionnelles. Le *Devenir*, la dimension du MOH où est reconnu le caractère évolutif de la vie humaine, regroupe ici ce que les participants espèrent et redoutent pour l'avenir de leur profession au sein des programmes de SAD.

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

Participants ^a	Sexe	Âge (années)	Années d'expérience	Milieu	Type de services en SAD ^b
P1	F	20-35	5-15	Semi-urbain	Suivi long terme ^c
P2	F	35-55	+ de 15 ans	Semi-urbain	Suivi long terme
P3	F	55-65	+ de 15 ans	Urbain	Évaluation-orientation ^d
P4	F	20-35	0-5	Urbain	Suivi long terme
P5	M	20-35	0-5	Urbain	Suivi long terme
P6	F	35-55	5-15	Urbain	Suivi long terme
P7	F	35-55	+ de 15 ans	Urbain	Suivi long terme
P8	M	35-55	0-5	Urbain	Suivi long terme
P9	F	35-55	+ de 15 ans	Urbain	Évaluation-orientation

^a P1 à P3 : participation aux entrevues ($n = 3$), P4 à P9 : participation au groupe de discussion focalisée ($n = 6$)

^b SAD : soutien à domicile

^c 1 à 3 rencontres afin d'évaluer les besoins du client et d'orienter les services

^d 4 à 12 semaines d'intervention ou suivi mensuel sur plusieurs années

Tableau 2 : Synthèse des thèmes regroupés selon le Modèle de l'occupation humaine (Kielhofner, 2009)

Dimensions	Thèmes
Être	L'authenticité de l'intervention à domicile La perspective historique Les perspectives réductionnistes actuelles Les processus administratifs envahissants Les limitations occasionnées par les outils de travail désuets La surcharge de travail et les pressions de performance
Agir	Le choix de se regrouper pour mieux revendiquer Le rôle de mentor Le contournement des règles
Devenir	La perte de l'aspect communautaire L'effritement du rôle de l'ergothérapeute comme professionnel Le vœu de développer la profession

Dimension de l'Être

L'authenticité de l'intervention à domicile

Tous les participants ont exprimé de la satisfaction et de l'intérêt vis-à-vis de l'intervention en ergothérapie réalisée au domicile du client. Ce contexte de soins a été relevé comme étant particulièrement congruent à la nature même du travail de l'ergothérapeute.

« [...] travailler dans la vraie vie, avec les vrais problèmes... c'est ce qui se rapprochait le plus des valeurs de la profession... j'étais consciente qu'en travaillant dans le milieu de vie, on se rapprochait des activités plus significatives pour nos clients » (P1).

Des propos similaires ont été tenus lors du groupe de discussion.

« Pouvoir travailler dans le milieu de vie réel, c'est une des premières raisons qui fait que je travaille en SAD » (Groupe de discussion : GD).

La perspective historique

Toutes les ergothérapeutes de plus de quinze ans d'expérience ont mentionné avoir eu davantage de marge de manœuvre dans les débuts de leur carrière. Elles ont apprécié de bénéficier d'une très grande autonomie professionnelle et de pouvoir déterminer elles-mêmes leur rôle au sein des programmes de soutien à domicile.

« [...] c'était intéressant de monter un service en fonction de notre vision propre, que nous avions de l'ergothérapie [...] » (P3).

Le programme de SAD était alors perçu par ces ergothérapeutes comme un acteur fort du secteur communautaire.

« [...] au début là... je faisais des interventions à domicile, à l'école... Je faisais des interventions dans des ateliers protégés... Le domicile n'étant pas uniquement le domicile, c'était aussi tous les endroits où la personne vivait » (P3).

Les ergothérapeutes interrogés ont également souligné qu'il s'agissait alors de pouvoir œuvrer en prévention, en « amont des problèmes », ce qui a été décrit comme étant particulièrement significatif.

Les perspectives réductionnistes actuelles

Les ergothérapeutes consultés déplorent la restriction du champ d'intervention occasionnée par l'imposition de critères de productivité.

« [...] Au niveau de l'administration, la composante organisationnelle, ça a changé. Donc, c'est des clients où il faut premièrement intervenir pour désengorger les hôpitaux. Il y a plus une pression de la production. Ce n'est pas la question de travailler plus ou de travailler moins, mais c'est de restreindre nos interventions pour voir plus de clients... [...] Et là, ça, ça n'existe plus. La prévention, ça n'existe plus » (P2).

Une participante décrit ce phénomène de restriction des interventions comme en étant un de « médicalisation du SAD », soit un processus où les interventions sont de

plus en plus limitées à des enjeux d'intégrité physique « essentiels ». La description est partagée par les autres participants.

« Je pense que c'est ça l'élément important. Au niveau de la qualité de vie, c'est comme si on n'arrive à s'intéresser qu'aux aspects les plus urgents. [...] on met le focus sur la santé physique, puis... on met de côté les autres éléments importants qui seraient pertinents pour atteindre un équilibre de vie... » (P1).

Une participante relève sa propre confrontation aux limites de l'intervention :

« Cet été, j'ai reçu plusieurs références avec un volet d'accessibilité au balcon, pour des personnes à mobilité réduite... et je me suis fait dire de ne pas tenir compte de ces aspects des références, qu'on ne faisait pas ça au SAD... C'est dommage... c'est significatif pour la personne de pouvoir accéder à son balcon, passer du temps dehors l'été... » (GD).

Le travail dans ce contexte marqué par les restrictions est perçu négativement par les ergothérapeutes. Une participante relève par ailleurs que ces restrictions prennent souvent place sans réflexion préalable et sans consultation :

« Il n'y a pas de lieux de discussion... Il n'y a pas de lieu de réflexion et de développement... [...] Pour se questionner sur notre pratique... Pour défendre la profession... Ça ne se fait pas sur le terrain je dirais [...] Il y a une perte de sens, on devient de plus en plus... comme des pions. [...] on devient des exécutants, on ne nous demande pas de réfléchir » (P1).

Lors du groupe de discussion focalisée, des frustrations à l'égard du manque de transparence de la part des organisations de santé ont été exprimées. Ces dernières n'informent pas correctement la population par rapport aux diminutions des offres de service selon les ergothérapeutes du groupe de discussion.

Les processus administratifs envahissants

Tous les participants ont rapporté une lourdeur des tâches à caractère administratif. Plusieurs ont souligné les ressources considérables requises pour démontrer l'éligibilité d'un client aux différents programmes de financement. Il était déplorable selon eux que dans certains cas, le coût financier associé à cette démonstration dépasse celui du service ou de l'équipement demandé.

La production des données statistiques est également évoquée comme une tâche chronophage sans réelle pertinence clinique.

« [...] la gestion des statistiques, c'est une heure par semaine de suivis qui ne sont pas faits parce qu'on a à rendre compte dans le détail de nos interventions. En même temps, le détail n'est pas significatif. Si je devais rendre compte dans le détail de mon travail pour permettre une meilleure compréhension de ce qu'on fait... ça aurait du sens... Mais les informations statistiques demandées ne rendent pas bien compte de notre travail. [...] c'est juste des chiffres, on joue avec les chiffres pour aller chercher des subventions. Ça n'a plus de sens » (P1).

Les changements fréquents dans les programmes d'attribution des aides techniques ajoutent à la complexité de ces tâches.

« Les critères d'éligibilité changent constamment, ça amène une lourdeur... les informations peuvent être contradictoires, c'est rarement clair » (GD).

De même, le processus d'attribution des moyens auxiliaires s'alourdit et laisse moins de place et de temps à la pratique signifiante de l'ergothérapeute.

« Quand je me vois prendre trois quarts d'heure pour aller voir la secrétaire, qui me réfère après au chef de programme, qui me réfère après à une autre personne pour être capable de compléter une demande... Au fond, ce que j'aimerais c'est dire : "Moi, je recommande telle affaire" là [rires]. Le reste, ce n'est pas ergo » (P3).

Les limitations occasionnées par les outils de travail désuets

Tous les participants ont évoqué les outils informatiques comme étant une source de pénibilité dans le travail à un moment ou à un autre. Le manque de raffinement des formulaires informatiques a été décrit comme étant une source de frustration et de perte de temps importante.

« [...] maintenant, on écrit nos notes d'évolution à l'informatique [...] Et ce système-là, il n'y a aucune possibilité de formatage de l'information. [...] ce n'est pas du tout sophistiqué. Quand on sait comme tout ça pourrait rendre le travail efficace... alors moi j'ai énormément de pertes de temps avec toutes ces affaires-là » (P2).

Alors qu'ils sentent qu'on leur en demande beaucoup pour optimiser leurs propres interventions, ils déplorent de devoir évoluer dans des environnements qui vont à l'encontre d'une telle requête.

« Et on est deux à travailler avec un seul ordinateur, ça fait que si ma collègue est là, moi le suivi que je veux faire, je ne peux pas le faire. Ça, c'est des grosses sources de frustration. On nous demande d'être plus efficaces, mais on ne nous donne pas les outils » (P1).

La surcharge de travail et les pressions de performance

Tous les participants ont exprimé ressentir de fortes pressions de performance dans le travail. Ces pressions peuvent être d'une part extrinsèques, lorsque l'employeur émet des demandes directes à l'effet d'augmenter les performances statistiques, ou de réduire les délais de prise en charge.

« On vient de parler de plein de choses qui ne fonctionnent pas bien... L'informatique, le matériel... le manque de communication entre les organismes payeurs... il n'y a rien qui se fait pour changer et à nous, on nous demande "Sois plus productif !", "Prends plus de dossiers !". Oui, j'ai l'impression que j'écope d'une surcharge, et que je ne vois pas le réseau de santé s'organiser et prendre des mesures pour y remédier » (GD).

Certains ergothérapeutes ont exprimé ressentir une grande pression personnelle, qui survient lorsqu'ils anticipent les conséquences des délais à l'intervention pour les clients.

« [...] La frustration, c'est qu'on voit les besoins immenses, on voit que le réseau n'est pas efficace, que le réseau n'arrive pas à se structurer de manière optimale, et que c'est nous qui écopons tout le temps avec la surcharge [...] » (P1).

Dimension de l'Agir

Le choix de se regrouper pour mieux revendiquer

Plusieurs des ergothérapeutes rencontrés ont dit s'investir activement pour tenter de remédier aux approches réductionnistes et diminuer les pressions extrinsèques de performance. La mobilisation syndicale a été citée comme un levier en ce sens.

« [...] On ne cherche pas à connaître notre point de vue, on ne cherche pas à développer la profession. On nous demande vraiment de répondre à des besoins très précis... en fonction des demandes qu'on reçoit... et moi ça va jusqu'au point que là, je me suis impliquée dans le syndicat... Puis finalement, je trouve plus de sens à mon travail avec mon implication syndicale, pour défendre la santé des travailleurs... » (P1).

Plusieurs ergothérapeutes ont par ailleurs indiqué privilégier des approches de groupe afin de se représenter et de faire valoir leurs points de vue auprès de leurs supérieurs hiérarchiques.

« Moi je pense que le seul pouvoir qu'on a, le seul que j'identifie, c'est d'adresser [*sic*] des problèmes en équipe face aux gestionnaires. Dès que c'est en individuel, on est perdants » (GD).

Ces interactions avec les représentants managériaux ont généralement été décrites comme pouvant être instigatrices de tensions sur le milieu de travail.

« [...] Mais si je regarde les autres ergothérapeutes, quelqu'un qui est trop revendicateur, quelqu'un qui s'affirme peut être mal perçu. Et il y a toute la question de la relation avec l'employeur qui peut être problématique » (P2).

Le rôle de mentor

Plusieurs ergothérapeutes d'expérience ont indiqué offrir du soutien auprès des nouveaux ergothérapeutes pour éviter que ces derniers soient « contaminés » par les approches dites réductionnistes :

« [...] je pense que les plus âgés doivent jouer un rôle de mentor par rapport aux jeunes [...] parce que c'est facile d'expédier des évaluations » (P2).

Le mentorat est vu par les participants comme un moyen de transmettre leur engagement à l'égard de la pratique en SAD :

« Je me dis c'est des nouveaux, ce serait bien qu'ils aiment la profession d'ergo en SAD... qu'ils restent et qu'ils ne soient pas déçus ! » (GD).

Les ergothérapeutes ont toutefois ajouté que la pratique de mentorat n'est pas valorisée ou soutenue par les organisations.

« C'est explicitement découragé qu'on le fasse par contre... c'est explicitement nommé qu'ils ne veulent pas qu'on s'implique comme coach auprès des nouveaux... » (GD).

Le contournement des règles

Les participants ont évoqué le fait que pour pouvoir mettre en œuvre des plans d'intervention jugés plus complets, ils pouvaient décider d'aller à l'encontre des directives émises par leur établissement. Également, certains ont indiqué avoir développé des stratégies pour court-circuiter les processus administratifs qu'ils jugent abusifs.

Un ergothérapeute nuance toutefois : « Avant, je te dirais qu'on avait plus d'opportunités de travailler en marge des règles, des balises d'offres de services... mais maintenant, il y a des mesures de contrôle qui ont été mises en place et qui ne nous permettent plus de le faire » (GD).

Dimension du Devenir

La perte de l'aspect communautaire

Alors qu'il y a déjà un sentiment que le rôle communautaire se perd à l'intérieur des approches réductionnistes, plusieurs participants ont fait part de leurs craintes quant à une poursuite de ce processus.

« [...] tu veux dire quelque chose qui me fait peur là ? [...] Eh bien, c'est l'approche réductionniste. C'est que les CLSC deviennent des hôpitaux... puis qu'on perde le rôle communautaire... » (P2).

L'effritement du rôle de l'ergothérapeute comme professionnel

Certains participants ont émis la crainte de voir leur rôle d'ergothérapeute devenir de plus en plus technique et de moins en moins analytique.

« [...] J'ai peur qu'à force de ne pas utiliser certaines compétences... par exemple, quand on a besoin de faire une approche où on a besoin de travailler plus avec la relation thérapeutique... le soutien, la motivation, l'engagement... et qu'on ne le fait pas... on va finir par perdre ces habiletés-là... » (GD).

Dans un même ordre de pensées, plusieurs participants ont soulevé le fait que dans les approches réductionnistes, le rôle de l'ergothérapeute pouvait être perçu de façon simpliste par le reste de l'équipe :

« [...] j'ai une crainte qu'on devienne des techniciens. Tantôt quand je te mentionnais là l'installation d'un siège de toilette puis l'enseignement pour le lève-personne... des fois on m'approche de cette façon-là. Si c'est urgent... on va me dire : "Ben là, [...] c'est juste pour aller installer un matelas spécialisé puis un siège de toilette surélevé" » (P3).

Ces craintes sont renforcées dans le discours des participants par le sentiment que l'ergothérapie demeure mal comprise par les individus qui ne sont pas issus de la profession.

Le vœu de développer la profession

En fin d'entrevue, plusieurs participants ont indiqué souhaiter un retour dans le temps à la profession telle qu'elle s'était initialement développée en SAD. Pour plusieurs, cela se concrétisait par une volonté d'intervenir davantage à titre préventif.

Certains ont renchéri en argumentant que le potentiel de l'ergothérapie demeure largement sous-exploité dans la pratique en SAD. À contre-pied de ce qui leur est demandé, les participants ont témoigné d'une volonté d'approfondir les offres de service et de développer de nouveaux moyens d'intervention. Selon plusieurs, des liens plus étroits avec les milieux universitaires seraient souhaitables à cet égard.

Les ergothérapeutes ont également indiqué qu'ils aimeraient être davantage mobilisés dans la détermination des stratégies visant à répondre plus efficacement aux besoins de la population.

DISCUSSION

L'objectif de cette étude était d'explorer le sens que les ergothérapeutes accordent à leur activité de travail et à leur pratique professionnelle en SAD, selon leur propre perspective. Questionner les ergothérapeutes sur le sens que revêt leur pratique et sur le respect de leurs valeurs et principes, a permis de mettre en lumière leur raisonnement critique face aux différents enjeux inhérents à la pratique actuelle en SAD au Québec.

L'étude des données issues du groupe de discussion focalisée et des entretiens individuels a permis de dégager trois idées principales. Tout d'abord, les ergothérapeutes sont conscients du décalage qui existe entre leur pratique professionnelle actuelle et les principes et valeurs théoriques à la base de l'ergothérapie. Ils sont critiques face au fait que les exigences actuelles du milieu de travail menacent le respect de leurs valeurs et principes et minent le sens de leur pratique quotidienne. En second lieu, les participants à l'étude ont identifié plusieurs stratégies qu'ils ont déployées afin de préserver au mieux le sens de leur pratique et faire en sorte de respecter leurs principes et valeurs. Finalement, les échanges sur leurs expériences et sur leurs points de vue ont permis aux participants du groupe de discussion focalisée de constater que leurs stratégies étaient approuvées et partagées par leurs pairs.

Être critique face au décalage entre la pratique professionnelle et les valeurs de l'ergothérapie

Les résultats obtenus dans la présente étude sont cohérents avec les problématiques qui sont identifiées par d'autres auteurs et auxquelles sont confrontés les ergothérapeutes œuvrant en SAD au Québec. La perte de sens qui en découle dans le travail rappelle la critique de la gestion contemporaine faite par De Gaulejac (2006). Ce dernier dénonçait notamment le peu de satisfaction qu'apportent des idéologies managériales préoccupées par des objectifs de production à des individus qui prêtent une plus grande valeur symbolique aux qualités humaines et au bien-être collectif (De Gaulejac, 2006).

Le discours des participants rend compte d'une perte de sens découlant d'une faible valorisation du travail par autrui, dans un système où la reddition de compte est exigeante et ne reflète pas réellement les services rendus en ergothérapie. Par ailleurs,

les pressions de performance et un contexte de surcharge de travail peuvent venir influencer négativement le sentiment de contrôle que l'ergothérapeute a sur son activité de travail, ce qui contribue également à en diminuer le sens (Eakman, 2012). Toutefois, la diminution de sens était surtout associée, dans le discours des ergothérapeutes, à un sentiment de ne pas avoir mené à bien une tâche clinique en ergothérapie. De façon récurrente, plusieurs des participants ont expliqué ce sentiment en faisant état de situations concrètes où ils considéraient ne pas être intervenus selon les valeurs et principes à la base de l'ergothérapie.

Alors que les schèmes de référence qui mettent en avant les valeurs d'holisme, d'approche centrée sur le client et d'activité signifiante et qui donnent un sens profond à la profession sont de plus en plus occultés dans le travail (Hébert *et al.*, 2002), il est possible d'observer à même les verbatim le phénomène décrit par Schön (1994), où un écart entre les théories de référence et le concret de la pratique peut générer un inconfort professionnel. Toute la question des enjeux moraux dans la pratique de l'ergothérapie en SAD (Opacich, 1997) et du sentiment de bien y accomplir ou non son travail (Mitchell et Unsworth, 2004) est également soulevée par les participants.

Un autre aspect important est également représenté par les craintes que les ergothérapeutes ressentent lorsqu'ils voient leur profession prendre une orientation de plus en plus « technique » au sein des équipes de SAD. De telles préoccupations recourent et actualisent les appréhensions émises par Anne Étienne (1983).

Les ergothérapeutes rencontrés ont dit adhérer pleinement aux principes d'holisme et d'activité signifiante et que ceci était directement en lien avec le fait de trouver du sens ou non à leur travail. Les ergothérapeutes ont rapporté poser des actions concrètes pour faire valoir ces principes. Ils aspirent à faire évoluer leur profession en défendant et en intégrant ces principes à leur pratique.

Développer des stratégies pour actualiser ses valeurs et principes à travers l'action

Les ergothérapeutes rencontrés souhaitent être des acteurs de changement dans leurs milieux, que ce soit en étant impliqués dans l'administration, ou encore en se mobilisant eux-mêmes collectivement à l'intérieur de rencontres professionnelles. À cet effet, les participants ont mis en place des rencontres régulières. Ces rencontres ont pour but de s'offrir un soutien mutuel face aux difficultés rencontrées et de dégager des pistes de solution pour faire face à ces difficultés. Les objectifs de telles rencontres, tels qu'exposés par les participants, sont de produire et de mettre en œuvre des recommandations concrètes afin de mieux gérer l'ampleur de la charge administrative et de créer des environnements de travail favorables à l'optimisation des activités cliniques et administratives. Selon eux, les bénéfices dégagés de tels processus permettent un plus grand investissement au niveau clinique et favorisent l'établissement d'une pratique davantage axée sur une vision de bien-être communautaire et sur les valeurs fondamentales de l'ergothérapie. Cette modalité de rencontre de groupe rejoint les recommandations d'un nombre important de recherches qui ont démontré que le soutien entre pairs est un moyen efficace de faire face à la surcharge de travail (Vézina, 2011). Ce

climat de groupe agit comme facteur de protection contre la détresse éthique vécue par les intervenants, nourrit l'esprit d'équipe et favorise la prise de décision partagée (Vézina, 2011). Le soutien social offert dans le cadre de ces rencontres sert d'assise à la consolidation de normes et valeurs communes qui sont ensuite partagées, défendues et promues au sein de la pratique professionnelle quotidienne.

En dépit des pressions organisationnelles dont souffrent différents aspects du travail aux yeux des ergothérapeutes rencontrés, le travail en SAD demeure une activité signifiante. De façon unanime, les ergothérapeutes ont évoqué des situations cliniques où il leur a été possible d'être plus près des besoins et des attentes du client en intervenant dans son milieu de vie. Ces situations cliniques viennent générer une motivation à poursuivre leur implication en SAD et renforcent leur conviction qu'il est plus signifiant d'intervenir dans le milieu réel du client.

Partager et transmettre des moyens pour préserver les valeurs de l'ergothérapie

Les ergothérapeutes rencontrés ont identifié des moyens permettant de préserver les valeurs de l'ergothérapie dans leur pratique et ils ont également souligné l'importance de faire connaître ces moyens à leurs pairs exerçant en SAD. Ainsi, les ergothérapeutes ont utilisé le mentorat comme un moyen de préserver leur autonomie professionnelle et de transmettre leurs valeurs et principes, particulièrement auprès des ergothérapeutes novices. En effet, les jeunes intervenants de différentes disciplines qui constatent un décalage entre les idéaux enseignés dans le milieu académique et la réalité de la pratique sur le terrain sont enclins à quitter leur emploi s'ils sentent que leur intégrité professionnelle est compromise et qu'ils ne peuvent faire ce qui est le mieux pour leurs patients (Tønnessen, Ursin et Brinchmann, 2017).

La promotion du rôle de l'ergothérapeute en SAD par des présentations cliniques auprès des autres professionnels et des différentes instances a aussi été identifiée comme une façon de faire reconnaître ces principes et valeurs. Enfin, les regroupements d'ergothérapeutes dans les communautés de pratique ou lors des colloques cliniques ont été identifiés comme des moyens de soutenir l'actualisation de ces principes.

Forces et limites de l'étude

L'étude qui a été menée présente plusieurs forces en ce qui a trait à la crédibilité, à la transférabilité et à la fiabilité. La crédibilité de l'étude a été assurée par la validation de l'analyse auprès des participants afin de s'assurer que l'expérience rapportée par les participants et le sens que le chercheur en dégage sont congruents (Savoie-Zajc, 2011). En ce qui concerne la transférabilité, l'échantillonnage non probabiliste par volontariat ne permet pas d'assurer la représentativité de l'échantillon. Toutefois, les participants recrutés étaient issus de trois milieux cliniques distincts en région urbaine au Québec. Bien que les CLSC constituent des institutions de soins communautaires uniques au Québec et que le contexte rural soit sous-représenté, les enjeux liés à la nouvelle gestion publique des soins de santé s'inscrivent dans une tendance mondiale et se retrouvent

dans divers contextes géographiques. La fiabilité de l'étude repose quant à elle sur un processus de thématisation rigoureux et sur la résolution des divergences d'analyse entre les chercheurs. Toutefois, un processus de codage suivi d'une thématisation indépendante à l'aveugle aurait ajouté à la fiabilité de l'étude (Miles et Huberman, 2003).

CONCLUSION

L'objectif de cette étude était d'explorer le sens que les ergothérapeutes en SAD attribuent à leur travail clinique quotidien. L'aspect novateur de cette recherche tient à l'importance qu'elle accorde au point de vue des ergothérapeutes sur ce qui donne du sens à leur travail. Cette enquête qualitative interprétative a permis d'explorer la perspective unique des ergothérapeutes. Bien que les ergothérapeutes aient dit souffrir des pressions organisationnelles, ils trouvent des moyens pour que la pratique en SAD demeure signifiante pour eux.

Plusieurs des thèmes qui ont émergé lors de la présente étude soulèvent des questions critiques pour l'avenir de la profession dans le contexte de la pratique en SAD. Étant donné son influence prépondérante sur la question du sens dans le travail, le choc entre les priorités organisationnelles et les concepts fondamentaux en ergothérapie devrait être priorisé dans de futures études. Davantage de recherche permettrait également de déterminer le degré de généralisation des préoccupations émises dans la présente étude au sein de la population des autres professionnels de l'équipe interdisciplinaire en SAD. Par ailleurs, les limites administratives et organisationnelles ainsi que les pressions de performance rapportées par les participants peuvent contribuer à fragiliser leur état de santé. La qualité de vie au travail et la santé mentale des professionnels doivent faire l'objet d'un plus grand intérêt de la part des milieux de recherche. Finalement, il serait sans doute pertinent de réaliser des études similaires auprès des ergothérapeutes qui œuvrent dans d'autres contextes de soins, comme par exemple en santé mentale où le suivi en communauté est une approche prépondérante qui comporte son lot de contraintes.

Les ergothérapeutes consultés ont dénoncé les impacts des pressions organisationnelles sur leur capacité à exercer leur travail de façon congruente aux valeurs et principes à la base de leur profession. Les ergothérapeutes doivent parfois aller à l'encontre des règles institutionnelles pour faire valoir des préoccupations cliniques qu'ils considèrent comme incontournables et pour se sentir en accord avec la qualité des soins qu'ils dispensent. En dépit des aspects de leur travail jugés problématiques, les ergothérapeutes continuent à trouver du sens à celui-ci et à la possibilité d'intervenir dans le milieu de vie de leurs usagers.

REMERCIEMENTS

Les auteurs souhaitent remercier tous les participants à l'étude ainsi que l'Université de Montréal pour le soutien logistique dans le processus de recrutement.

FINANCEMENTS

Le projet ne bénéficiait d'aucune source de financement.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Carrier, A., Levasseur, M., Freeman, A. et Desrosiers, J. (2016). Reddition de compte et optimisation de la performance : impacts sur le choix des interventions ergothérapeutiques. *Santé publique*, 28(6), 769-780. doi:10.3917/spub.166.0769
- Christiansen, C. (1997). Acknowledging a spiritual dimension in occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(3), 169-172. doi:10.5014/ajot.51.3.169
- Contandriopoulos, D., Denis, J.-L., Langley, A. et Valette, A. (2004). Governance structures and political processes in a public system: Lessons from Quebec. *Public Administration*, 82(3), 627-655. doi:10.1111/j.0033-3298.2004.00410.x
- De Gaulejac, V. (2006). L'idéologie managériale comme perversion sociale (p. 189-206). Dans Joyce Aïn (dir.), *Perversions. Aux frontières du trauma* (p. 189-206). Toulouse : Érès.
- Desrosiers, J. et Larivière, N. (2014). Le groupe de discussion focalisée : application pour recueillir des informations sur le fonctionnement au quotidien des personnes avec un trouble de la personnalité limite (p. 257-304). Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (p. 257-304). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Eakman, A. M. (2012). Measurement characteristics of the Engagement in Meaningful Activities Survey in an age-diverse sample. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(2), e20-e29. doi:10.5014/ajot.2012.001867
- Eakman, A. M. (2014). A prospective longitudinal study testing relationships between meaningful activities, basic psychological needs fulfillment, and meaning in life. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 34(2), 93-105. doi:10.3928/15394492-20140211-01
- Étienne, A. L. (1983). L'approche globale : poncif ou réalité ? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 50(5), 177-181. doi:10.1177/000841748305000509
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (collaboration J. Gagnon ; 2^e éd. ; 1^{re} éd. 2006). Montréal : Chenelière Éducation.
- Gallagher, F. (2014). *La recherche descriptive interprétative. Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. Sherbrooke : Les Presses de l'Université du Québec.
- Gaumer, B. et Desrosiers, G. (2004). L'Histoire des CLSC au Québec : reflet des contradictions et des luttes à l'intérieur du système. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 10(1), 52-70.
- Goldberg, B., Brintnell, E. S. et Goldberg, J. (2002). The relationship between engagement in meaningful activities and quality of life in persons disabled by mental illness. *Occupational Therapy in Mental Health*, 18(2), 17-44. doi:10.1300/J004v18n02_03
- Hammell, K. W. (2004). Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 296-305. doi:10.1177/000841740407100509

- Hébert, M., Maheux, B. et Potvin, L. (2002). Théories qui émergent du quotidien de la pratique communautaire de l'ergothérapie. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69(1), 31-39. doi:10.1177/000841740206900103
- Kielhofner, G. (2008). Dimensions of doing. Dans G. Kielhofner (dir.), *Model of Human Occupation : Theory and Application* (4^e éd., p. 101-109). Baltimore, MD : Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice* (4^e éd.). Philadelphie, PA : F. A. Davis.
- Maioni, A. (2001). *Emerging Solutions: Quebec's Clair Commission Report and Health Care Reform*. Canadian Policy Research Networks, CPRN/RCRPP.
- McCull, M. A. (1998). What do we need to know to practice occupational therapy in the community? *The American Journal of Occupational Therapy*, 52(1), 11-18. doi:10.5014/ajot.52.1.11
- Miles, M. B. et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2^e éd.). Paris : De Boeck.
- Miles, M. B., Huberman, A. M. et Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3^e éd.). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Mitchell, R. et Unsworth, C. A. (2004). Role perceptions and clinical reasoning of community health occupational therapists undertaking home visits. *Australian Occupational Therapy Journal*, 51(1), 13-24. doi:10.1111/j.1440-1630.2004.00372.x
- Opacich, K. J. (1997). Moral tensions and obligations of occupational therapy practitioners providing home care. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(6), 430-435. doi:10.5014/ajot.51.6.430
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2017). *Position de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec sur les services de soutien à domicile : huit conditions pour une dispensation optimale de services aux aînés, en temps opportun et en continuité*. Repéré à : http://www.oeq.org/DATA/ACTUALITE/7~v~oeqmsss_memoire_soutien-adomicile_versionjuillet2017.pdf
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Paris : Armand Colin.
- Persson, D., Erlandsson, L. K., Eklund, M. et Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning, and complexity in human occupation—A tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8(1), 7-18. doi:10.1080/11038120119727
- Polatajko, H. J. et Townsend, E. A. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being, and Justice Through Occupation*. Ottawa, ON : CAT Publications ACE.
- Raymond, M. H., Demers, L. et Feldman, D. E. (2016). Waiting list management practices for home-care occupational therapy in the province of Quebec, Canada. *Health & Social Care in the Community*, 24(2), 154-164. doi:10.1111/hsc.12195
- Sandelowski, M. (2000). Focus on Research Methods—Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing and Health*, 23(4), 334-340. doi:10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G
- Savoie-Zajc, L. (2011). La recherche qualitative/interprétative en éducation. Dans T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation* (p. 123-146). Saint-Laurent : Éditions ERPI.
- Schön, D. A. (1994). *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal : Éditions Logiques.
- Thibeault, R. (2002). In praise of dissidence: Anne Lang-Etienne (1932-1991). Muriel Driver Memorial Lecture. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69(4), 197-204. doi:10.1177/000841740206900403
- Thorne, S., Kirkham, S. R. et O'Flynn-Magee, K. (2008). The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Methods*, 3(1), 1-11. doi:10.1177/160940690400300101
- Tønnessen, S., Ursin, G. et Brinchmann, B. S. (2017). Care-managers' professional choices: Ethical dilemmas and conflicting expectations. *BMC Health Services Research*, 17(1), 630. doi:10.1186/s12913-017-2578-4
- Townsend, E. (2002). *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie*. Ottawa, ON : Publications ACE.
- Vézina, M. (2011). La détresse éthique. *Le partenaire*, 20(1), 20-21.
- Von Zweck, C. (2004). Perspective nationale. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(3), 135-137. doi:10.1177/000841740407100303

ANNEXE

Canevas d'entretien individuel

- Qu'est-ce qui vous a initialement motivé à vous diriger vers l'exercice de l'ergothérapie en SAD ?
- Pouvez-vous me donner des exemples d'activités que vous accomplissez dans votre travail et qui vous donnent l'impression de faire ce pour quoi vous êtes devenu ergothérapeute ?
- Quels sont les aspects de votre rôle d'ergothérapeute que vous aimez faire ou que vous aimeriez faire davantage ?
- Pouvez-vous me donner des exemples de choses que vous faites et que vous trouvez non pertinentes au travail clinique, que vous n'aimez pas faire ou qui prennent trop de place ?
- Est-ce qu'il vous arrive de vous dire « Il me semble que j'aurais voulu aussi pouvoir faire... pour faire une bonne intervention en ergothérapie avec ce client » ?
- Y a-t-il des choses que vous espérez pour le futur de la pratique de l'ergothérapie en SAD ?