

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

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

PAR MYRIAM PELLETIER

PRENDRE SOIN DE SOI ET TENDRE VERS UN ÉQUILIBRE OCCUPATIONNEL, EN  
TANT QU'ERGOTHÉRAPEUTE AU CANADA

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

Je tiens à souligner l'apport de certaines personnes sans qui ce projet n'aurait pu être réalisé. D'abord, merci aux 75 ergothérapeutes ayant participé à cette étude. Je tiens aussi à remercier tous ceux qui ont partagé mon étude à leurs collègues ergothérapeutes. Ils ont contribué à l'avancement des connaissances en lien avec le fait de prendre soin de soi en tant que professionnels de la santé, sujet peu documenté à ce jour.

Je remercie également ma directrice d'essai, Mme Catherine Briand, pour sa contribution et son soutien. Elle a su me remotiver et redonner vie au projet à chacune de nos rencontres. J'aimerais souligner sa vision du bien-être de l'étudiant-chercheur, qui fait d'elle une directrice d'essai attentionnée.

J'aimerais mettre en valeur l'apport de mon groupe de séminaire, plus particulièrement de Mme Marie-Michèle Lord, professeure au département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, qui a su rendre agréable l'expérience de la rédaction d'un essai, tout en nous aiguillant et en faisant preuve d'écoute envers l'ensemble des étudiants de mon groupe.

Un merci particulier à ma famille et à mon amoureux sans qui de nombreuses soirées, après-midi et autres moments n'auraient pu être dédiés à la rédaction de mon essai. Je souhaite aussi souligner l'apport de ma famille, de ma belle-famille et de mes amies dans l'ensemble de mon parcours scolaire. Par leur soutien et leur aide, j'ai pu finaliser mon baccalauréat et ma maîtrise en ergothérapie.

Merci beaucoup, je suis reconnaissante d'avoir eu votre soutien pour être où j'en suis aujourd'hui !

## Table des matières

Remerciements .....	ii
Liste des tableaux .....	v
Liste des figures .....	vi
Résumé .....	vii
Summary .....	viii
Introduction .....	9
Problématique.....	11
L'importance de prendre soin de soi et de sa santé mentale .....	11
Conséquences de ne pas prendre soin de soi .....	11
L'épuisement professionnel et ses coûts sociaux et économiques .....	12
Stratégies documentées dans la littérature pour prendre soin de soi .....	13
Stratégies individuelles.....	14
Stratégies professionnelles.....	14
Stratégies organisationnelles.....	15
Pertinence et objectifs de l'étude.....	16
Cadre conceptuel .....	18
Méthodologie .....	21
Devis de recherche.....	21
Échantillonnage .....	21
Méthode de collecte de données.....	22
Analyse des données.....	23
Considération éthique .....	24
Conservation des données .....	24
Résultats .....	25
Caractéristiques des participants retenus .....	25
Niveau subjectif relatif au prendre soin de soi et à l'équilibre occupationnel .....	28
Ce que font les participants pour prendre soin d'eux-mêmes et garder un équilibre occupationnel.....	29
Les obstacles que rencontrent les participants pour prendre soin d'eux-mêmes et garder un équilibre occupationnel.....	33
Recommandations .....	35
Favoriser la prise de pauses. ....	36
Créer des espaces de dialogue.....	36

Avoir des objectifs de travail réalistes.....	36
Faire preuve de flexibilité.....	37
Offrir des services supplémentaires.....	37
Faire de l'enseignement.....	38
Sensibiliser les différents acteurs.....	38
Offrir du soutien.....	38
Favoriser un environnement de travail.....	39
Faire preuve de reconnaissance.....	39
Engager davantage de main-d'œuvre.....	40
Agir macro plutôt que micro.....	40
Discussion.....	41
Retour sur les objectifs de l'étude.....	41
Importance de considérer l'environnement organisationnel.....	41
Recommandations pour l'employeur/les organisations.....	43
Constat de la situation actuelle et sensibilisation future.....	44
Limites et forces.....	45
Retombées de l'étude.....	46
Conclusion.....	47
Liste des références.....	48
Annexe A DÉMARCHE LORS DE LA CONSULTATION DE LA LITTÉRATURE.....	53
Annexe B AFFICHE DE RECRUTEMENT.....	55
Annexe C MESSAGE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX ET ENVOYÉ PAR COURRIEL.....	56
Annexe D QUESTIONNAIRE EN LIGNE.....	57
Annexe E CARACTÉRISTIQUES DES 75 RÉPONDANTS.....	68

## Liste des tableaux

Tableau 1. Données sociodémographiques et caractéristiques des participants (40 premiers répondants) .....	26
Tableau 2. Stratégies pour prendre soin de soi.....	31
Tableau 3. Stratégies pour garder un équilibre occupationnel .....	32
Tableau 4. Obstacles qui empêchent de prendre soin de soi.....	34
Tableau 5. Obstacles qui empêchent de garder un équilibre occupationnel .....	35
Tableau 6. Caractéristiques des 75 répondants. ....	68

## Liste des figures

Figure 1. Stratégies documentées dans la littérature afin de prendre soin de soi.....	13
Figure 2. Modèle Personne-Environnement-Occupation (PEO).....	18
Figure 3. Niveau subjectif d'accord avec l'énoncé de la question 1 en lien avec prendre soin de soi .....	28
Figure 4. Niveau subjectif d'accord avec l'énoncé de la question 4 en lien avec l'équilibre occupationnel .....	29
Figure 5. Affiche de recrutement .....	55

## Résumé

**Problématique.** La littérature démontre qu'il est pertinent de prendre soin de soi pour différentes raisons. En tant que professionnel de la santé, il existe des bénéfices personnels et des bénéfices professionnels à prendre soin de soi. Des conséquences négatives sont aussi documentées dans la littérature. Un accent particulier est mis sur le syndrome d'épuisement professionnel qui s'élève à 53 % chez les médecins dans certaines études. L'épuisement professionnel implique des coûts sociaux et économiques. Différentes stratégies individuelles, professionnelles et organisationnelles existent pour prendre soin de soi. Considérant que l'équilibre occupationnel et le fait de prendre soin de soi sont des concepts étroitement liés, et que les ergothérapeutes s'y intéressent dans le cadre de leur métier, l'équilibre occupationnel et la perspective des ergothérapeutes sont donc mis de l'avant dans cette recherche. **Objectifs.** L'étude a comme objectif principal de documenter auprès des ergothérapeutes les stratégies individuelles, professionnelles et organisationnelles qu'ils utilisent pour prendre soin d'eux et les obstacles qui expliquent qu'il est difficile de le faire. **Cadre conceptuel.** Le modèle choisi pour soutenir l'analyse des données recueillies est le modèle Personne-Environnement-Occupation (PEO). Ce modèle permet de mettre en lumière trois concepts fondamentaux en ergothérapie tout en considérant les interactions entre ceux-ci. **Méthodologie.** Dans le cadre de cette recherche, le devis d'étude utilisé est le « qualitatif descriptif simple ». Un sondage en ligne anonymisé, avec questions ouvertes et fermées (échelles de Likert), a été utilisé. Des analyses brèves de contenu ainsi que des statistiques simples ont été réalisées à l'aide des logiciels NVivo et Excel. **Résultats.** 75 personnes ont participé à l'étude, 40 ont été retenues pour l'analyse des données. Les 40 participants présentent des caractéristiques variées (régions sociosanitaires du Québec, clientèles principales rencontrées, type d'établissements, problématiques principales). La moitié d'entre eux considéraient être en accord avec le fait qu'ils prennent soin d'eux. Les stratégies identifiées par les participants étaient davantage d'ordre individuel qu'organisationnel. Les obstacles étaient plus en lien avec le travail qu'avec la vie à la maison. Les stratégies identifiées pour garder un équilibre occupationnel étaient similaires à celles reconnues pour prendre soin de soi. Il en est de même pour les obstacles identifiés pour prendre soin de soi et garder un équilibre occupationnel. Plusieurs recommandations ont été énoncées par les participants pour favoriser et soutenir le fait de prendre soin de soi ainsi que pour garder un équilibre occupationnel. **Discussion.** Par les résultats et en comparaison à d'autres études, le constat est qu'il importe de considérer l'environnement organisationnel lorsque l'on s'intéresse à la santé mentale des ergothérapeutes. Les recommandations offertes par les participants sont comparées à celles actuellement visibles dans la littérature. La reconnaissance et les hauts critères de productivité sont des éléments nommés par les participants de l'étude. Une réflexion sur la situation actuelle est proposée et des pistes de solutions à long terme sont offertes. **Conclusion.** Cette étude a permis de documenter l'importance, les stratégies et les obstacles à prendre soin de soi en tant qu'ergothérapeute. Elle a aussi confirmé le lien entre le fait de prendre soin de soi et de garder un équilibre occupationnel. Il serait pertinent de s'intéresser plus particulièrement aux liens possibles entre les niveaux subjectifs de bien-être, d'équilibre occupationnel et les caractéristiques des participants (milieu de pratique, clientèles principales rencontrées, etc.).

**Mots clés :** ergothérapie, prendre soin de soi, équilibre occupationnel, santé mentale au travail.

## Summary

**Issue.** Literature shows that taking care of oneself is relevant for different reasons. As a health care professional, there are personal and professional benefits to take care of oneself. Negative consequences are also documented in literature. A particular emphasis is placed on the burnout syndrome, which has been reported to be as high as 53% among physicians in some studies. Burnout has social and economic costs. Different individuals, professionals and organizational strategies exist to take care of oneself. Considering that occupational balance and self-care are closely related concepts, and that occupational therapists are interested in them as part of their profession, occupational balance and occupational therapist perspective are therefore put forward in this research. **Goals.** The primary objective of the study is to document with occupational therapists the individual, professional, and organizational strategies they used to care for themselves and the barriers that make it difficult to do so. **Conceptual Framework.** The chosen model to support the analysis of the data collected was the Person-Environment-Occupation (PEO) model. This model highlights three fundamental concepts in occupational therapy while considering the interactions between them. **Methodology.** In this research, the study design used was “simple descriptive qualitative.” An anonymous online survey with open and closed questions (Likert scales) was used. Brief content analyses and simple statistics were performed using NVivo and Excel software. **Results.** 75 individuals participated in the study, 40 were selected for data analysis. The 40 participants had a variety of characteristics (Quebec social and health regions, main clienteles encountered, type of institution, main problems). Half of them considered that they were in agreement with the fact that they were taking care of themselves. The strategies identified by the participants were more individual than organizational. Barriers were more related to work than home life. The strategies identified for maintaining occupational balance were similar to those identified for self-care. The same is true for the barriers identified for taking care of oneself and maintaining an occupational balance. Several recommendations were made by participants to promote and support self-care and occupational balance. **Discussion.** Through the results and in comparison to other studies, the finding is that it is important to consider the organizational environment when addressing the mental health of occupational therapists. The recommendations offered by the participants are compared to those currently visible in literature. Recognition and high productivity standards are identified needs by study participants. A reflection on the current situation is proposed and long-term solutions are offered. **Conclusion.** This study documented the importance, the strategies, and the barriers to self-care as an occupational therapist. It also confirmed the link between self-care and maintaining occupational balance. It would be relevant to look more closely at the possible links between subjective levels of well-being, occupational balance and the characteristics of the participants (practice setting, main clients encountered, etc.).

**Key words:** occupational therapy, take care of oneself, occupational balance, mental health at work.

## Introduction

Durant leur parcours universitaire, les ergothérapeutes développent des compétences en matière de soutien à la santé mentale, au bien-être et à l'équilibre occupationnel. Ces compétences leur permettent d'aider leurs clients à prendre soin d'eux et à tendre vers un équilibre occupationnel. Dans une étude de MacRae et Strout (2015), il est rapporté qu'un professionnel de la santé est davantage en mesure de soutenir les autres à prendre soin d'eux-mêmes lorsqu'il applique lui-même des stratégies pour prendre soin de soi. Il est pertinent de se demander si les ergothérapeutes sont en mesure d'appliquer leurs connaissances à leur propre santé mentale pour prendre soin d'eux-mêmes et tendre vers un équilibre occupationnel. Dans le cadre de cet essai, le fait de « prendre soin de soi » est considéré comme un terme englobant toutes actions favorisant le soin de sa propre santé mentale, facilitant le bien-être et en lien direct avec l'équilibre occupationnel.

D'autres bénéfices existent au fait de prendre soin de soi, autant pour la clientèle que pour le professionnel lui-même, tels que l'amélioration de la relation thérapeutique, la diminution du risque de fautes médicales, l'amélioration du bien-être pour le professionnel et la diminution de son anxiété (Saad, 2021 ; Shapiro et Burnham, 2011 ; Sinclair et al., 2017). En contrepartie, si le professionnel ne prend pas soin de lui-même, il est plus à risque de vivre une diminution de sa satisfaction au travail (Keesler et Troxel, 2020). Ne pas prendre soin de soi peut même mener à un syndrome d'épuisement professionnel (Jiang et al., 2021). Plus de 50 % des médecins et des apprenants en médecine ont déclaré ressentir de l'épuisement professionnel à des niveaux très élevés dans une étude de l'Association médicale canadienne (Association médicale canadienne, 2022). Le syndrome d'épuisement professionnel engendre de grands coûts sociaux et économiques (Canadian Medical Association, 2020 ; Gibson et al., 2021). Pour prendre soin de soi, différents types de stratégies existent. Des stratégies individuelles, professionnelles et organisationnelles sont présentées dans cet essai.

Dans la littérature actuelle, peu de données concernent les ergothérapeutes à propos de l'épuisement professionnel et au sujet de prendre soin de soi. Cette étude a donc comme objectif principal de documenter, auprès des ergothérapeutes, les stratégies individuelles, professionnelles

et organisationnelles qu'ils utilisent pour prendre soin d'eux-mêmes et les obstacles qui expliquent qu'il est difficile de le faire.

Dans un premier temps, la problématique sera expliquée. Le but et les objectifs de la recherche y seront circonscrits. Par la suite, la méthodologie utilisée sera présentée. Dans un autre temps, les résultats obtenus à la suite de la collecte de données seront exposés. Finalement, la discussion, analysant l'ensemble des résultats, permettra de conclure sur l'objectif de cette étude.

## **Problématique**

### **L'importance de prendre soin de soi et de sa santé mentale**

Il est important de prendre soin de soi, que ce soit pour favoriser une santé mentale saine ou pour être plus habilité à prendre soin des autres (MacRae et Strout, 2015). De grands bénéfices se dégagent de ce mieux-être. Ils peuvent être personnels pour l'individu qui prend soin de lui et professionnels dans son rôle de thérapeute.

Pour les bénéfices personnels, prendre soin de soi permet au professionnel de la santé d'améliorer son estime de soi, son auto-compassion et son sentiment d'efficacité personnelle (Keesler et Troxel, 2020). Le fait de prendre soin de soi permet aussi d'améliorer le bien-être, la résilience et la qualité de vie de la personne (Keesler et Troxel, 2020 ; Saad, 2021 ; Sinclair et al., 2017). Puisque le fait de prendre soin de soi améliore le bien-être spirituel, atténuant ainsi l'anxiété et les symptômes de stress, il n'est pas surprenant qu'il existe aussi des effets positifs sur la santé cardiovasculaire (Saad, 2021 ; Shapiro et Burnham, 2011).

Pour les bénéfices professionnels, prendre soin de soi améliore la relation thérapeutique (qualité et présence lors des interactions thérapeutiques) et par le fait même, bonifie les résultats de thérapie (Shapiro et Burnham, 2011). Le fait de prendre soin de soi améliore aussi chez le professionnel son attention, son empathie, sa présence au travail et sa compassion envers les autres (Shapiro et Burnham, 2011 ; Sinclair et al., 2017). Des effets protecteurs contre les comportements inadaptés et les fautes médicales sont aussi documentés en lien avec le fait de prendre soin de soi (Saad, 2021 ; Wardley et al., 2016).

### **Conséquences de ne pas prendre soin de soi**

Des conséquences négatives sont rattachées au fait de ne pas prendre soin de soi. Par exemple, il est possible de nommer la diminution de la satisfaction au travail (Keesler et Troxel, 2020), l'augmentation des symptômes de stress et d'anxiété (Shapiro et Burnham, 2011 ; Sinclair et al., 2017), la décroissance de la qualité de vie (Shapiro et Burnham, 2011) ainsi qu'une diminution des interactions positives entre le professionnel et ses clients (Keesler et Troxel, 2020). Ne pas prendre soin de soi augmente les risques d'abus de substances, de dépression et des conséquences qui y sont associées (Shapiro et Burnham, 2011 ; Sinclair et al., 2017). En plus de

l'ensemble de ces conséquences possibles, l'une des plus documentées dans la littérature est le syndrome d'épuisement professionnel (Jiang et al., 2021 ; Saad, 2021 ; Shapiro et Burnham, 2011).

### **L'épuisement professionnel et ses coûts sociaux et économiques**

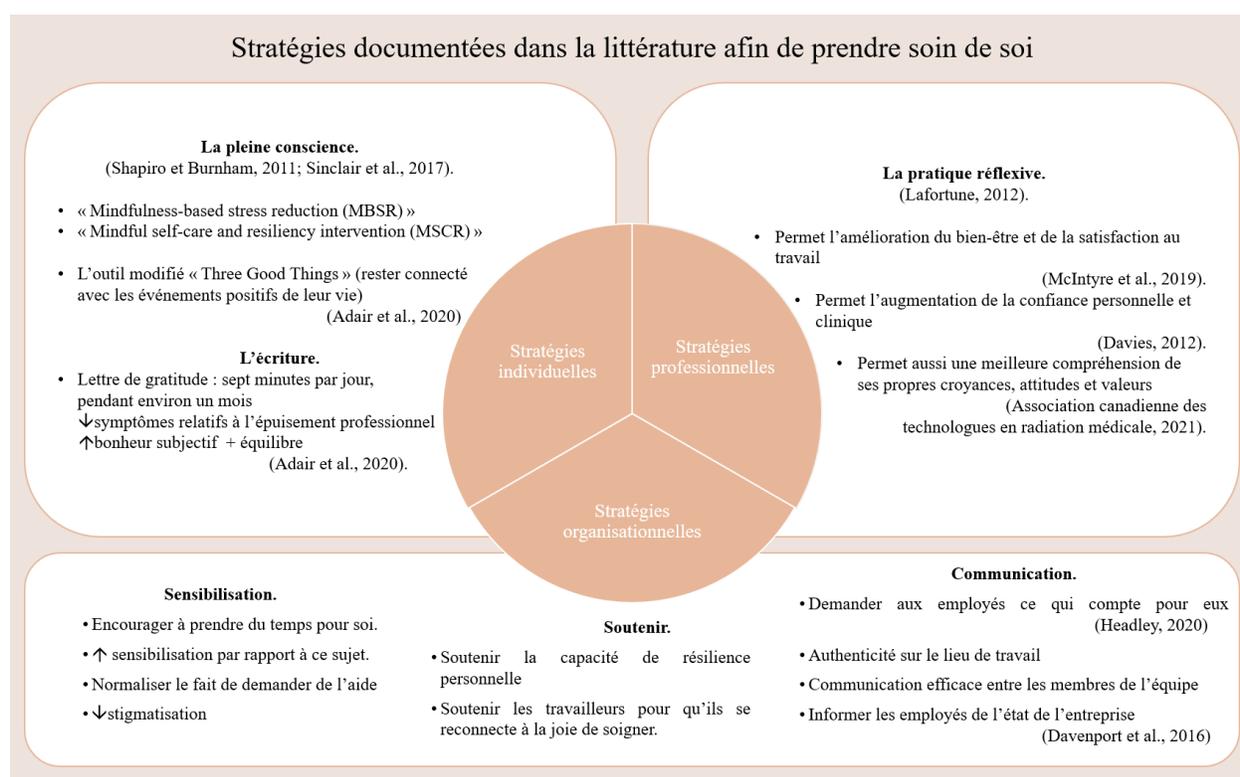
Le syndrome d'épuisement professionnel fait référence à un épuisement émotionnel, à de la dépersonnalisation, à un faible accomplissement personnel ainsi qu'à une diminution du bien-être physique et psychologique (Gibson et al., 2021 ; Maslach et al., 1997). Différents facteurs expliquent généralement la ou les causes de ce syndrome. Parmi ces facteurs, il y a un environnement de travail trop exigeant, un manque de contrôle et d'autonomie, des méthodes de travail inefficaces et non significatives, un manque de soutien social ou un soutien inadéquat, peu d'opportunités de collaboration et des modifications dans les façons d'accomplir le travail en raison de la technologie sans cesse évolutive (Gibson et al., 2021 ; The Canadian Medical Protective Association, 2018). Bien qu'il s'agisse d'un syndrome connu et documenté, sa prévalence reste assez élevée. En effet, selon une étude de l'Association médicale canadienne menée en novembre 2021, 53 % des médecins et des résidents en médecine signalent des niveaux élevés d'épuisement professionnel (Association médicale canadienne, 2022).

Sans surprise, l'épuisement professionnel a des coûts humains et économiques. Par exemple, les professionnels épuisés sont plus tentés de prendre des raccourcis, ce qui se reflète par des réponses inappropriées aux questions des clients et des indications inadéquates relatives aux options de traitement (Canadian Medical Association, 2020). Ils sont aussi plus à risque de faire des erreurs dans les traitements ou la médication (Canadian Medical Association, 2020). Cela se répercute directement sur les clients qui peuvent avoir des plans de traitement non conforme et des temps de rétablissement plus longs (Canadian Medical Association, 2020). Pour ce qui est du professionnel lui-même, un syndrome d'épuisement professionnel augmente la probabilité de dépression, de toxicomanie et double le risque d'idées suicidaires en plus de perturber les relations en général (Canadian Medical Association, 2018). En ce qui a trait à l'aspect économique, il n'est pas surprenant d'entendre qu'une baisse de productivité est observable lors d'un épuisement professionnel (Canadian Medical Association, 2020). En d'autres mots, les professionnels ayant un syndrome d'épuisement professionnel auront tendance à prendre plus de jours de maladie, à ne pas avoir les mêmes capacités au travail et à vouloir changer d'emploi ou hésiter à conserver

l'emploi actuel (Canadian Medical Association, 2020). Ainsi, un impact économique existe pour l'employeur.

### Stratégies documentées dans la littérature pour prendre soin de soi

Dans la littérature, plusieurs stratégies sont documentées pour prendre soin de soi. Dans le cadre de cet essai, la consultation de la littérature s'est limitée exclusivement à des stratégies liées aux professionnels de la santé, et ce, en privilégiant un processus non exhaustif (voir Annexe A pour la démarche utilisé). À l'issue de cette consultation de la littérature, trois catégories de stratégies ont été documentées : les stratégies individuelles, les stratégies professionnelles et les stratégies organisationnelles. Elles sont reprises dans la figure 1 ici-bas.



*Figure 1.* Stratégies documentées dans la littérature afin de prendre soin de soi

- Les stratégies individuelles sont de celles que la personne peut réaliser seule et qui ne sont pas nécessairement en lien avec son travail.
- Les stratégies professionnelles sont des stratégies directement reliées aux rôles que le professionnel détient en lien avec sa profession.

- Les stratégies organisationnelles sont les stratégies qui peuvent être mises en place par les organisations, pour soutenir la santé mentale et le bien-être des professionnels de la santé.

### **Stratégies individuelles.**

Dans la littérature, différentes stratégies sont identifiées pour des professionnels œuvrant dans divers secteurs de la santé et qui veulent prendre soin d'eux-mêmes. La stratégie la plus récurrente dans les résultats est la pleine conscience (Shapiro et Burnham, 2011 ; Sinclair et al., 2017). Différents moyens pour appliquer la pleine conscience sont documentés dans la littérature. Par exemple, il y a les programmes « Mindfulness-based stress reduction (MBSR) » et « Mindful self-care and resiliency intervention (MSCR) » (Shapiro et Burnham, 2011 ; Sinclair et al., 2017). D'autres stratégies existent. Par exemple, l'outil modifié « Three Good Things » est un outil qui permet aux utilisateurs de rester connectés avec les événements positifs de leur vie (Adair et al., 2020). En bref, chaque jour, l'utilisateur doit détailler trois événements positifs de sa journée (Greater Good in Action, s. d.). Dans la version modifiée, les utilisateurs avaient accès à un journal quotidien virtuel (visible par les autres participants) (Adair et al., 2020). Une autre stratégie pertinente à discuter est l'écriture. Il est démontré que l'écriture d'une lettre de gratitude améliore significativement les symptômes relatifs à l'épuisement professionnel, le bonheur subjectif et l'équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle de la personne (Adair et al., 2020). L'écriture de la lettre de gratitude consiste à écrire, sept minutes par jour pendant environ un mois, sur le bien-être des travailleurs de la santé (Adair et al., 2020).

### **Stratégies professionnelles.**

Une stratégie professionnelle fréquemment recommandée pour les professionnels de la santé est la pratique réflexive (Lafortune, 2012). Celle-ci se définit comme un exercice de réflexion par rapport à ses propres actions et son expérience en lien avec le travail dans le but direct de comprendre et d'améliorer sa pratique et ses connaissances (Association canadienne des technologues en radiation médicale, 2021). La pratique réflexive est surtout utilisée dans des situations uniques et imprévues (Association canadienne des technologues en radiation médicale, 2021). Selon McIntyre et al. (2018), elle permet l'amélioration du bien-être et la satisfaction au travail (McIntyre et al., 2019). De plus, selon Davies (2012), ce type de pratique permet l'augmentation de la confiance personnelle et clinique (Davies, 2012). Elle permet aussi une

meilleure compréhension de ses propres croyances, attitudes et valeurs (Association canadienne des technologues en radiation médicale, 2021). Ainsi, par des réflexions en lien avec leur métier, les professionnels de la santé peuvent protéger leur santé mentale. Il existe différentes formes d'outils pour appliquer la pratique réflexive : « regarder vers l'avenir » est un exemple (Adair et al., 2020). Cet outil a pour but de favoriser les pensées optimistes chez les participants (Adair et al., 2020). D'autres activités individuelles peuvent aussi permettre une réflexion critique. Par exemple, il peut s'agir de journaux de réflexion, de déclarations personnelles, de journaux de bord, de blogues, de portfolios, de journaux intimes et de brèves pensées du jour (Tsingos et al., 2015). Des activités de groupe peuvent aussi permettre de faire l'exercice de pratiques réflexives. « [Des] discussions de groupe, [des] conférences de cas interdisciplinaires, [des] tournées et modèles de rétroaction des patients et des mentors » en sont des exemples (Association canadienne des technologues en radiation médicale, 2021).

### **Stratégies organisationnelles.**

Selon Laura Hamill, docteure en philosophie, les premiers changements à faire pour réduire les taux d'épuisement professionnel actuels concernent la réduction de la stigmatisation et l'augmentation de la sensibilisation par rapport à ce sujet. De même, le médecin Corey Martin tente de sensibiliser les médecins au fait « que c'est correct de demander de l'aide » [traduction libre]. Pour ce faire, il soutient la capacité de résilience personnelle et encourage les médecins à prendre du temps pour eux-mêmes. Il insiste aussi sur l'importance que les médecins se reconnectent à la joie de soigner les autres. Un exemple qu'il a mis en place à Minneapolis est les repas partagés. Par des repas hebdomadaires que les médecins partagent, Corey Martin avait comme objectif de favoriser les connexions sociales. Finalement, ce médecin conseille aux organisations de demander à leurs employés ce qui compte pour eux (Headley, 2020).

Si l'on s'intéresse davantage à une santé mentale positive, ce qui est étroitement relié au fait de prendre soin de soi, une récente revue systématique de la littérature scientifique a permis de documenter plusieurs stratégies (Davenport et al., 2016). Dans cette revue systématique ayant pour but d'établir les lignes directrices des stratégies pouvant être utilisées pour promouvoir une santé mentale positive sur le lieu de travail, 220 stratégies ont été recensées et retenues par des groupes d'experts (considérées comme essentielles ou importantes) (Davenport et al., 2016). Les chercheurs précisent que dans l'ensemble des stratégies retenues, la communication occupe un rôle

important pour promouvoir une santé mentale positive (Davenport et al., 2016). Ils soulignent la communication efficace entre les membres de l'équipe (les gestionnaires et employés). La communication comprend aussi la communication des activités, des problèmes et des développements au sein de l'organisation. Pour favoriser une santé mentale positive, informer les employés de l'état de l'entreprise est une stratégie proposée par les chercheurs. Dans les stratégies retenues, l'importance de l'authenticité sur le lieu de travail est aussi considérée comme étant une caractéristique importante (Davenport et al., 2016).

### **Pertinence et objectifs de l'étude**

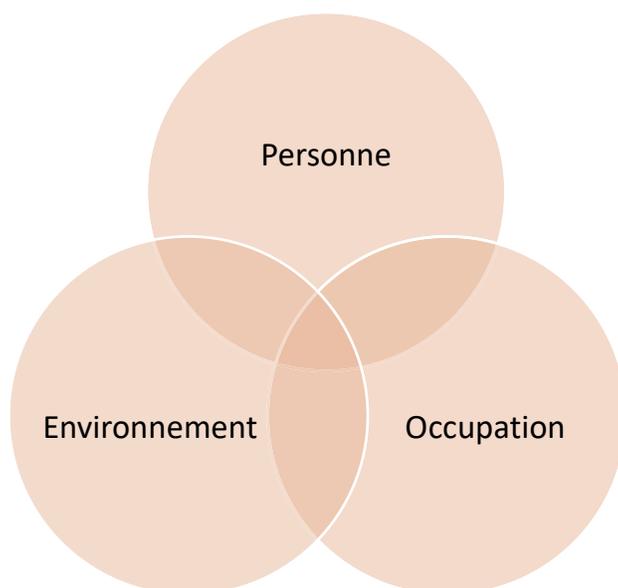
Plusieurs stratégies peuvent être mises en place par les ergothérapeutes et leur employeur pour soutenir l'importance de prendre soin de soi. Les connaissances des ergothérapeutes et leurs dispositions en regard de la santé mentale, le bien-être et l'équilibre occupationnel sont des facteurs favorables à la mise en place de ces stratégies. Pourtant, plusieurs obstacles de la vie personnelle et professionnelle semblent nuire à la mise en place de stratégies efficaces qui sont documentées dans la littérature. Les exigences de la conciliation vie personnelle et professionnelle ainsi que le manque d'engagements et de mesures concrètes des employeurs en regard de la santé mentale et du bien-être de leurs employés, nuisent au fait de prendre soin de soi. Certaines études rendent compte du faible niveau de reconnaissance de l'importance de la santé mentale des employés, ce qui peut amener un sentiment de culpabilité à prendre soin de soi. Ce contexte nuit à la santé mentale des professionnels de la santé (Cooper et Dewe, 2008 ; Jonas, 2019). Le taux d'épuisement professionnel s'élevant à 53 % chez les médecins, selon une étude de 2021, démontrent les effets de ce contexte (Association médicale canadienne, 2022). Pourtant, les avantages d'avoir des employés ayant une bonne santé mentale sont multiples.

Considérant que les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé avec une formation spécifique en santé mentale et que l'un des éléments majeurs de leur profession est l'équilibre occupationnel, la vision de ce professionnel et son vécu sont riches pour documenter la réalité actuelle. Cette profession peut apporter une vision sur la santé et le bien-être de ces professionnels qui s'éloigne des recommandations standard en lien avec l'alimentation et l'exercice (Moll et al., 2015). De plus, peu de données concernant les ergothérapeutes, en lien avec l'épuisement professionnel et le fait de prendre soin de soi, sont actuellement disponibles.

Le but de cette étude est d'augmenter les informations disponibles en lien avec la compréhension du fait de prendre soin de soi par les ergothérapeutes. L'objectif principal de l'étude est de documenter auprès des ergothérapeutes les stratégies individuelles, professionnelles et organisationnelles qu'ils utilisent afin de prendre soin d'eux et les obstacles qui expliquent qu'il est difficile de le faire. Pour ce faire, la recherche portera sur quatre questions de recherche. Les questions sont les suivantes : (1) Quels sont les stratégies individuelles, professionnelles et organisationnelles que les ergothérapeutes utilisent pour prendre soin d'eux-mêmes ? (2) Quels sont les obstacles qui font qu'il peut être difficile de prendre soin de soi ? En particulier, quels obstacles relèvent du milieu de travail et de l'employeur ? (3) Quelles stratégies et quels obstacles sont en lien avec l'équilibre occupationnel ? (4) Que recommandent les ergothérapeutes pour soutenir le fait de prendre soin de soi et l'équilibre occupationnel ?

## Cadre conceptuel

Le modèle choisi pour soutenir l'analyse des données recueillies est le modèle « Personne-Environnement-Occupation » (PEO) (Polatajko, Davis, Stewart, et al., 2013). Ce modèle est constitué de trois concepts ainsi que de leurs interactions qui sont fondamentales dans la profession d'ergothérapie. La figure 2 présente la schématisation de ce modèle théorique. Bien que chacune des composantes sera ici présentée de manière catégorielle, le modèle PEO est un modèle dans lequel la personne et son environnement sont interdépendants. Il s'agit d'un modèle développé selon l'approche transactionnelle (Morel-Bracq, 2017, p.56).



*Figure 2.* Modèle Personne-Environnement-Occupation (PEO)

La personne est la première composante centrale du modèle PEO. Les facteurs de la personne correspondent à l'« ensemble des habiletés acquises et innées » (Polatajko, Davis, Stewart, et al., 2013). La personne « assume simultanément des rôles variés » (Morel-Bracq, 2017). Dans le cadre de cette étude, il est pertinent de considérer ce concept puisque la capacité de la personne à prendre soin d'elle-même est l'un des éléments centraux.

Le second concept du modèle est l'environnement. Les facteurs de l'environnement peuvent être physiques, sociaux, culturels, socioéconomiques et institutionnels (Polatajko, Davis, Stewart, et al., 2013). Dans le cadre de cette étude, la composante de l'environnement permet de considérer le milieu de travail, comprenant les établissements (environnement physique), les collègues de travail (environnement social), etc.

La dernière composante centrale est l'occupation. Cette dernière est primordiale pour les ergothérapeutes puisqu'ils sont les experts en habilitation de l'occupation (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012). « Le but principal de l'ergothérapie est la participation des gens dans leurs occupations » (World Federation of Occupational Therapists, 2010). Dans cette étude, l'occupation permet de considérer le travail et le rôle qu'a l'ergothérapeute en tant que professionnel de la santé.

Aussi, le modèle PEO permet de considérer les interactions qui existent entre la personne, son environnement et ses occupations. Dans le cadre de cet essai, la résultante de l'interaction entre ces trois concepts, interagissant de manière optimale, est l'équilibre occupationnel. Selon Polatajko et al. (2013), « le modèle laisse entendre que la portée d'une interaction peut varier selon le degré d'harmonisation entre les variables ».

L'équilibre occupationnel est un concept propre aux sciences de l'occupation. Il se distingue des autres concepts faisant allusion à l'équilibre (équilibre de vie, équilibre du style de vie, etc.) puisque ce dernier considère l'engagement dans les occupations (Bejerholm, 2010 ; Ung, 2018). Polatajko et al. (2013) définissent l'équilibre occupationnel comme « l'agencement idéal dans les occupations ». Selon Wagman et al. (2012), il existe trois perspectives pour déterminer le concept d'équilibre occupationnel. Par exemple, ce concept peut être vu selon les différents domaines d'occupations (Wagman et al., 2012). Dans la littérature, les soins personnels, les activités de productivité et les loisirs sont les domaines les plus couramment identifiés (Matteau, 2018 ; Ung, 2019). Une autre perspective est en lien avec les caractéristiques des occupations (Wagman et al., 2012). Par exemple, les occupations peuvent être caractérisées d'actives ou de reposantes, de fatigantes ou relaxantes et de souhaitées ou d'obligatoires (Bejerholm, 2010 ; Brivet, 2018 ; Wilcock, 2006). Finalement, la dernière perspective identifiée par Wagman et al. (2012) est

l'utilisation du temps qui peut être observée en nombres d'heures ou en pourcentage de temps investis (Matteau, 2018).

Bien que les différentes définitions du concept de l'équilibre occupationnel convergent dans la littérature sur le fait qu'il s'agit d'un équilibre entre les implications d'un individu dans les diverses occupations qu'il pratique, reste que plusieurs éléments peuvent être divergents. Il est donc d'autant plus important d'établir comment le concept d'équilibre occupationnel est ici traité. Pour cet essai, plusieurs auteurs viennent appuyer et soutenir la définition qui est utilisée. Par exemple, en accord avec certains auteurs, l'équilibre occupationnel se distingue ici par une vision subjective de l'interaction entre l'individu et son environnement à travers ses occupations (Eklund et al., 2017). En effet, l'équilibre occupationnel est un résultat subjectif de cette interaction (Eklund et al., 2017). Il s'agit donc de la perception qu'a l'individu sur le nombre d'occupations qu'il pratique ainsi que sur l'agencement entre chacune d'entre elles (Wagman et al., 2012). En d'autres mots, cet équilibre correspond à un avis subjectif qu'a la personne sur l'harmonisation de ses occupations (Eklund et al., 2017). Il est toutefois important de se rappeler que même si la notion d'équilibre occupationnel est subjective, il reste que l'équilibre à travers les occupations doit soutenir la santé et le bien-être de l'individu (Ung, 2019).

Justement, sur ce point, le lien entre l'équilibre occupationnel, le bien-être ainsi que la santé de l'individu est largement documenté dans la littérature (Aas et al., 2020 ; Ung, 2019 ; Yu et al., 2018). Il s'agit de l'une des raisons principales qui justifient de s'intéresser à l'équilibre occupationnel dans le cadre de cette étude. En effet, « l'ajustement du temps et de l'horaire de vie » permet de soutenir la santé et le bien-être (Balakumar et Inman, 2020). En d'autres mots, un arrangement équilibré entre les diverses occupations dans lesquelles une personne est engagée est une stratégie qui mène au bien-être (Wilcock, 2006). De plus, il est aussi documenté qu'un certain équilibre entre diverses occupations, préférablement agréables, a un effet protecteur contre les impacts négatifs du stress (Moll et al., 2015).

## **Méthodologie**

### **Devis de recherche**

Dans le cadre de cette recherche, le devis d'étude utilisé est un devis « qualitatif descriptif simple » (Fortin et Gagnon, 2016). Une enquête par sondage en ligne complètement anonyme avec questions ouvertes et fermées (échelles de Likert) est utilisée. Les données recueillies sont qualitatives et quantitatives. Ce type de devis est utilisé pour « acquérir des connaissances dans un domaine peu étudié » (Fortin et Gagnon, 2016, p.209). Il permet de fournir une perspective aux informations existantes (Fortin et Gagnon, 2016). Étant donné que l'objectif de l'étude est de documenter, ce devis « qualitatif descriptif simple » correspond parfaitement au besoin de l'étude.

### **Échantillonnage**

Pour ce qui est de l'échantillonnage, la méthode de recrutement utilisée est l'échantillonnage volontaire (Fortin et Gagnon, 2016). D'abord, le lien du sondage ainsi que les critères d'inclusion ont été déposés sur différentes pages des réseaux sociaux comme Facebook dans des groupes, tels qu'« Ergothérapie UQTR », « Ergothérapie Québec » et sur la page personnelle de l'étudiante chercheuse principale (voir Annexe B pour l'affiche de recrutement). Les informations ont aussi été envoyées par courriel aux réseaux de contacts de l'étudiante responsable de l'étude et de sa directrice d'essai (voir Annexe C pour le message envoyé lors du recrutement). Les participants de l'étude ont été invités à partager le sondage à d'autres ergothérapeutes qui pouvaient répondre aux critères d'inclusion.

Les critères d'inclusions sont les suivants : 1) travailler en tant qu'ergothérapeute clinicien dans une province canadienne et 2) être diplômé en tant qu'ergothérapeute d'une institution universitaire canadienne. Aucun critère d'exclusion n'a été inclus dans l'étude. La participation à l'étude a été volontaire et anonyme.

Le sondage a été ouvert et envoyé selon les différents moyens énoncés ci-dessus le 25 mars 2022. Il est resté ouvert durant 16 jours pour être fermé le 9 avril 2022. Durant cette période, 75 personnes ont répondu au sondage. Considérant que l'objectif était d'avoir 40 participants et considérant l'ampleur de cette recherche, un sous échantillon de 40 participants a été sélectionné.

La sélection fut réalisée selon l'ordre chronologique des réponses reçues. Les 40 premiers répondants correspondent au sous-échantillon sélectionné.

### **Méthode de collecte de données**

Pour la présente recherche, un sondage en ligne autoadministré et anonyme a été choisi comme méthode de collecte de données. Ce type de sondage permet d'avoir plus de répondants. Ainsi, il est possible de réaliser un portrait plus représentatif des stratégies utilisées et des obstacles que rencontrent les ergothérapeutes pour prendre soin d'eux-mêmes. La plate-forme « Google Forms » a été utilisée pour le sondage en ligne. Celle-ci est sécurisée par un mot de passe que seule l'étudiante chercheuse peut utiliser. Le format du sondage en ligne a permis aux répondants d'accéder et de répondre à celui-ci au moment et à l'endroit qui leur convenait le mieux.

Le questionnaire maison construit pour le sondage en ligne comprend dix-huit questions selon quatre thèmes (prendre soin de soi, l'équilibre occupationnel, la santé mentale au travail et les informations sociodémographiques) (voir annexe D pour le questionnaire complet). Avant tout, les informations relatives à l'étude ont été exposées et les participants ont confirmé leur compréhension de ces informations. À la deuxième page, les participants ont donné leur consentement en cochant une case obligatoire pour poursuivre le sondage. C'est par la suite que le questionnaire commence.

C'est à la troisième page que le premier thème, « prendre soin de soi », est abordé. Dans cette page, la première question est une question de type échelle de Likert à sept niveaux (Fortement en désaccord, En désaccord, Quelque peu en désaccord, Ni d'accord ni en désaccord, Quelque peu en accord, En accord, Fortement en accord) et deux questions sont à court développement.

C'est à la quatrième page que le thème « équilibre occupationnel » est traité. Dans les trois questions qui composent cette page, la première est une question de type échelle Likert à sept niveaux (Fortement en désaccord, En désaccord, Quelque peu en désaccord, Ni d'accord ni en désaccord, Quelque peu en accord, En accord, Fortement en accord) et deux questions sont à court développement.

En ce qui a trait au contenu de la cinquième page, les trois questions posées sont en lien avec le thème de la « santé mentale au travail ». Cette page, contenant trois questions à court développement, a pour but d'obtenir la vision des ergothérapeutes sur l'équilibre occupationnel et les façons de prendre soin de soi en tant que professionnel de la santé.

Quant à la sixième page, elle s'intéresse au quatrième thème en lien avec les informations sociodémographiques. Cette page comprend huit questions à choix multiples ou réponses courtes qui abordent l'âge, le genre, le nombre d'années d'expérience depuis la fin de leur formation, la clientèle desservie, le type de problématique vu au travail, le milieu (type d'établissement), la région sociosanitaire du Québec où il pratique, leurs principales activités significatives, ainsi que leurs principaux rôles.

Finalement, la septième page exprime des remerciements et donne accès aux coordonnées de l'étudiante chercheuse principale. Il a été conseillé de prévoir environ 15 minutes pour répondre à l'ensemble des questions.

### **Analyse des données**

L'analyse des données a été réalisée de différentes façons selon la nature des données collectées. Pour les données quantitatives (questions 10 et 12), qualitatives nominales (questions 11, 13, 14, 15 et 16) et qualitatives ordinales (questions 1 et 4), une analyse à l'aide de statistiques simples a été effectuée avec le logiciel Excel. Notamment, des moyennes et des pourcentages ont été calculés. Pour une partie des données qualitatives à réponses courtes (questions 2, 3, 5 et 6), c'est une brève analyse de contenu qui a été réalisée avec le logiciel NVivo. Chacun des sondages a été extrait de « Google Forms » et importé dans le logiciel NVivo. L'ensemble des réponses a été codé et des thèmes ont émergé de ces différentes réponses. Ces derniers ont été regroupés en différentes catégories. Un faible pourcentage de ce que les participants avaient répondu n'a pas été conservé puisqu'il s'agissait de mise en contexte en rapport avec leur emploi. Pour la seconde partie des données qualitatives analysées portant sur la santé mentale au travail (questions 7, 8 et 9), les réponses des participants ont été lues intégralement et des recommandations sont ressorties de ces lectures. Les recommandations, faites par plus de 15 % des participants, ont été conservées. Pour l'ensemble des données analysées, la qualité de l'analyse

a été assurée à chacune des étapes. Pour ce faire, la directrice de cet essai, Mme Catherine Briand, a supervisé le processus d'analyse et a validé les résultats.

### **Considération éthique**

Le projet de recherche a été approuvé par le Comité éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Le certificat portant le numéro CER-22-285-07.13 a été attribué le 23 mars 2022. La participation à l'étude a été volontaire. Le sondage en ligne a permis de recueillir les données de façon anonyme pour respecter la confidentialité de l'ensemble des participants. Avant de compléter le sondage en ligne, les participants ont été invités à consentir à l'étude par un formulaire d'information et de consentement. Les participants à l'étude ont été libres de répondre ou non à chacune des questions.

### **Conservation des données**

Les données recueillies sont conservées de façon sécuritaire dans l'ordinateur de l'étudiante chercheuse principale et sur le « Google Drive » du Centre d'études sur la réadaptation, le rétablissement et l'insertion sociale (CÉRRIS) dont seules l'étudiante chercheuse principale, l'équipe de recherche du laboratoire CÉRRIS de la directrice de l'essai, Mme Catherine Briand et elle-même y ont accès. Toutes ces personnes ont signé un engagement de confidentialité. Les données sur l'ordinateur de l'étudiante seront détruites à la diplomation de l'étudiante tandis que celles sur le CÉRRIS seront détruites en mai 2027 et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

## Résultats

La section suivante rapporte les résultats de l'étude dont il est question dans cet essai. D'abord, les caractéristiques des participants sont présentées. Leur niveau subjectif relatif au fait de prendre soin de soi et leur niveau subjectif d'équilibre occupationnel sont mis en lumière. Ensuite, les résultats sont rapportés pour présenter les différentes stratégies qu'utilisent les ergothérapeutes afin de prendre soin d'eux-mêmes et pour garder un équilibre occupationnel. Les obstacles rapportés sont aussi révélés. Finalement, les différentes recommandations émises par les ergothérapeutes sont résumées et illustrées.

### Caractéristiques des participants retenus

Lors du recrutement, 75 ergothérapeutes ont répondu au sondage électronique. Les caractéristiques des 75 répondants sont présentées à l'Annexe E (voir Tableau 6 en Annexe E pour les caractéristiques de l'ensemble des répondants). Comme mentionné dans la section « Méthodologie », seules les réponses aux sondages des 40 premiers répondants ont été retenues pour cet essai et sont ici présentées.

Parmi les 40 premiers répondants, tous sont des femmes. Les participants sont majoritairement (70 %) âgés de 20 et 39 ans. Parmi ceux-ci, plus de la moitié ont entre 20 et 29 ans. Ces répondants travaillent dans 11 différentes régions sociosanitaires du Québec. Il y en a 3 qui travaillent à l'extérieur du Québec. La région de la Montérégie est la région la plus représentée (25 % des participants). 40 % des participants ont moins de 5 ans d'expérience en tant qu'ergothérapeute clinicien. Moins du tiers (18 %) ont plus de 20 ans d'expérience.

Le type d'établissements (public et privé) est représenté de manière équivalente (50 % des participants pour chaque type d'établissements). La catégorie des établissements « publics » comprend les réponses suivantes : « Réseau public — Centre de réadaptation », « Réseau public — CLSC », « Réseau public — Hôpital », « Réseau public — Commission scolaire », « CHSLD », « Université » et « Réseau public au centre administratif — Ergo SST — Programme de soutien au retour au travail des employés ». La catégorie « privée » comprend les réponses suivantes : « Réseau privé — Clinique privée », « Réseau privé — Travailleur autonome » et « Réseau privé — École primaire et secondaire ».

73 % des participants travaillent avec une clientèle adulte tandis qu'environ les tiers travaillent avec des enfants (33 %) et des personnes âgées (35 %). Parmi les problématiques principales que présente la clientèle, 78 % des répondants ont mentionné des problématiques relatives à la santé physique et 40 % ont mentionné des problématiques relatives à la santé mentale. Les problématiques incluses dans la catégorie « santé physique » font allusion, en autres, à des troubles cognitifs, à une déficience physique ou motrice, à des troubles musculosquelettiques, au Parkinson, à de l'arthrite, à un TCC, à une paralysie cérébrale, aux blessés médullaires, à un déconditionnement ou à une fracture. Au contraire, l'anxiété, la dépression, le trouble d'adaptation, le stress post-traumatique, la psychose et l'épuisement professionnel sont considérés comme des problématiques appartenant à la catégorie « santé mentale ». 20 % des participants ont nommé des problématiques principales faisant allusion au trouble du spectre de l'autisme et à la déficience intellectuelle. Les réponses indiquant « déficience intellectuelle », « trouble du spectre de l'autisme (TSA) », « particularités sensorielles » et « retard global de développement » sont des problématiques incluses dans cette catégorie.

Le Tableau 1 donne des précisions sur les participants relativement à la répartition du genre, de l'âge, des régions sociosanitaires du Québec, des années d'expérience, du type d'établissement, des clientèles rencontrées et des problématiques principales que l'ergothérapeute rencontre avec les clients.

Tableau 1.

*Données sociodémographiques et caractéristiques des participants (40 premiers répondants)*

Données sociodémographiques et caractéristiques	Nombre de participants	%
<b>Genre<sup>1A</sup></b>		
Femme	40	100 %
Total :	40	100 %
<b>Âge<sup>2</sup></b>		
20 à 29 ans	16	40 %
30 à 39 ans	12	30 %
40 à 49 ans	9	23 %
50 à 59 ans	3	8 %
Total :	40	100 %
<b>Régions sociosanitaires du Québec<sup>1A</sup></b>		
Montérégie (16)	10	25 %

Mauricie et Centre-du-Québec (04)	6	15 %
Capitale-Nationale (03)	5	13 %
Montréal (06)	4	10 %
Chaudière-Appalaches (12)	3	8 %
Estrie (05)	1	3 %
Hors Québec, autres provinces canadiennes	3	8 %
Bas-Saint-Laurent (01)	2	5 %
Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine (11)	2	5 %
Lanaudière (14)	2	5 %
Abitibi-Témiscamingue (08)	1	3 %
Laurentides (15)	1	3 %
Total :	40	100 %
<b>Années d'expériences<sup>2</sup></b>		
Entre 0 et <5 ans	16	40 %
Entre 5 et <10 ans	10	25 %
Entre 10 et <15 ans	5	13 %
Entre 15 et <20 ans	2	5 %
Entre 20 et <25 ans	4	10 %
Entre 25 et <30 ans	2	5 %
Entre 30 et <35 ans	1	3 %
Total :	40	100 %
<b>Type d'établissement<sup>3</sup></b>		
(n=40) <sup>4</sup>	Public	21 53 %
	Privé	20 50 %
	Total :	41 103 %
<b>Clientèles principales rencontrées<sup>1B</sup></b>		
(n=40) <sup>5</sup>	Enfance	13 33 %
	Adulte	29 73 %
	Personnes âgées	14 35 %
	Total :	56 140 %
<b>Problématiques principales<sup>3</sup></b>		
(n=40) <sup>5</sup>	Santé mentale	16 40 %
	Santé physique	31 78 %
	DI— TSA	8 20 %
	Total :	55 138 %

1. Les réponses présentées sont les choix que les participants ont directement cochés. D'autres réponses n'ont pas été cochées, mais étaient offertes (voir le questionnaire en annexe D pour consulter l'ensemble des choix de réponses possibles).

A. Possible de cocher une seule réponse.

B. Possible de cocher plusieurs réponses.

2. Les réponses étaient des données quantitatives (chiffre inscrit manuellement par les participants). Un regroupement des réponses a été réalisé.

3. Aucun choix de réponses disponibles. Les questions étaient de natures qualitatives. Un regroupement a été effectué.

4. Un répondant travaillait dans un milieu public et dans un milieu privé.

5. Certains participants exerçaient auprès de plusieurs clientèles et rencontraient plusieurs types de problématiques principales.

### Niveau subjectif relatif au prendre soin de soi et à l'équilibre occupationnel

À l'énoncé [Je considère prendre soin de moi au niveau de mon bien-être et de ma santé mentale], la majorité des participants (55 %) ont indiqué être en accord avec cet énoncé. 39 % des participants considèrent être « fortement en désaccord », « en désaccord », « quelque peu en désaccord », « ni d'accord ni en désaccord » ou « quelque peu en accord » avec cet énoncé. Les résultats sont quelque peu différents pour l'énoncé [J'ai la majorité du temps un certain équilibre dans mes occupations]. La majorité des répondants (54 %) considèrent être « fortement en désaccord », « en désaccord », « quelque peu en désaccord », « ni d'accord ni en désaccord » ou « quelque peu en accord » avec cet énoncé. Les figures 1 et 2 donnent des précisions quant à la répartition des participants par rapport à leur niveau d'accord avec l'énoncé mentionné.

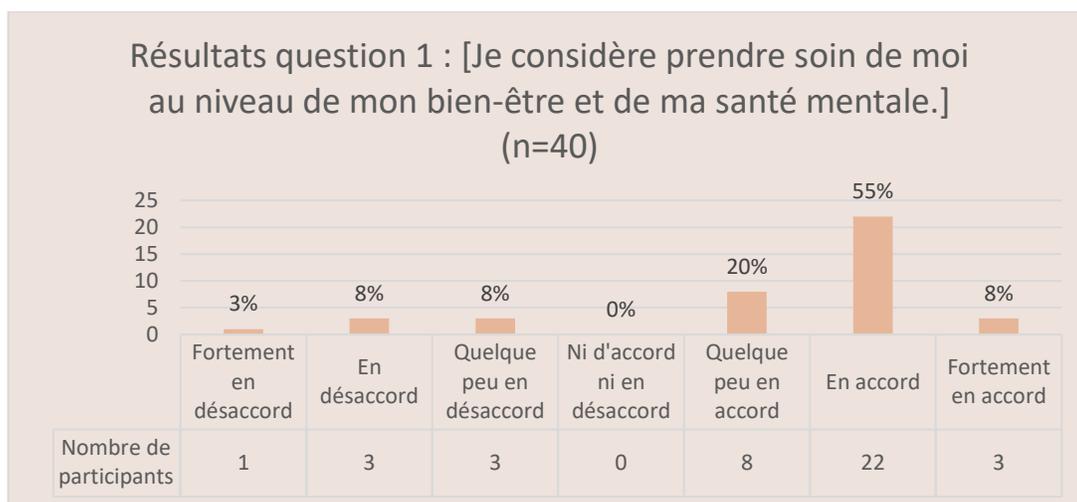


Figure 3. Niveau subjectif d'accord avec l'énoncé de la question 1 en lien avec prendre soin de soi

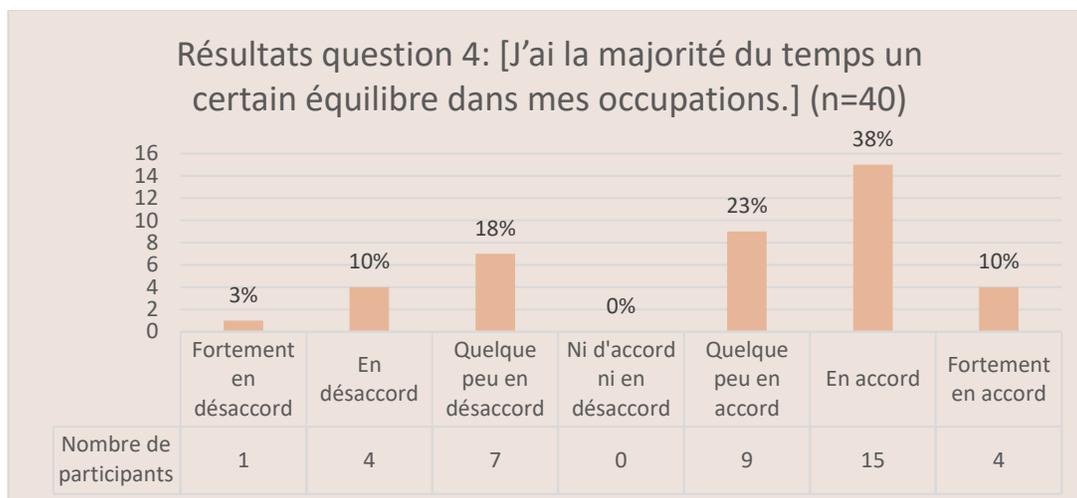


Figure 4. Niveau subjectif d'accord avec l'énoncé de la question 4 en lien avec l'équilibre occupationnel

### Ce que font les participants pour prendre soin d'eux-mêmes et garder un équilibre occupationnel

Différentes stratégies ont été nommées par les participants pour prendre soin de leur bien-être et de leur santé mentale. En les regroupant, certaines d'entre elles sont plus ressorties que d'autres. Par exemple, pour les stratégies individuelles, presque la totalité (97,5 %) des participants a nommé la réalisation de loisirs tels que la pratique d'activités physiques, la lecture et la télévision. La seconde thématique qui est principalement ressortie (62,5 % des participants) est les soins de relaxation et les périodes de calme. Dans ce thème, on retrouve, entre autres, le fait de prendre des bains, faire de la méditation ou réaliser des soins corporels. Concernant les stratégies réalisées avec les autres pour prendre soin de soi : le partage de repas, faire des activités physiques ou de pleins airs ainsi que de passer du temps de qualité avec la famille ou les amis sont les trois types de stratégies ayant été nommés par près de la moitié (entre 42,5 % et 60 %) des participants. Celle qui est ressortie le plus à réaliser avec les collègues de travail et au sein de l'organisation ou en collaboration avec l'employeur, est celle de communiquer (57,5 % des participants ont mentionné communiquer avec les collègues de travail et 35 % ont mentionné communiquer au sein de l'organisation ou en collaboration avec l'employeur). Cette catégorie comprend, entre autres, le fait de discuter d'autres choses que du travail, mais aussi de demander de l'aide. Une autre stratégie nommée par près de la moitié des participants (47,5 %) à faire avec les collègues de travail est de réaliser des activités en dehors des heures de travail ou durant les temps de pause. Pour ce qui est des stratégies à réaliser au sein de l'organisation ou en collaboration avec l'employeur, la seconde

stratégie qui a été la plus nommée, soit par le quart (25 %) des participants, est le respect et le choix de leur horaire, comprenant la prise de pauses. Un élément pertinent à souligner est le fait que 20 % des participants ont explicitement nommé qu'aucune stratégie n'est mise en place au sein de l'organisation ou en collaboration avec l'employeur.

Bien que des stratégies semblables aient été nommées pour garder un équilibre occupationnel, elles ne sont toutefois pas identiques. D'abord, celles à réaliser individuellement comprennent les activités significatives, nommées par 40 % des participants, qui peuvent se comparer à la réalisation de loisirs. Le fait de prendre du temps pour soi et de s'accorder des temps de pause (nommé par 27,5 % des participants) peut se comparer à réaliser des soins de relaxation et des périodes de calme. Une stratégie qui n'a pas été nommée pour favoriser le fait de prendre soin de soi, mais qui a été nommée par 35 % des participants pour garder un équilibre occupationnel, est le fait de planifier les tâches à réaliser. En ce qui concerne les stratégies à faire avec les autres pour garder un équilibre occupationnel, celle qui a été nommée par plus du quart (27,5 %) des participants est le fait de gérer son énergie en choisissant les activités à participer. De même que pour les stratégies permettant de prendre soin de soi, discuter avec l'équipe (nommé par 30 % des participants) et partager du temps en dehors du travail (par exemple : pause, heure de repas, temps extérieur des heures de travail) (nommé par 30 % des participants) sont les deux stratégies à faire avec les collègues qui sont les plus ressorties auprès des participants pour garder un équilibre occupationnel. Encore ici, pour les stratégies mises en place au sein de l'organisation ou en collaboration avec l'employeur, le respect de l'horaire de travail comprenant la prise de pause (nommé par 22,5 % des participants) et l'organisation de l'horaire de travail (nommé par 20 % des participants) sont les principaux éléments dégagés. Bien que pour prendre soin de soi, le fait de mettre ses limites soit en troisième position (selon le nombre de participants ayant nommé cette stratégie), les répondants ont nommé le fait de mettre ses limites personnelles et professionnelles comme la stratégie la plus utilisée pour garder un équilibre occupationnel (nommé par 32,5 % des participants). 17,5 % des participants ont explicitement nommé qu'aucune stratégie n'était mise en place au sein de l'organisation ou en collaboration avec l'employeur pour garder un équilibre occupationnel.

Il est pertinent de noter qu'il y a plus de stratégies qui ont été nommées concernant le fait de prendre soin de soi comparativement à garder un équilibre occupationnel. Aussi, autant pour le fait de prendre soin de soi que pour garder un équilibre occupationnel, les stratégies individuelles avaient plus d'extraits (plus de réponses différentes) que les stratégies réalisées avec les collègues et réalisées au sein de l'organisation ou en collaboration avec l'employeur. Les tableaux 2 et 3 donnent des précisions quant aux différentes catégories de stratégies nommées ainsi que sur la fréquence à laquelle elles ont été identifiées.

Tableau 2.  
*Stratégies pour prendre soin de soi*

Codes	Nombre de participants	Nombre d'extraits
Q2. Que faites-vous au quotidien pour prendre soin de vous ?	40	395
<b>a. Seul</b>	<b>40</b>	<b>174</b>
Loisirs divers	39	113
Soins de relaxation, période de calmes	25	38
Habitudes de vie	8	10
S'occuper d'animaux ou de plantes	5	5
Autres (ex : respects des horaires, psychothérapie, etc.) <sup>1</sup>	6	8
<b>b. Avec les autres</b>	<b>40</b>	<b>108</b>
Partager des repas	24	28
Activités physiques et activités en plein air	20	24
Temps avec la famille et les amis	17	25
Activités de divertissement	8	10
Discussion	6	7
Vacances et temps de repos	5	5
Autres (ex : attitude spontanée, mettre ses limites, avoir des projets, etc.) <sup>1</sup>	8	9
<b>c. Avec mes collègues de travail</b>	<b>37</b>	<b>78</b>
Communiquer	23	33
Activités en dehors des heures de travail ou durant les temps de pause	19	25
Attitude (mettre ses limites, lâcher prise et faire du renforcement positif)	8	10
Participation aux activités organisées par le comité social ou l'organisation	6	7
Autres (ex : environnement physique, implication, etc.) <sup>1</sup>	2	3
<b>d. Au sein de mon organisation ou en collaboration avec mon employeur</b>	<b>40</b>	<b>65</b>
Communiquer	14	18

Codes	Nombre de participants	Nombre d'extraits
Respect et choix de mon horaire de travail, prendre pauses	10	10
Mettre mes limites au niveau des tâches et du temps	8	10
Rien	8	8
Participation aux activités extra-professionnelles (5 à 7, etc.)	4	7
Environnement de travail (équipe et milieu de travail)	4	4
Autres (ex : liberté professionnelle, services supplémentaires, etc.) <sup>1</sup>	7	8

1. Cette catégorie comprend l'ensemble des stratégies ayant été nommées par moins de quatre participants.

Tableau 3.  
*Stratégies pour garder un équilibre occupationnel*

Codes	Nombre de participants	Nombre d'extraits
Q5. Que faites-vous au quotidien pour garder un équilibre occupationnel ?	40	224
a. Seul	38	61
Réaliser des activités significatives	16	17
Planification des tâches	14	15
Temps pour soi à l'horaire et pause	11	11
Diminution du temps consacré à certaines occupations	4	5
Réaliser une coupure entre le travail et la maison (cognitive selon horaire de travail)	4	4
Autres (ex : routine de sommeil, être à l'écoute de soi, etc.) <sup>1</sup>	8	9
b. Avec les autres	39	46
Gestion de l'énergie (choisir les activités auxquelles je participe)	11	11
Participer et organiser des activités pour entretenir les relations sociales	9	9
Planification de l'agenda	8	8
Mettre ses limites	7	7
Temps de qualité avec personnes significatives	6	6
Autres (ex : demande de l'aide, éviter le sujet du travail, etc.) <sup>1</sup>	5	5
c. Avec mes collègues de travail	39	58
Partager du temps en dehors du travail (pause, diner, extérieur des heures de travail)	12	13
Discuter avec l'équipe de travail	12	12
Mettre ses limites seules et en tant qu'équipe	7	8
Technique de travail (création d'outil, gestion de l'agenda, limiter les échanges)	6	7
Support de et à l'équipe	6	6

Déléguer des tâches	5	5
Milieu de travail (télétravail, salle à manger)	3	4
Rien	2	2
d. Au sein de mon organisation ou en collaboration avec mon employeur	36	59
Mettre ses limites personnelles et professionnelles	13	13
Respecter des horaires de travail comprenant la prise de pause	9	9
Organisation de mon horaire	8	8
Communiquer mes défis	7	8
Rien	7	7
Choisir mon horaire de travail	7	7
Autres (ex : participer aux activités sociales, PAE, télétravail, etc.) <sup>1</sup>	6	6

1. Cette catégorie comprend l'ensemble des stratégies ayant été nommées par moins de quatre participants, excepté pour la catégorie « milieu de travail » puisqu'il n'y en a pas de catégorie « autres » dans cette section.

### **Les obstacles que rencontrent les participants pour prendre soin d'eux-mêmes et garder un équilibre occupationnel**

Après avoir nommé les stratégies mises en place pour prendre soin d'eux-mêmes ou pour garder un équilibre occupationnel, les participants ont aussi mentionné les obstacles qui les empêchent de le faire comme ils le veulent. Aussi, ils ont nommé davantage d'obstacles au travail qu'à la maison. Les participants ont mentionné 80 fois des obstacles à prendre soin de soi en lien avec le travail et 65 fois en lien avec la maison. Concernant le fait de garder un équilibre occupationnel, les participants ont mentionné 65 fois des obstacles à garder un équilibre occupationnel en lien avec le travail et 56 fois en lien avec la maison. À la maison, ceux qui sont les plus fréquemment ressortis sont les mêmes pour prendre soin de soi que pour garder un équilibre occupationnel. Il s'agit de la sensation de manquer de temps (ou ne pas arriver à prendre le temps) (nommé par 40 % des participants comme obstacle à prendre soin de soi et par 30 % des participants comme obstacle à garder un équilibre occupationnel). Il y a aussi l'obstacle des responsabilités familiales (besoins des enfants et/ou du conjoint) qui a été nommé par 40 % des participants comme obstacle à prendre soin de soi et par 22,5 % des participants comme obstacle à garder un équilibre occupationnel. Pour les contraintes au travail, quelques-unes se répètent. Par exemple, une charge de travail élevée est la réponse la plus fréquente aux deux questions (nommé par 57,5 % des participants comme obstacle à prendre soin de soi et par 47,5 % des participants comme obstacle à garder un équilibre occupationnel). Le fait de vivre du stress et une pression relativement à la performance (critère de productivité) est une autre réponse nommée aux deux

questions (nommé par 27,5 % des participants comme obstacle à prendre soin de soi et par 22,5 % des participants comme obstacle à garder un équilibre occupationnel). L'horaire rempli fut un obstacle nommé par un peu plus du tiers (37,5 %) des participants à prendre soin de soi. Les tableaux 4 et 5 montrent l'ensemble des obstacles ayant été énumérés par les répondants ainsi que la fréquence de ceux-ci.

Tableau 4.  
*Obstacles qui empêchent de prendre soin de soi*

Codes	Nombre de participants	Nombre d'extraits
Q3. Quels sont les obstacles qui vous empêchent de prendre soin de vous autant que vous le voudriez ?	40	145
<b>a. À la maison</b>	<b>37</b>	<b>65</b>
Sensation de manquer de temps	16	17
Besoins de la part des enfants et/ou du conjoint	16	17
Tâches domestiques	8	10
Fatigue (manque d'énergie)	8	8
Environnement physique (distance du travail, maison)	4	4
Distractions ou activités non productives	4	4
Autres (ex : charge mentale, état de santé, implication) <sup>1</sup>	5	5
<b>b. Au travail</b>	<b>39</b>	<b>80</b>
Charge de travail élevée	23	24
Horaire rempli	15	16
Stress et Pression de performance (liste d'attente et critère de productivité)	11	11
Environnement social (attitude de l'équipe) et physique	8	8
Exigences personnelles et difficulté à mettre ses limites	4	4
Imprévue et interruption à la tâche	4	4
Autres (ex : types de travail, pandémie, etc.) <sup>1</sup>	9	10

1. Cette catégorie comprend l'ensemble des stratégies ayant été nommées par moins de quatre participants.

Tableau 5.  
*Obstacles qui empêchent de garder un équilibre occupationnel*

Codes	Nombre de participants	Nombre d'extraits
Q6. Quels sont les obstacles qui vous empêchent de garder un équilibre occupationnel autant que vous le voudriez ?	40	125
<b>a. À la maison</b>	<b>34</b>	<b>56</b>
Besoins de la part des enfants et/ou du conjoint	12	12
Sensation de manquer de temps ou ne pas arriver à prendre le temps	9	10
Sentiment de fatigue	7	7
Coupure entre le travail et la maison difficiles	6	6
Tâches domestiques	6	6
Élément de l'environnement (environnement social peu supportant et environnement physique, tel que le temps de route)	4	4
Autres (ex : difficulté à se mettre en action ou à refuser des demandes, etc.) <sup>1</sup>	9	11
<b>b. Au travail</b>	<b>37</b>	<b>65</b>
Charge de travail élevée	19	20
Critère de productivité qui entraîne de la pression de performance	9	9
Environnement de travail (restructuration, collègues, etc.)	6	11
Difficile de mettre ses limites	4	6
Horaire de travail non flexible	4	5
Autres (ex : stress financier, mesure sanitaire, imprévue, télétravail, etc.) <sup>1</sup>	13	14
Les mêmes que les obstacles à prendre soin de soi	1	2
Aucun	1	2

1. Cette catégorie comprend l'ensemble des stratégies ayant été nommées par moins de quatre participants.

## Recommandations

À la suite de l'analyse des questions 7, 8 et 9, différentes recommandations sont ressorties. En rappel, ces questions demandaient des recommandations pour soutenir le fait de prendre soin de soi ainsi que l'équilibre occupationnel, et ce, selon une perspective de santé mentale au travail. 11 recommandations ont été nommées par au moins 15 % des participants. Chacune d'elles est présentée et illustrée à l'aide de verbatims typiques. Celles qui ont été nommées par un ou deux répondants ne sont pas détaillées dans cet essai.

### **Favoriser la prise de pauses.**

Près de la moitié (42,5 %) des participants ont recommandé aux organisations et aux employés de favoriser la prise de pause. Parmi ceux-ci, dix personnes interrogées ont parlé concrètement de favoriser la mise en place de pauses. Par exemple, l'un des répondants a dit : « chaque milieu d'emploi devrait offrir des temps hebdomadaires pour : faire un midi-causerie, faire du yoga, développer un intérêt personnel, partager une passion, etc. (P40) ». Un second participant a dit : « offrir des séances de loisirs pendant les heures de pauses pour que le personnel prenne leurs pauses (P02) ». D'autres participants (15 %) ont plutôt mentionné la prise de pause ou de vacances selon les besoins de l'employé. Par exemple, les ergothérapeutes ont mentionné « avoir la possibilité de choisir des vacances qui nous conviennent (P17) », « permettre des pauses au besoin (P15) », « augmenter les vacances et les journées bien-être (journées de maladie) (P21) », etc. Deux ergothérapeutes sont plutôt restés vagues en disant d'« encourager les gens à prendre leurs pauses et leur dîner (P25) ».

### **Créer des espaces de dialogue.**

La deuxième recommandation majeure (nommé par 37,5 % des participants) est de créer des espaces de dialogue. Parmi les participants, 20 % ont mentionné l'importance de favoriser la discussion. Voici des exemples de ce que les répondants ont nommé : « favoriser la discussion entre les différentes instances ainsi qu'une transparence (P12) », « plus de communication dans les réunions, par exemple sonder les parties prenantes (ex : ergo, physio, etc.) avant la mise en place d'une procédure (P13) », « [avoir] une réelle ouverture à comprendre la vision des employés de leur perception de leur travail (tâches, clientèles, lourdeurs, facilitants) et d'ajuster les exigences de l'employeur (P29) ». 22,5 % des participants ont mentionné l'importance de faire preuve d'écoute. Des participants ont mentionné : « supérieur/coordonnatrice à l'écoute des besoins et qui se tiennent au courant de la charge de travail de l'ergo, du retard de notes (P36) » et « prendre le temps d'écouter le savoir-faire des ergo pour appliquer des moyens permettant l'équilibre occupationnel (P22) ».

### **Avoir des objectifs de travail réalistes.**

35 % des répondants ont conseillé d'avoir des objectifs de travail réalistes en raison du contexte actuel (pénurie de main-d'œuvre et charge de travail élevée). Parmi ces participants, huit ont proposé de réduire la pression en lien avec le nombre de clients à voir. Par exemple, certains

participants ont directement dit : « réduire la pression (P05) », « moins mettre l'emphase sur le nombre de clients à voir et bien considérer la totalité des tâches à réaliser (P24) », « répartition équitable des urgences (car c'est souvent les mêmes qui les prennent) (P36) », etc. D'autres ont plutôt axé leurs commentaires sur le fait d'offrir des services de qualité. En exemple : « l'employeur doit en prendre conscience et cesser d'exiger une plus grande productivité aux dépens de la santé des individus (P34) » et « nous devons cesser de quantifier les interventions. Nous devons miser sur la qualité des interventions et donner l'autonomie professionnelle aux ergothérapeutes qui leur reviennent (P31) ». Certains d'entre eux ont aussi souligné qu'il est important d'offrir un temps adéquat aux professionnels pour accomplir leur travail. Cet extrait illustre bien cette suggestion : « donner un temps raisonnable pour la tenue de dossiers et les démarches (P08) ».

#### **Faire preuve de flexibilité.**

Plus du quart des participants (27,5 %) ont fait des recommandations dans l'optique d'offrir de la flexibilité aux professionnels de la santé. 20 % des participants ont recommandé une flexibilité d'horaire ou la possibilité de faire du télétravail dans leurs recommandations. Par exemple, « offrir un horaire variable, avoir la possibilité de travailler de la maison (P04) » et « avoir davantage de flexibilité dans la planification de l'horaire, avoir la possibilité de choisir des vacances qui nous conviennent (P17) » démontrent ce point. Des répondants ont aussi mentionné la flexibilité relativement à la gestion de leur travail. En voici des exemples : « miser plus sur l'autonomie professionnelle (P18) », « les [références aux ergothérapeutes] impliquer davantage dans la gestion de leur *case load* (P01) ».

#### **Offrir des services supplémentaires.**

Plus du quart des participants (27,5 %) ont nommé différents services qui pourraient être offerts pour soutenir le fait de prendre soin de soi et l'équilibre occupationnel. Plus de la moitié de ces participants (15 % des participants de l'étude) ont nommé différents accès ou rabais à des services comme facilitateurs. Par exemple, « offrir des tarifs préférentiels pour l'accès à des gyms, spas, soins esthétiques aux employés, s'assurer que tous les milieux de travail aient un PAE (programme d'aide aux employés) (P19) ». Une autre option suggérée est d'organiser ou d'offrir des possibilités d'activités. Par exemple, « avoir davantage d'activités entre collègues à l'extérieur du travail (P17) » et « initiatives dans le milieu de travail (ex. : collations, activités sportives, etc.)

(P36) ». Une troisième option mentionnée relativement à des services supplémentaires est d'offrir des alternatives en lien avec les responsabilités familiales telles qu'« il faut aussi offrir des alternatives pour répondre aux besoins des parents ou familles : accès à un médecin rapidement pour consultation rapide, garderie d'urgence (P04) ».

### **Faire de l'enseignement.**

22,5 % des participants ont recommandé d'enseigner aux professionnels de la santé, à leurs employeurs ainsi qu'aux futurs professionnels. Par exemple, 20 % ont conseillé d'offrir de l'enseignement aux professionnels de la santé actuellement sur le marché du travail. Des répondants ont dit : « enseigner aux professionnels l'affirmation de soi et la reconnaissance de ses limites personnelles (P01) » et « offrir plus de formations, informations sur comment prendre soin de soi concrètement (avoir des outils concrets) (P16) ». D'autres participants ont davantage conseillé d'agir en amont. Par exemple, de « valoriser l'équilibre dès les études universitaires (P09) ».

### **Sensibiliser les différents acteurs.**

20 % des participants ont mentionné la sensibilisation comme moyen pour soutenir le fait de prendre soin de soi et l'équilibre occupationnel. 10 % ont conseillé d'agir directement en prévention. Par exemple, « opter pour la prévention des arrêts de travail (P21) » et « favoriser l'accompagnement et la sensibilisation en début de carrière (P12) ». D'autres ont davantage mis l'accent à normaliser le fait de prendre du temps pour soi. Par exemple, l'une d'elles a dit : « normaliser le besoin de prendre du temps hors du travail pour se recharger (P12) ». Parmi les participants ayant mentionné la sensibilisation comme moyen pour soutenir le fait de prendre soin de soi, certains ont conseillé de sensibiliser directement les organisations, telles que le démontrent ces verbatims : « faire de la sensibilisation auprès des différents employeurs de l'importance des micropauses et pauses pour les mettre à l'horaire (P32) » ; « cesser de remettre l'enjeu de la santé mentale simplement sur la personne (ex. : recommander le PAE) (P14) ».

### **Offrir du soutien.**

20 % des répondants ont mentionné que d'offrir du soutien aiderait les ergothérapeutes ainsi que l'ensemble des professionnels de la santé à prendre soin d'eux-mêmes et à garder un équilibre occupationnel. Voici des extraits de verbatims dont le soutien a été identifié comme

recommandations : « j'ose espérer qu'on pourrait mieux nous soutenir, mais plus j'avance en âge, moins les conditions de travail sont bonnes alors je suis plus pessimiste, on pourrait avoir [des] groupes de débriefing après [une] situation difficile, on pourrait avoir plus de support lorsqu'on a une charge trop lourde ou un gros changement (P06) », « avoir plus de personnes-ressources disponibles pour guider/supporter/faire un brainstorm (P23) », « assurer un support par les pairs, les chefs (en s'assurant que ces gens soient formés en ce sens) (P23) ».

### **Favoriser un environnement de travail.**

17,5 % des participants ont souligné l'importance de l'environnement. Un d'entre eux a dit : « commencer à travailler sur les aspects modifiables de l'environnement et de l'occupation (P14) ». Favoriser un environnement de travail est l'une des recommandations suggérées lors de l'analyse des données. Il peut s'agir de l'environnement physique, par exemple « améliorer les environnements de travail, moins de personnes dans les mêmes bureaux (P15) ». Toutefois, c'est favoriser un environnement social sain qui est le plus ressorti auprès des répondants. Par exemple, certains d'entre eux ont mentionné : « prévoir des temps de socialisation, miser sur l'importance de la bienveillance entre collègues au travail (P01) » et « travailler sur le sentiment d'appartenance (P21) ».

### **Faire preuve de reconnaissance.**

15 % des participants ont mentionné que d'offrir de la reconnaissance aux professionnels de la santé, incluant les ergothérapeutes, permettrait de soutenir le fait de prendre soin de soi et l'équilibre occupationnel. Dans leurs discours, les participants ont mentionné la reconnaissance des efforts, du travail réalisé et des acquis. Par exemple, l'un des participants suggère de « valoriser les professionnels en témoignant de [la] gratitude et [de la] reconnaissance pour les services (de manière authentique et pas juste par un petit crayon laissé sur notre bureau 1x par année) (P30) ». Voici d'autres exemples des propos tenus par les participants : « plus de reconnaissance. Que les gestionnaires/coordonnatrices reconnaissent le travail et soulignant les bons coups (P13) », « reconnaître les efforts (P05) », « je crois que le tout débute par une reconnaissance des acquis et du travail réalisé (P29) ».

### **Engager davantage de main-d'œuvre.**

15 % des participants ont proposé d'engager davantage de main-d'œuvre pour aider les professionnels de la santé actuels. La moitié d'entre eux ont parlé d'engager du personnel non ergothérapeutique qui aiderait les ergothérapeutes dans leurs tâches. Les exemples suivants témoignent de cette recommandation : « ajouter du personnel de soutien non-ergo (P14) », « avoir des aides-ergo reconnus (tel que TRP) au privé afin de délégué dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre (P37) », etc. La seconde moitié a davantage mis l'accent sur le fait d'engager suffisamment de mains-d'œuvre. En voici un exemple : « engager du personnel en quantité suffisante (P22) ». Voici un autre aperçu des éléments mentionnés ci-dessus : « augmenter le nombre de professionnels dans un établissement afin d'avoir moins de clients à s'occuper en même temps, avoir un PAB attitré à la réadaptation pour la gestion des équipements/de l'inventaire/les achats, etc., ajout d'un technicien en orthèse prothèse pour mieux nous supporter dans la gestion de la flotte de FR (P27) ».

### **Agir macro plutôt que micro.**

Parmi l'ensemble des réponses, certains participants ont mentionné qu'il est nécessaire d'agir davantage sur les environnements macro que sur les environnements micro. Il est à noter que pour cette catégorie exceptionnellement, il n'y a pas un minimum de 15 % des répondants qui l'ont mentionné. Toutefois, cette idée méritait d'être mentionnée. Voici deux verbatims qui illustrent cette idée : « tout part d'une volonté des instances gouvernementales à prendre soin de leurs professionnels (P38) » ; « le plus important est de faire des changements au niveau organisationnel plutôt qu'agir au niveau micro ! (P39) ».

## **Discussion**

### **Retour sur l'objectif de l'étude**

Cet essai s'intéresse au « prendre soin de soi » des ergothérapeutes. L'objectif de cette étude a été de documenter auprès des ergothérapeutes les stratégies individuelles, professionnelles et organisationnelles qu'ils utilisent pour prendre soin d'eux et les obstacles qui expliquent qu'il est difficile de le faire. Plusieurs questions ont permis d'atteindre cet objectif. Cette étude a rendu possible l'identification de nombreuses stratégies (individuelles, professionnelles et organisationnelles) que les ergothérapeutes utilisent pour prendre soin d'eux-mêmes. Cette étude a aussi permis d'identifier les obstacles que perçoivent les ergothérapeutes à prendre soin d'eux-mêmes, particulièrement ceux qui relèvent du milieu de travail et de l'employeur. Les stratégies et obstacles en lien avec l'équilibre occupationnel ont aussi été soulignés par cette étude. Cette étude a également aidé à faire ressortir des recommandations pour soutenir les ergothérapeutes et autres professionnels de la santé à prendre soin de soi et garder un équilibre occupationnel.

### **Importance de considérer l'environnement organisationnel**

Il est d'abord pertinent de savoir que les stratégies et obstacles en lien avec le fait de prendre soin de soi et avec l'équilibre occupationnel ont été documentés séparément. Malgré la séparation des questions, les participants ont parlé en amont de l'équilibre occupationnel dans la première section de prendre soin de soi. Il est possible d'observer ce phénomène par la répétition des stratégies et des obstacles. Cette situation peut avoir été occasionnée par une confusion conceptuelle entre ce que représente le fait de prendre soin de soi et l'équilibre occupationnel.

Les résultats soulignent que les ergothérapeutes sont beaucoup responsabilisés par rapport à leur santé mentale. Par exemple, si l'on s'intéresse à la quantité de stratégies identifiées par les participants, celles énoncées pour prendre soin de soi et pour garder un équilibre occupationnel de manière individuelle sont beaucoup plus élevées que pour les autres catégories, particulièrement celle des stratégies organisationnelles. Concrètement, les 40 participants retenus ont mentionné 174 fois des stratégies individuelles afin de prendre soin d'eux-mêmes. À l'opposé, ces mêmes personnes ont mentionné 57 fois des stratégies qu'ils exerçaient au sein de leur organisation ou en collaboration avec leur employeur pour prendre soin d'eux-mêmes. En plus de cet écart significatif entre le nombre de stratégies mentionné par les participants dans chacune des catégories, 20 % des

participants ont pris la peine de préciser qu'aucune stratégie organisationnelle n'était mise en place pour contribuer au fait de prendre soin de soi. Les mêmes résultats se répètent en lien avec l'équilibre occupationnel, mais ceux-ci sont moins prononcés. Les participants ont mentionné utiliser 61 fois des stratégies individuelles et 52 fois des stratégies organisationnelles. 17,5 % des individus sondés ont précisé qu'aucune stratégie organisationnelle n'était mise en place pour soutenir leur équilibre occupationnel. Ces résultats peuvent s'expliquer par différents éléments. Considérant que le sondage était construit de manière à demander les stratégies individuelles en premier (voir annexe D), il est possible que les participants se trouvaient avec moins de motivation à répondre ou face à un manque d'idées pour les autres catégories. Il est certain qu'il peut être plus difficile de nommer des stratégies organisationnelles qu'individuelles en raison des différences de contrôle. Les participants ont davantage de contrôle sur les stratégies individuelles que sur celles dites organisationnelles. L'environnement organisationnel est souvent moins modifiable par rapport à l'environnement de la personne.

Soares (2014) a fait un lien intéressant entre une stratégie précise et la responsabilité individuelle du travailleur. La stratégie utilisée pour illustrer ses propos est la prise de pauses. Il s'agit d'une stratégie identifiée par les participants, autant pour favoriser le fait de prendre soin de soi que pour garder un équilibre occupationnel. Soares (2014) explique que « prendre ou non une pause n'est pas une simple question de choix personnel ». Il explique que les variables organisationnelles, telles que la surcharge de travail, sont les réels prédicteurs à la prise de pauses. Par cet exemple, Soares (2014) démontre que la notion de choix personnel est mise de l'avant, même lorsque des moyens de gestion pour favoriser la mise en place de stratégies sont invisibles.

Une étude portant sur la santé au travail explique que certains gestionnaires peuvent avoir tendance à nier leurs responsabilités en regard de la santé au travail et réduire cette dernière à des « fragilités individuelles » qu'il considère pouvoir soutenir par des accompagnements individuels tels que des formations (Bertrand et Stimec, 2011). Cela coïncide directement avec ce que certains participants rapportent comme quoi la responsabilité est encore sur le dos des travailleurs. Par exemple, des participants ont dit que de mettre en place un programme d'aide aux employés n'est pas nécessairement la meilleure solution.

Les résultats obtenus ainsi que les propos tenus par différents auteurs permettent d'émettre l'hypothèse qu'actuellement la responsabilité de la santé mentale est encore reconnue comme une responsabilité du travailleur (Bertrand et Stimec, 2011 ; Soares, 2014).

Par rapport aux obstacles documentés, le même phénomène se reproduit. Les participants ont mentionné davantage de contraintes en lien avec le travail qu'en lien avec la maison. Par exemple, pour les obstacles en lien avec le fait de prendre soin de soi, les personnes interrogées ont mentionné 80 fois des obstacles en lien avec leur travail et seulement 65 fois en lien avec leur vie personnelle (à la maison). Il est possible de croire que le même phénomène pourrait se produire avec l'équilibre occupationnel. Dans cette étude, les participants ont mentionné 65 fois des obstacles en lien avec leur travail et seulement 56 fois en lien avec leur vie personnelle (à la maison). Il reste que les obstacles documentés à prendre soin de soi et à garder un équilibre occupationnel sont similaires.

Soares (2014) avait aussi émis l'hypothèse que de prendre soin de soi et de garder un équilibre occupationnel, illustré ici aussi par la prise de pauses, est plus difficile lorsqu'une conciliation travail-famille comprend des contraintes temporelles, mais qui demeurent toutefois nécessaires, telles que de devoir aller chercher les enfants à la garderie (Soares, 2014).

En bref, les participants mettent en place plus facilement des stratégies individuelles ce qui concorde avec le fait que moins d'obstacles de leur vie personnelle sont identifiés (à la maison). Au contraire, plus de contraintes au travail sont nommées et moins de stratégies sont mises en place au sein des organisations ou en collaboration avec l'employeur.

### **Recommandations pour l'employeur/les organisations**

Par les recommandations des ergothérapeutes participants à l'étude, plusieurs besoins ont été identifiés. Une relation saine avec l'employeur est soutenue sous plusieurs points. Les participants ont recommandé aux employeurs d'offrir du soutien, de faire preuve de flexibilité et d'offrir de la reconnaissance. En 2011, Bertrand et Stimec ont réalisé une recension des écrits qui a permis de soulever les mêmes points que les répondants de la présente étude (Bertrand et Stimec, 2011). Ces auteurs ont identifié que la reconnaissance ainsi que le soutien social pouvaient être des facteurs affectant la santé au travail (Bertrand et Stimec, 2011). Dans les observations réalisées lors

de leur étude, ils ont aussi souligné que le manque de liberté décisionnel était un élément mentionné par plusieurs employés (Bertrand et Stimec, 2011). Morin (2010) a aussi souligné l'importance de la reconnaissance dans une étude sur la santé mentale au travail.

Dans les obstacles nommés, près de 25 % des personnes sondées ont dit que de ressentir une pression de performance ou d'avoir des critères de productivité nuisaient au fait de prendre soin de soi et garder un équilibre occupationnel. Il n'est donc pas surprenant qu'avoir des objectifs de travail réalistes soit une recommandation nommée par 35 % des participants. Les mêmes propos ont été soulignés dans l'étude de Bertrand et Stimec dans laquelle les travailleurs ont affirmé vivre du stress en raison de la productivité (Bertrand et Stimec, 2011).

Dans le même sens, le critère de productivité et la sensation de manquer de temps peuvent nuire à la prise de pauses. Toutefois, il est documenté dans la littérature que « les pauses ont un impact positif sur la productivité au travail » (Soares, 2014). Les participants ont fait des recommandations dans ce sens lorsqu'ils ont conseillé de favoriser la prise de pause.

### **Constat de la situation actuelle et sensibilisation future**

De plus en plus, des auteurs de la littérature scientifique démontrent que les travailleurs ne sont pas les seuls responsables de leur santé mentale, mais que les interactions que ceux-ci ont avec leurs environnements ont une grande influence sur cette dernière. Toutefois, dans la société actuelle, l'importance qu'ont les organisations sur les travailleurs n'est pas encore une information acquise et appliquée (Lecours et Groleau, 2022 ; Morin, 2010).

Les résultats obtenus dans le cadre de cette étude soutiennent les précédents propos. Par exemple, plus du quart des participants ont recommandé d'offrir des services supplémentaires aux employés. Dans cette recommandation, il est sous-entendu que c'est la responsabilité de l'ergothérapeute de prendre soin de lui en utilisant des services tels que le programme d'aide aux employés ou en utilisant les rabais pour accéder à une salle d'entraînement.

Une étude portant sur la santé au travail explique que les leviers d'action sur la santé sont souvent hors de la portée du praticien, mais davantage selon le ressort des chefs d'entreprises, des responsables des ressources humaines, etc. (Bertrand et Stimec, 2011).

D'un point de vue moins individualisé, il a tout de même été proposé d'axer les actions sur les stratégies collectives telles que les activités de groupes ou la création d'espaces de dialogues. La pratique de stratégies collectives est de plus en plus documentée dans une littérature qui a fait ses preuves (Morin, 2008).

20 % des participants ont parlé de sensibilisation. Bien que 10 % de ceux-ci aient parlé de prévention et d'accompagnement, peu ont directement émis des recommandations en lien avec le fait de sensibiliser les organisations. Ceux qui ont émis des recommandations de ce type étaient, par contre, en cohérence avec la littérature (Lecours et Groleau, 2022 ; Morin, 2010). Trois participants ont axé leurs recommandations à propos de normaliser le fait de prendre du temps pour soi.

Plus de 20 % des répondants ont recommandé de faire de l'enseignement pour soutenir le fait de prendre soin de soi et l'équilibre occupationnel des professionnels. Dans ces recommandations, les participants proposaient l'enseignement de l'affirmation de soi et de la reconnaissance de ses limites personnelles aux professionnels de la santé. Plusieurs informations et avis soulignent l'importance de mettre ses limites pour favoriser une santé mentale saine (Blais-Auclair, 2021). Les ergothérapeutes participant à l'étude ont aussi recommandé d'enseigner des formations sur les manières de prendre soin de soi. Certains d'entre eux avaient davantage une vision sociétale en recommandant d'enseigner et de soutenir le fait de prendre soin de soi et l'équilibre occupationnel dans les universités. Selon ces participants, permettre aux étudiants d'appliquer des moyens pour prendre soin d'eux-mêmes et tendre vers un équilibre occupationnel permettrait de le faire une fois sur le marché du travail. Il s'agit du même principe que l'on parle avec les organisations et les travailleurs appliqués aux milieux scolaires et aux étudiants.

### **Limites et forces**

Des limites sont à considérer par rapport à cette étude. D'abord, la littérature consultée a été trouvée par une consultation non systématique. Concernant l'échantillon analysé, les 40 participants qui ont été retenus représentent un nombre restreint par rapport à l'ensemble des participants. De plus, ces participants sont uniquement des femmes. Dans cet échantillon, l'une des personnes sondées ne semblait pas répondre au critère d'inclusion en lien avec le fait d'être

clinicien. Une autre limite est que l'ensemble des réponses n'a pas pu être analysé (délestage des questions 17 et 18).

Cette étude présente des forces. La première est la représentation de la population. Dans l'échantillon des participants retenus, les clientèles principales rencontrées, les problématiques principales, le type d'établissements et les régions sociosanitaires du Québec étaient très variés. Une autre force est le taux de participation élevé et rapide. Cet engouement pour la recherche soutient la pertinence de l'étude. Finalement, les différents propos tenus par l'ensemble des participants étaient riches et variés ce qui laisse croire à des résultats représentatifs.

### **Retombées de l'étude**

Cette étude permet, avant tout, d'augmenter le nombre d'informations, qui sont présentement peu disponibles, en lien avec le fait de prendre soin de soi et de tendre un équilibre occupationnel en tant que professionnels de la santé. Particulièrement, peu d'études concernent la santé mentale des ergothérapeutes. Par le fait même, cette étude permet de normaliser le fait de prendre soin de soi et même, de sensibiliser à l'importance de le faire. Elle permet aussi de normaliser sur le fait qu'il existe des obstacles et qu'il peut être difficile de le faire. Cette étude peut aider à faire changer les milieux de pratique pour que la santé mentale des travailleurs ne repose pas uniquement sur le travailleur lui-même, particulièrement la santé mentale des professionnels de la santé. Cette étude présente des recommandations qui peuvent favoriser l'implication des organisations de la santé auprès de leurs employés. Selon un autre point de vue, cette étude permet aussi d'établir un lien explicite entre le fait de prendre soin de soi et avoir un équilibre occupationnel.

## **Conclusion**

En conclusion, cette étude a permis de documenter l'importance, les stratégies et les obstacles à prendre soin de soi en tant qu'ergothérapeute. Prendre soin de soi crée des conséquences positives sur les plans personnel et professionnel. Omettre de le faire met le professionnel de la santé à risque d'un syndrome d'épuisement professionnel. Cette étude a permis de documenter les stratégies et les obstacles à prendre soin de soi et par le fait même à garder un équilibre occupationnel. Dans le cadre de futures recherches, il serait pertinent d'analyser l'ensemble des résultats pour les 75 participants. Il serait judicieux de tenter d'établir des liens entre les niveaux subjectifs de bien-être et d'équilibre occupationnel, ainsi que de faire des liens avec les caractéristiques des participants (milieu de pratique, clientèles principales rencontrées, etc.).

## Liste des références

- Aas, M. H., Austad, V. M., Lindstad, M. et Bonsaksen, T. (2020). Occupational Balance and Quality of Life in Nursing Home Residents. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 38(3), 302-314. <https://doi.org/10.1080/02703181.2020.1750530>
- Adair, K. C., Kennedy, L. A. et Sexton, J. B. (2020). Three Good Tools: Positively reflecting backwards and forwards is associated with robust improvements in well-being across three distinct interventions. *Journal of Positive Psychology*, 15(5), 613-622. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1789707>
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. <https://www.caot.ca/document/4720/2012profil.pdf>
- Association canadienne des technologues en radiation médicale. (2021). *Pratique réflexive*. <https://camrt-bpg.ca/fr/professionnalisme/perfectionnement-professionnel/pratique-reflexive/>
- Association médicale canadienne. (2022). *Le taux d'épuisement professionnel chez les médecins a pratiquement doublé durant la pandémie*. <https://www.cma.ca/fr/communiqués-de-presse-et-declarations/le-taux-depuisement-professionnel-chez-les-medecins>
- Balakumar, S. et Inman, C. (2020). *Faire face à la COVID-19 : Application de Vivez-bien-Votre-Vie*. [http://dolivewell.ca/wp-content/uploads/2021/01/Faire-face-%C3%A0-la-COVID\\_rev3496-Copie.pdf](http://dolivewell.ca/wp-content/uploads/2021/01/Faire-face-%C3%A0-la-COVID_rev3496-Copie.pdf)
- Bejerholm, U. (2010). Occupational Balance in People With Schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health*, 26, 1-17. <https://doi.org/10.1080/01642120802642197>
- Bertrand, T. et Stimec, A. (2011). Santé au travail : Voyage en pays de lean management. *Revue française de gestion*, 214(5), 127-144. <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2011-5-page-127.htm>
- Blais-Auclair, A.-A. (2021, 27 janvier). Au travail : apprendre à mettre ses limites. *Agendrix*. <https://www.agendrix.com/fr/blogue/au-travail-apprendre-a-mettre-ses-limites#:~:text=Mettre%20des%20limites%20au%20travail,ne%20l'est%20pas.%20%C2%BB>
- Brivet, M. (2018). *L'équilibre occupationnel des personnes adultes victimes d'un Accident Vasculaire Cérébral : l'influence de l'alliance thérapeutique* [mémoire, Institut de formation en ergothérapie de l'IFPVS]. <https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/07/BRIVET-Maelys-ddf62259.pdf#:~:text=L%E2%80%99%C3%A9quilibre%20occupationnel%20est%20un>

%20concept%20essentiel%20en%20ergoth%C3%A9rapie.,et%20la%20fa%C3%A7on%20dont%20celles-ci%20influent%20sa%20vie.

Canadian Medical Association. (2018). *CMA National Physician Health Survey: A National Snapshot*. <https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/nph-survey-e.pdf>

Canadian Medical Association. (2020). *Burnout 101: Signs and Strategies*. <https://www.cma.ca/physician-wellness-hub/content/burnout-101-guide>

Cooper, C. et Dewe, P. (2008). Well-being—absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Medicine*, 58(8), 522-524. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqn124>

Davenport, L. J., Allisey, A. F., Page, K. M., LaMontagne, A. D. et Reavley, N. J. (2016). How can organisations help employees thrive? The development of guidelines for promoting positive mental health at work. *International Journal of Workplace Health Management*, 9(4), 411-427. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-01-2016-0001>

Davies, S. (2012). Embracing reflective practice. *Education for primary care*, 23(1), 9-12. <https://doi.org/10.1080/14739879.2012.11494064>

Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L.-K. et Håkansson, C. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 41-56. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1224271>

Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3<sup>e</sup> éd.). Chenelière éducation.

Gibson, C., O'Connor, M., White, R., Baxi, S. et Halkett, G. (2021). Burnout or Fade Away; experiences of health professionals caring for patients with head and neck cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101881>

Greater Good in Action. (s. d.). *Three Good Things*. Greater Good Science Center. <https://ggia.berkeley.edu/practice/three-good-things>

Headley, M. (2020). It's time for healthcare organizations to take ownership of burnout. *Patient Safety Monitor Journal*, 21(2), 3-6. <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=141211806&lang=fr&site=ehost-live>

- Jiang, X., Topps, A. K. et Suzuki, R. (2021). A systematic review of self-care measures for professionals and trainees. *Training and Education in Professional Psychology*, 15(2), 126-139. <https://doi.org/10.1037/tep0000318>
- Jonas, W. (2019). *Health and Self-care: A Look Inside Patient and Physician Perspectives on Self-care*. Samueli Foundation. [https://drwaynejonas.com/wp-content/uploads/2019/07/2019\\_HarrisPoll\\_SelfCare\\_FNL.pdf](https://drwaynejonas.com/wp-content/uploads/2019/07/2019_HarrisPoll_SelfCare_FNL.pdf)
- Keesler, J. M. et Troxel, J. (2020). They Care for Others, But What About Themselves? Understanding Self-Care Among DSPs' and Its Relationship to Professional Quality of Life. *Intellectual & Developmental Disabilities*, 58(3), 221-240. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-58.3.221>
- Lafortune, L. (2012). *Une démarche réflexive pour la formation en santé: un accompagnement socioconstructiviste*. Presses de l'Université du Québec.
- Lecours, A. et Groleau, C. (2022). Enabling Workers to Preserve Their Mental Health: What are Occupational Therapists Doing? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 89(2), 147-158. <https://doi.org/10.1177/00084174221076228>
- MacRae, N. et Strout, K. (2015). Self-care project for faculty and staff of future health care professionals: Case report. *Work*, 52(3), 525-531. <https://doi.org/10.3233/WOR-152191>
- Maslach, C., Jackson, S. et Leiter, M. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. Dans C. P. Zalaquett et R. J. Wood (dir.), *Evaluating Stress: A Book of Resources* (vol. 3, p. 191-218). The Scarecrow Press.
- Matteau, É. (2018). *Organisation du travail et perception de l'équilibre occupationnel chez des ergothérapeutes* [essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8524/1/032105963.pdf>
- McIntyre, C., Lathlean, J. et Esteves, J. E. (2019). Reflective practice enhances osteopathic clinical reasoning. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 33, 8-15. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2019.07.002>
- Moll, S. E., Gewurtz, R. E., Krupa, T. M., Law, M. C., Larivière, N. et Levasseur, M. (2015). « Vivez-Bien-Votre Vie » : un cadre de référence canadien pour promouvoir l'occupation, la santé et le bien-être. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(1), 9-23. <https://doi.org/10.1177/0008417414545981>
- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les mod les conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux* (2<sup>e</sup> éd.). De Boeck Supérieur.

- Morin, E. M. (2008). *Sens du travail, santé mentale et engagement organisationnel* (publication n° 2896312234). Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST). <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-543.pdf>
- Morin, E. M. (2010). La santé mentale au travail: une question de gros bon sens. *Gestion*, 35, 34-40. <https://www.revuegestion.ca/la-sante-mentale-au-travail-une-question-de-gros-bon-sens>
- Polatajko, H. J., Backman, C., Baptiste, S., Davis, J., Eftekhar, P., Harvey, A., Jarman, J., Krupa, T., Lin, N., Pentland, W., Laliberte Rudman, D., Shaw, L., Amoroso, B. et Connor-Schisler, A. (2013). L'occupation humaine mise en contexte. Dans N. Cantin (dir.), *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2<sup>e</sup> éd., p. 45-74). CAOT Publications ACE.
- Polatajko, H. J., Davis, J., Cantin, N., Dubouloz-Wilner, C.-J. et Trentham, B. (2013). Les éléments essentiels de la pratique fondée sur l'occupation. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko (dir.), *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2<sup>e</sup> éd., p. 239-268). CAOT Publications ACE.
- Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. et Zimmerman, D. (2013). Préciser le domaine primordial d'intérêt : l'occupation comme centralité. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko (dir.), *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2<sup>e</sup> éd., p. 15-44). CAOT Publications ACE.
- Saad, M. (2021). Clinician Wellness—Self-Care for Staying Healthy: Spiritual Well-Being Affects Emotional and Physical Health. *Alternative & Complementary Therapies*, 27(3), 109-110. <https://doi.org/10.1089/act.2021.29328.msa>
- Shapiro, S. L. et Burnham, C. L. (2011). Mindfulness and healthcare professionals. Dans B. D. Kirkcaldy (dir.), *The art and science of health care: Psychology and human factors for practitioners* (p. 243-261). Hogrefe Publishing.
- Sinclair, S., Kondejewski, J., Raffin-Bouchal, S., King-Shier, K. M. et Singh, P. (2017). Can Self-Compassion Promote Healthcare Provider Well-Being and Compassionate Care to Others? Results of a Systematic Review. *Applied Psychology : Health and well-being*, 9(2), 168-206. <https://doi.org/10.1111/aphw.12086>
- Soares, A. (2014). *Le temps d'une pause: La santé et le travail (in)humain*. Université du Québec à Montréal. [http://www.angelosoares.ca/rapports/Rapport\\_Pause\\_Angelo\\_Soares\\_Final.pdf](http://www.angelosoares.ca/rapports/Rapport_Pause_Angelo_Soares_Final.pdf)

- The Canadian Medical Protective Association. (2018). *Healthier Physicians: An Investment in Safe Medical Care*. [https://www.cmpa-acpm.ca/static-assets/pdf/about/annual-meeting/18\\_healthier\\_physicians\\_backgrounder-e.pdf](https://www.cmpa-acpm.ca/static-assets/pdf/about/annual-meeting/18_healthier_physicians_backgrounder-e.pdf)
- Tsingos, C., Bosnic-Anticevich, S., Lonie, J. M. et Smith, L. (2015). A Model for Assessing Reflective Practices in Pharmacy Education. *American journal of pharmaceutical education*, 79(8), 1-10. <https://doi.org/10.5688/ajpe798124>
- Ung, Y. (2018). *Étude de l'équilibre de vie des personnes présentant des troubles obsessionnels compulsifs : Utilisation de stratégies d'adaptation pour faire face aux situations de déséquilibre occupationnel* [thèse de doctorat, Université Paris Descartes]. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02520967>
- Ung, Y. (2019). Le concept d'équilibre occupationnel : Application des connaissances en ergothérapie. *Le monde de l'ergothérapie*, 42, 29-32. [https://www.researchgate.net/publication/340226356\\_Le\\_concept\\_d'equilibre\\_occupationnel](https://www.researchgate.net/publication/340226356_Le_concept_d'equilibre_occupationnel)
- Wagman, P., Håkansson, C. et Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4), 322-327. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.596219>
- Wardley, M. N., Flaxman, P. E., Willig, C. et Gillanders, D. (2016). « Feel the Feeling »: Psychological practitioners' experience of acceptance and commitment therapy well-being training in the workplace. *Journal of health psychology*, 21(8), 1536-1547. <https://doi.org/10.1177/1359105314557977>
- Wilcock, A. A. (2006). *An Occupational Perspective of Health* (2<sup>e</sup> éd.). SLACK Incorporated.
- World Federation of Occupational Therapists. (2010). *La pratique de l'ergothérapie centrée sur le client*. <https://www.wfot.org/checkout/1844/1785>
- Yu, Y., Manku, M. et Backman, C. L. (2018). Measuring occupational balance and its relationship to perceived stress and health. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 85(2), 117-127. <https://doi.org/10.1177/0008417417734355>

## **Annexe A**

### **DÉMARCHE LORS DE LA CONSULTATION DE LA LITTÉRATURE**

#### **Bases de données utilisées**

4 bases de données ont été utilisées dans la barre de recherche (APA PsycInfo, MEDLINE with Full Text, CINAHL Complete, HBS Select Case Study Collection (eBook Sub) (EBSCOhost)). Les résultats retenus se trouvaient cependant seulement dans les trois premières (APA PsycInfo, MEDLINE with Full Text, CINAHL Complete).

#### **Mots clés utilisés**

4 concepts clés ont été utilisés avec des mots de troncature. La chaîne de mots clés utilisée était la suivante :

"Self management" or "Self care" or "Self-care" AND "Professionnel\* de la santé" or "Travailleur\* de la santé" or "Health professional" or "Healthcare workers" or "Health care professional" AND "work" or "workplace" or "work life balance" or "occupational balance" or "équilibre occupationnel" AND "Mental health" or "Mental well-being" or "Bien-être" or "Well-being" or "Well being" or "Wellbeing" or "Happyness" or "Life satisfaction" or "Quality of life" or "Qualité de vie"

#### **Sélection des articles**

D'abord, 223 résultats ont été trouvés. Une sélection des articles récents (2011 à 2021) a permis d'exclure 38 articles (nombre restant = 185 résultats). Ensuite, la langue retenue fut seulement l'anglais puisqu'aucun article n'était disponible en français (nombre restant = 180 résultats). Par la suite, les doublons ont été enlevés. 28 résultats étaient des doublons que le système a détectés et 3 doublons ont été retirés de façon manuelle (nombre restant = 149 résultats). À ce moment, l'ensemble des titres ont été lus et classés en catégorie (à propos de l'éducation (n=2), à propos d'une profession en particulier (n=21), à propos du « burnout » (n=8), lire le résumé (n=32), en lien avec la Covid (n=5), moyen pour les patients (n=3), expérience vécue par le professionnel (n=6), bien-être des travailleurs (n=18) et rejeter directement, car non en lien avec l'étude (n=54)). Les 32 résumés ont été lus et classés dans diverses catégories (article à lire (n=16), article

possiblement intéressant (n=2), non pertinent pour l'étude (n=6), profession particulière (n=1), « burnout » comme sujet principal (n=3), type de traitement spécifique (n=3) et un doublon a aussi été retiré). Les articles de la catégorie « article à lire » ont ensuite été lus. Toutefois, un article a été rejeté, car il n'était pas disponible et un autre a été rejeté puisqu'il s'agissait d'une conférence.

D'autres recherches ont été réalisées tout au long de cette étude. Différents mots clés et différentes bases de données ont été utilisés.

**Annexe B**  
**AFFICHE DE RECRUTEMENT**

**PROJET DE MAÎTRISE  
ERGOTHÉRAPEUTES  
RECHERCHÉS**

**Stratégies et obstacles que  
vivent les ergothérapeutes en  
lien avec prendre soin de soi**

**Critères de sélection**

(1) Travailler en tant qu'ergothérapeute clinicien dans une province canadienne.  
(2) Être diplômé en tant qu'ergothérapeute d'une institution universitaire canadienne.

—

**Implication demandée**

Répondre au sondage anonyme en ligne (nécessite environ 15 minutes).

Pour en apprendre davantage sur le projet et pour y participer, voici le lien du questionnaire : <https://forms.gle/tjJCgBtBqBBsLW7KA>

Pour de plus amples renseignements sur cette étude, vous pouvez me contacter, Myriam Pelletier, étudiante chercheure principale à l'Université du Québec à Trois-Rivières, à l'adresse courriel suivante : [myriam.pelletier@uqtr.ca](mailto:myriam.pelletier@uqtr.ca).

**UQTR**  
Université du Québec  
à Trois-Rivières

Numéro du certificat : CER-22-285-07.13  
Certificat émis le 23 mars 2022

*Figure 5. Affiche de recrutement*

**Annexe C**  
**MESSAGE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX ET ENVOYÉ PAR COURRIEL**

**Ergothérapeutes recherché(e)s pour répondre à un court sondage en ligne (15 minutes).**

Étude portant sur les stratégies et obstacles à prendre soin de soi en tant que professionnel de la santé « Prendre soin de soi en tant qu’ergothérapeute : stratégies et obstacles »

Pour en apprendre davantage sur le projet et pour y participer, voici le lien du questionnaire : <https://forms.gle/tjJCgBtBqBBsLW7KA>

Ce court questionnaire en ligne est anonyme. Votre participation serait grandement appréciée. Vous êtes invité à partager ce questionnaire à vos contacts ergothérapeutes.

Pour participer, vous devez (1) travailler en tant qu’ergothérapeute clinicien dans une province canadienne et (2) être diplômé en tant qu’ergothérapeute d’une institution universitaire canadienne.

Pour de plus amples renseignements sur cette étude, vous pouvez me contacter, Myriam Pelletier, étudiante chercheuse principale à l’Université du Québec à Trois-Rivières, à l’adresse courriel suivante : [myriam.pelletier@uqtr.ca](mailto:myriam.pelletier@uqtr.ca)

**Annexe D**  
**QUESTIONNAIRE EN LIGNE**

**Page 1 :**

Informations

**Titre du projet de recherche :** Prendre soin de soi en tant qu'ergothérapeute: stratégies et obstacles

**Mené par :** Myriam Pelletier, étudiante, département d'ergothérapie, maîtrise en ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières

**Sous la direction de :** Catherine Briand, département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, professeure-chercheuse

**Préambule**

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre le prendre soin de soi en tant que professionnel de la santé, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'étudiante chercheuse responsable de ce projet de recherche ou à sa directrice de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tous mots ou renseignements qui ne sont pas clairs. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

## **Objectifs et résumé du projet de recherche**

L'objectif de ce projet de recherche est de : documenter auprès des ergothérapeutes les stratégies individuelles, professionnelles et organisationnelles qu'ils utilisent pour prendre soin d'eux et les obstacles et enjeux qui expliquent qu'il est difficile de le faire. Les questions de recherche sont les suivantes : (1) Quels sont les stratégies individuelles, professionnelles et organisationnelles que les ergothérapeutes utilisent pour prendre soin d'eux-mêmes ? (2) Quels sont les obstacles qui font qu'il peut être difficile de prendre soin de soi ? En particulier, quels obstacles relèvent du milieu de travail et de l'employeur ?

## **Nature et durée de votre participation**

Votre participation à ce projet de recherche consiste à répondre à un questionnaire en ligne concernant les stratégies que vous utilisez et les obstacles que vous vivez pour prendre soin de vous. Ce questionnaire est complètement anonyme. La durée estimée pour remplir le questionnaire est de 15 minutes. Vous êtes invité à transmettre le lien du sondage à vos collègues ergothérapeutes.

## **Risques et inconvénients**

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet, soit environ 15 minutes, demeure le seul inconvénient.

## **Avantages ou bénéfices**

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet de prendre soin de soi en tant que professionnel de la santé est le seul bénéfice prévu pour votre participation.

## **Compensation ou incitatif**

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

## Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement anonymes et ne pourront donc en aucun cas mener à votre identification. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme de communications à un colloque, d'un article ou sous forme d'essai, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées de façon sécuritaire dans le « Google Drive » dont seules l'étudiante chercheuse principale, l'équipe de recherche du laboratoire CÉRRIS de la directrice de l'essai, Mme Catherine Briand et elle-même y auront accès. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. La base de données (Google Drive) et les données recueillies seront détruites en mai 2027 et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Acceptez-vous que vos données de recherche soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche portant sur la santé mentale des professionnels de la santé, particulièrement la santé mentale des ergothérapeutes. Ces projets de recherche seront évalués et approuvés par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQTR avant leur réalisation. Les données recueillies seront conservées de façon sécuritaire dans le « Google Drive » dont seules l'étudiante chercheuse principale, l'équipe de recherche du laboratoire CÉRRIS de la directrice de l'essai, Mme Catherine Briand et elle-même y auront accès. Vos données de recherche seront conservées aussi longtemps qu'elles peuvent avoir une utilité pour l'avancement des connaissances scientifiques. Lorsqu'elles n'auront plus d'utilité, vos données de recherche seront détruites. Par ailleurs, notez qu'en tout temps, vous pouvez demander la destruction de vos données de recherche en vous adressant au chercheur responsable de ce projet de recherche.

**Je consens à ce que mes données de recherche soient utilisées à ces conditions :**

**Oui**  **Non**

### **Participation volontaire**

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

### **Responsable de la recherche**

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec l'étudiante chercheuse principale, Myriam Pelletier à l'adresse courriel suivante : [myriam.pelletier@uqtr.ca](mailto:myriam.pelletier@uqtr.ca)

### **Surveillance des aspects éthique de la recherche**

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-22-285-07.13 a été émis le 23 mars 2022.

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

**Je confirme avoir lu les informations ci-dessus.**

**Page 2 :**Consentement**Engagement de la chercheuse ou du chercheur**

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

**Consentement du participant**

Je, confirme avoir lu et compris le formulaire d'information au sujet du projet « Prendre soin de soi en tant qu'ergothérapeute: stratégies et obstacles ». J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

**J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche.**

En cochant cette case, je confirme ma participation au projet de recherche.

**Page 3 :**Thème 1: Prendre soin de soi

Q1. Lisez attentivement l'énoncé et cochez ce qui décrit le mieux votre avis.

	Fortement en désaccord	En désaccord	Quelque peu en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Quelque peu en accord	En accord	Fortement en accord
Je considère prendre soin de moi au niveau de mon bien-être et de ma santé mentale.	1	2	3	4	5	6	7

Q2. Que faites-vous au quotidien pour prendre soin de vous ? (Listez les activités)

Pour prendre soin de moi...

Seul, je :

Avec les autres, je :

Avec mes collègues de travail, je :

Au sein de mon organisation ou en collaboration avec mon employeur, je :

Q3. Quels sont les obstacles qui vous empêchent de prendre soin de vous autant que vous le voudriez ?

À la maison :

Au travail :

**Page 4 :**Thème 2: Équilibre occupationnel

Q4. Lisez attentivement l'énoncé et encerclez le chiffre qui décrit le mieux votre situation.

	Fortement en désaccord	En désaccord	Quelque peu en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Quelque peu en accord	En accord	Fortement en accord
J'ai la majorité du temps un certain équilibre dans mes occupations.	1	2	3	4	5	6	7

Q5. Que faites-vous au quotidien pour garder un équilibre occupationnel ?

Pour garder un équilibre occupationnel...

Seul, je :

Avec les autres, je :

Avec mes collègues de travail, je :

Au sein de mon organisation ou en collaboration avec mon employeur, je :

Q6. Quels sont les obstacles qui vous empêchent de garder un équilibre occupationnel autant que vous le voudriez ?

À la maison :

Au travail :

**Page 5 :**Santé mentale au travail

Q7. En matière de santé mentale au travail, comment pensez-vous que l'on pourrait mieux soutenir le prendre soin de soi ainsi que l'équilibre occupationnel des ergothérapeutes ?

Q8. Selon une perspective ergothérapique en matière de santé mentale au travail, que devrions-nous faire pour soutenir le prendre soin de soi et l'équilibre occupationnel pour l'ensemble des professionnels de la santé ?

Q9. Avez-vous d'autres recommandations ?

**Page 6 :**Informations sociodémographiques

Q10. Quelle est votre année de naissance ? (année)

Q11. A quel genre vous identifiez-vous ?

Homme     Femme     Autre     Je préfère ne pas répondre

Q12. Combien d'années d'expérience avez-vous comme ergothérapeute ?

\_\_\_\_\_ ans

Q13. Auprès de quelle clientèle exercez-vous ? (vous pouvez cocher plusieurs cases)

Enfant                       Adulte                       Personne âgée

Q14. Nommer quelques problématiques principales des clientèles auprès de qui vous exercez.

Q15. Dans quel milieu (type d'établissement) travaillez-vous ? (vous pouvez cocher plusieurs cases)

Réseau public – Centre de réadaptation

Réseau public – CLSC

Réseau public – Hôpital

Réseau public – Commission scolaire

Réseau privé – Clinique privée

Réseau privé – Travailleur autonome

Autre

Précisez :

Q16. Dans quelle région socio sanitaire du Québec (ou autres provinces canadiennes) travaillez-vous ?

- Abitibi-Témiscamingue (08)
- Bas-Saint-Laurent (01)
- Capitale-Nationale (03)
- Chaudière-Appalaches (12)
- Côte-Nord (09)
- Estrie (05)
- Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine (11)
- Lanaudière (14)
- Laurentides (15)
- Laval (13)
- Mauricie et Centre-du-Québec (04)
- Montérégie (16)
- Montréal (06)
- Nord-du-Québec (10)
- Nunavik (17)
- Outaouais (07)
- Saguenay - Lac-Saint-Jean (02)
- Terres-Cries-de-la-Baie-James (18)
- Hors Québec, autres provinces canadiennes

Q17. Nommer vos trois principales activités significatives, c'est-à-dire les trois activités les plus importantes pour vous dans votre vie.

Q18. Au-delà de votre rôle de travailleur comme ergothérapeute, quels sont vos trois principaux rôles ?

**Page 7 :**Remerciement

Merci de votre participation, vous êtes invité à partager ce questionnaire à vos contacts ergothérapeutes.

Pour de plus amples renseignements sur cette étude, vous pouvez me contacter, Myriam Pelletier, étudiante à la maîtrise en ergothérapie à l'adresse courriel suivante : [myriam.pelletier@uqtr.ca](mailto:myriam.pelletier@uqtr.ca)

Pour avoir accès aux résultats, vous pouvez accéder à la publication de l'essai portant sur ce sujet par la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières à partir de février 2023.

## Annexe E CARACTÉRISTIQUES DES 75 RÉPONDANTS

Tableau 6.  
*Caractéristiques des 75 répondants.*

Données sociodémographiques	Nombre de participants	%
<b>Genre<sup>1A</sup></b>		
Femme	72	96 %
Homme	2	3 %
Sans réponse	1	1 %
Total:	75	100 %
<b>Âge<sup>2</sup></b>		
20 à 29 ans	23	31 %
30 à 39 ans	30	40 %
40 à 49 ans	17	23 %
50 à 59 ans	5	7 %
Total:	75	100 %
<b>Régions sociosanitaires du Québec<sup>1A</sup></b>		
Montréal (06)	18	24 %
Mauricie et Centre-du-Québec (04)	10	13 %
Capitale-Nationale (03)	8	11 %
Chaudière-Appalaches (12)	6	8 %
Bas-Saint-Laurent (01)	4	5 %
Estrie (05)	4	5 %
Lanaudière (14)	4	5 %
Hors Québec, autres provinces canadiennes	4	5 %
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine (11)	2	3 %
Laurentides (15)	2	3 %
Abitibi-Témiscamingue (08)	1	1 %
Côte-Nord (09)	1	1 %
Non indiqué	1	1 %
Total:	75	100 %
<b>Années d'expérience<sup>2</sup></b>		
Entre 0 et <5 ans	25	33 %
Entre 5 et <10 ans	24	32 %
Entre 10 et <15 ans	10	13 %
Entre 15 et <20 ans	5	7 %
Entre 20 et <25 ans	7	9 %
Entre 25 et <30 ans	3	4 %
Entre 30 et <35 ans	1	1 %
Total:	75	100 %
<b>Type d'établissement<sup>3</sup></b>		
(n=74) <sup>4</sup>	Public	38 51 %
	Privé	37 49 %
	Total:	75 100 %
<b>Clientèles principales rencontrées<sup>1B</sup></b>		
(n=75) <sup>5</sup>	Enfance	19 25 %
	Adulte	59 79 %
	Personnes âgées	26 35 %

	Total:	104	139 %
<b>Problématiques principales<sup>3</sup></b>			
(n=75) <sup>5</sup>	Santé mentale	36	48 %
	Santé physique	50	67 %
	DI-TSA	11	15 %
	Total:	97	129 %

1. Les réponses présentées sont les choix que les répondants ont directement cochés.
  - A. Possible de cocher une seule réponse.
  - B. Possible de cocher plusieurs réponses.
2. Les réponses étaient des données quantitatives (chiffre inscrit manuellement par les répondants). Un regroupement des réponses a été réalisé.
3. Aucun choix de réponses disponibles. Les questions étaient de nature qualitative. Un regroupement a été effectué.
4. La réponse d'un des répondants n'a pas été incluse puisqu'elle ne permettait pas de déterminer si celui-ci exerçait dans un milieu public ou privé. Un autre répondant travaillait dans un milieu public et dans un milieu privé.
5. Certains répondants exerçaient auprès de plusieurs clientèles et rencontraient plusieurs types de problématiques principales.