

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

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

PAR
CHARLIE LESSARD

L'INTERVENTION AUPRÈS DES PERSONNES EN DEUIL À LA SUITE DU DÉCÈS D'UN
PROCHE, UNE PRATIQUE ÉMERGENTE EN ERGOTHÉRAPIE

13 DÉCEMBRE 2023

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou 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 ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

Au terme de ce parcours universitaire, je souhaite remercier toutes les personnes qui m'ont soutenu de près ou de loin tout au long de ce projet, c'est grâce à vous que je peux présenter un travail dont je suis extrêmement fière.

Tout d'abord, je tiens à remercier la directrice de mon essai, Mme Noémi Cantin, pour ses nombreux conseils, mais également pour la façon judicieuse dont elle a su me guider à travers ce projet tout en me laissant une liberté totale d'action. Ensuite, merci à Mme Marie-Michèle Lord et à mes collègues de séminaire qui par leur écoute et leurs suggestions, ont réussi à faire énormément évoluer mes réflexions et m'ont apporté de la motivation à continuer. Je ne peux passer sous silence la contribution de Mme Lyne Tardif, réviseuse externe de mon projet, qui malgré la date tardive à laquelle elle a reçu mon essai, a pris le temps d'en faire une lecture approfondie.

Pour continuer, merci à Audrey-Ann, Kamille et Roxanne, mes précieuses amies futures ergothérapeutes avec qui j'ai passé des heures à travailler sur nos projets respectifs. Vous avez rendu le processus beaucoup plus agréable et m'avez soutenu dans les moments de découragements et d'incertitudes. Je me compte privilégiée de vous avoir dans ma vie. Également, merci à ma petite sœur Maxime pour sa patience et sa compréhension face à la fatigue engendrée par les nombreuses heures que j'ai passées à travailler. Un énorme merci à ma mère pour son investissement dans mon projet et pour la confiance si limpide qu'elle m'a exprimé. Ton manque de doute est ce qui m'a le plus convaincu de ma capacité à mener ce projet à terme et de sa pertinence.

Finalement, merci à mon père. Tu as toujours eu la certitude que j'irais à l'université et aucun doute quant à mon aptitude à réussir les projets que j'entreprends. Le souvenir de cette confiance m'accompagne chaque jour. Je te dédie donc cet essai qui est la preuve que tu avais raison.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES FIGURES.....	v
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	vi
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE	2
2.1. Objectif.....	6
3. CADRE CONCEPTUEL	7
3.1. Modèle canadien du processus de pratique	7
3.1.1. Les contextes.....	7
3.1.2. Processus de pratique.....	8
3.2. Les savoirs	9
3.3. Intégration des théories et pertinence du cadre conceptuel pour cette recherche.....	10
4. MÉTHODES	12
4.1. Devis de recherche.....	12
4.2. Identification de la question de recherche	12
4.3. Identification des études pertinentes.....	12
4.4. Sélection d'articles	13
4.5. Extraction des résultats.....	14
4.6. Analyse des données.....	15
5. RÉSULTATS	16
5.1. Contexte sociétal.....	16
5.2. Contexte de la pratique	17
5.3. Schèmes de référence et savoirs	17
5.4. Initier le contact et établir les balises.....	18
5.5. Évaluer et analyser la situation.....	18
5.5.1. Personne.....	19
5.5.2. Occupation	20

5.5.3. Environnement.....	22
5.5.4. Nécessité de l'intervention.....	24
5.6. Plan d'intervention	25
5.6.1. Occupations comme moyen thérapeutique	25
5.6.2. (Re) construction de sens	25
5.6.3. Gestion émotionnelle	27
5.6.4. Interventions axées sur l'environnement	28
5.6.5. Interventions visant à diminuer les pertes occupationnelles.....	29
6. DISCUSSION	31
6.1. Forces et limites de l'étude.....	35
7. CONCLUSION	37
RÉFÉRENCES.....	38
ANNEXE A <i>Tableau d'extraction des études quantitatives et qualitatives</i>	41

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Stratégies de recherche des articles dans les bases de données.....	13
Tableau 2.	Critères de sélection des articles.....	14
Tableau 3	Tableau d'extraction des études quantitatives et qualitatives.....	41

LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Schéma adapté du MCP	7
Figure 2.	Schémat	14
Figure 3	Modèle logique du processus de pratique des ergothérapeutes auprès de clients vivant un deuil suite au décès d'un proche	33

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACORE	Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie
ACPS	Association canadienne pour la prévention du suicide
AVD	Activité de la vie domestique
AVQ	Activité de la vie quotidienne
INSQ	Institut de la statistique du Québec
MCCP	Modèle canadien du processus de pratique
OMS	Organisation mondiale de la santé

RÉSUMÉS

RÉSUMÉ EN FRANÇAIS

Problématique : Le deuil est un moment de désorganisation, une expérience pouvant être de nature destructive. Une personne vivant un deuil à la suite du décès d'un proche vit des répercussions dans plusieurs domaines de sa vie, autant de nature physique, émotionnelle, comportementale, cognitive, spirituelle, sociale que financière. Si une personne s'éloigne d'un schéma de deuil dit « normal » selon une culture donnée, elle fait alors face à un deuil compliqué, ce qui occasionne une détresse traumatique. Malgré cela, un manque de production scientifique en ergothérapie sur le processus de deuil est présent et peu de place y est accordée lors du cursus scolaire. **Objectif :** L'étude visait à décrire les pratiques effectuées par les ergothérapeutes auprès des personnes en deuil à la suite du décès d'un proche. **Méthodes :** 11 articles ont été analysés thématiquement dans le cadre d'une revue narrative de la littérature. **Résultats :** Les thématiques ressorties ont ensuite été classées selon les catégories du modèle canadien du processus de pratique (Craik et al., 2013) et selon les types de savoirs tels que décrits par Potvin (2016). Un contexte sociétal d'évitement face au deuil était répertorié dans la littérature, ainsi que des obstacles liés à l'émergence de cette pratique. Il en ressort que les ergothérapeutes disent ne pas baser leur pratique sur des théories du deuil et que les demandes de services liées au deuil s'établissent souvent dans un contexte de suivi déjà existant. L'impact occupationnel du deuil de leurs clients est évalué par l'analyse des éléments de la personne (impact du deuil sur la santé mentale, physique et le bien-être général), de l'environnement (obstacles et facilitateurs) et des occupations (adaptation et performance occupationnelle). Les interventions effectuées ont majoritairement comme visée de favoriser l'adaptation occupationnelle de la personne en processus de deuil, soit par l'utilisation des occupations comme moyens thérapeutiques, la reconstruction de sens occupationnel, la gestion émotionnelle, la diminution des pertes occupationnelles et les interventions axées sur l'environnement. **Discussion :** Le constat principal de cette recherche est qu'aucun processus spécifique n'est appliqué par les ergothérapeutes à travers le monde. De plus, aucune pratique standardisée ne semble exister à laquelle se référer. Malgré la disparité des résultats, il est possible d'inférer un processus de pratique pouvant servir de base à un ergothérapeute devant intervenir auprès d'un client en deuil suite au décès d'un proche par le regroupement des discours semblables d'ergothérapeutes extraits des articles. Le modèle logique élaboré dans le cadre de cet essai permet aux ergothérapeutes d'avoir un processus d'évaluation de la situation plus complet et de cibler des modalités d'interventions selon l'objectif élaboré avec leur client. **Conclusion :** Cette recherche fournit une référence de laquelle les ergothérapeutes peuvent s'inspirer afin d'offrir une pratique compétente à cette clientèle, ce qui n'était pas présent pour le moment dans la littérature scientifique en ergothérapie. Elle vient appuyer le regroupement de chercheurs souhaitant généraliser l'intervention auprès des personnes en deuil d'un proche comme étant un standard en ergothérapie, dans le but ultime de faire évoluer la profession.

RÉSUMÉ EN ANGLAIS

Introduction: Grief can be a disorganizing, destructive experience. A person grieving the death of a loved one experiences repercussions in many areas of his or her life, whether physical, emotional, behavioral, cognitive, spiritual, social or financial. If a person deviates from the normal mourning pattern of a given culture, he or she will experience complicated grief, resulting in traumatic distress. Despite this, there is a lack of scientific production in occupational therapy on the grieving process, and little attention is paid to it in the school curriculum. **Objective:** The aim of the study was to describe the practices carried out by occupational therapists with bereaved people following the death of a loved one. **Methods:** 11 articles were analyzed thematically as part of a narrative review of the literature. **Results:** The themes that emerged were then classified according to the categories of the Canadian Practice Process Framework (Craik et al., 2013) and according to the types of knowledge described by Potvin (2016). A lack of social openness in death and dying was identified in the literature, as well as obstacles to the emergence of this practice. It emerged that occupational therapists say they do not base their practice on grief theories, and that assistance to mourners is often initiated by another demand. The occupational impact of their clients' bereavement is assessed by analyzing elements of the person (impact of bereavement on mental, physical health and general well-being), the environment (obstacles and facilitators) and occupations (occupational adaptation and performance). The interventions carried out are mainly aimed at promoting the occupational adaptation of the person in mourning, through the use of occupations as therapeutic means, the reconstruction of occupational meaning, emotional management, the reduction of occupational losses and interventions focused on the environment. **Discussion:** The main finding of this research is that no specific process is applied by occupational therapists worldwide. Moreover, no standardized practice seems to exist to which to refer. Despite the disparity of the results, it is possible to infer a practice process that could serve as a basis for an occupational therapist having to intervene with a client grieving the death of a loved one, by grouping together similar discourses of occupational therapists extracted from the articles. The logic model developed as part of this essay provides occupational therapists with a more comprehensive process for assessing the situation, and for targeting intervention modalities according to the objective developed with their client. **Conclusion:** This research provides a reference from which occupational therapists can draw inspiration in order to offer competent practice to their clients in grief, something that was not currently present in the scientific occupational therapy literature. It supports the group of researchers who wish to generalize intervention with people grieving the death of a loved one as a standard in occupational therapy, with the ultimate aim of advancing the profession.

1. INTRODUCTION

La mortalité dans le monde correspond à environ 1,81 décès chaque seconde, soit près de 57,3 millions chaque année (ConsoGlobe, s.d.). Au Québec, il est estimé qu'environ 6,7% des décès sont liés à une cause externe de mortalité, soit des événements traumatiques tels que les accidents, les suicides et les agressions (Institut de la statistique du Québec, 2023). Pour chaque décès par suicide, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 10 personnes de l'entourage du suicidé sont profondément touchées (Association canadienne pour la prévention du suicide, s.d.). Par ces statistiques, il est possible de déduire qu'un nombre important de personnes sont dans un état de deuil récent lié à des causes traumatiques de décès chaque année.

Malheureusement, au Québec, très peu de services sont accessibles aux proches endeuillés, particulièrement dans le secteur public. À titre d'exemple, en 2022, la liste d'attente pour accéder à des services en santé mentale dans le secteur public au Québec comptait environ 21 000 personnes (Bendali, 2022). Les services offerts sont donc insuffisants et ne permettent pas une prise en charge efficace de cette clientèle vulnérable. Dans le cadre de leurs fonctions, les ergothérapeutes auront nécessairement à travailler avec une clientèle affectée par le deuil (Breen et al., 2012). Toutefois, lorsque le deuil est enseigné ou discuté en ergothérapie, celui-ci est généralement abordé en lien avec les soins palliatifs et le deuil des capacités (Breen et al., 2012; Bye et al., 2009).

Le présent essai a pour objectif de décrire la démarche clinique réalisée par les ergothérapeutes intervenant auprès de personnes en deuil à la suite du décès d'un proche. Pour ce faire, la première section aborde l'état actuel des connaissances sur le deuil en ergothérapie et démontre la pertinence de se pencher sur le sujet. Par la suite, le cadre conceptuel de cette recherche est présenté en exposant la superposition des types de savoirs tels que décrits par Potvin (2016) au modèle canadien du processus de pratique (MCP) (Craik et al., 2013), suivi par la description des méthodes utilisées pour répondre à l'objectif de cette étude. La section suivante comporte la présentation des résultats, lesquels font ensuite l'objet d'une discussion mettant l'accent sur la présentation d'un modèle logique composé des résultats clés. Enfin, l'étude est conclue par l'exploration de pistes de recherches pertinentes en lien avec la problématique.

2. PROBLÉMATIQUE

Vivre un deuil à la suite du décès d'une personne proche est un processus normal et universel, cela fait partie de la condition humaine (Hoppes et Segal, 2010). Au cours de ce cheminement, la personne doit faire face à divers défis et vit souvent des répercussions dans plusieurs domaines de sa vie, autant de nature physique (p. ex. manque d'énergie, serrement de la poitrine), émotionnel (p. ex. tristesse, pleurs, déni, engourdissement, colère, rage), comportemental (p. ex. hostilité, perte d'intérêt, isolement), cognitif (p. ex. confusion, préoccupation, problèmes de mémoire), spirituel (p. ex. perte de sens, hostilité envers Dieu ou autre croyance), social (ex. difficulté dans les relations interpersonnelles, en groupe) et même financier (Aoun et al., 2015; Davel Pickens, 2011). La compréhension de cette expérience par les ergothérapeutes interrogés par Paris Saciloti et Barbieri Bombarda (2022) est que le deuil est un moment de désorganisation vécu de différentes façons par chaque individu, causé par la perte de quelque chose ou de quelqu'un de signifiant. Les parents en deuil de l'étude de Weis et collaborateurs (2019) qualifient quant à eux le deuil comme étant une expérience de nature destructive, semblable à un tsunami. C'est un processus associé à des pertes concrètes et symboliques (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022).

Les chercheurs font ressortir que le deuil a plusieurs dimensions, celles-ci ayant d'ailleurs des termes distincts dans la littérature anglophone. Le sentiment de deuil (*grief*) est autant une expérience de vie qu'une question culturellement sensible (Pan, 2019). C'est l'expérience d'un ensemble complexe de réactions à la suite d'une perte (Hoppes et Segal, 2010). L'état de deuil (*bereavement*) est la réaction à la perte englobant les réactions physiques et émotionnelles du deuil (*grief et mourning*). C'est l'état d'être (Davel Pickens, 2011) que plusieurs personnes vivent durant la période intense de deuil après avoir perdu un proche (Weis et al., 2019) demandant une reconstruction de sens (Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018). Finalement, l'action de vivre le deuil (*mourning*) comporte les actions, comportements et l'intégration des sentiments et de l'état de deuil. Les rituels et tâches reliés au deuil peuvent faire partie d'une réponse saine à la mort. Cette dimension est grandement influencée par la culture (Davel Pickens, 2011). Dans un deuil dit « normal », une diminution graduelle et non constante des symptômes du deuil est attendue (Stroebe et Schut, 2010). Lorsque la personne s'éloigne d'un schéma de deuil dit *normal* en durée ou dans l'intensité des symptômes émotionnels, psychologiques et physiques du deuil,

elle peut faire face à un deuil dit *compliqué*. La dépression et l'anxiété peuvent être des comorbidités associées à ce type de deuil.

La majorité des personnes n'a pas de deuil compliqué et ne nécessite pas de suivi particulier par un professionnel (Stroebe et al., 2001). Aoun et collaborateurs (2015) ont étudié par questionnaire 678 personnes endeuillées via quatre maisons funéraires métropolitaines afin de déterminer la proportion de personnes en deuil dans la population générale australienne rejoignant les critères d'un deuil compliqué. Bien que leur étude n'ait eu qu'un taux de réponse de 21,3%, ils ont déterminé que 6,4% de la population de leur étude était à risque élevé de deuil compliqué, 35,2% à risque moyen et 58,4% à risque faible. Des scores faibles étaient typiquement dus à des décès qui étaient prévus et qui perturbaient moins la routine quotidienne, des scores modérés à des décès qui étaient prévus, mais perturbaient la routine quotidienne et des scores élevés à des décès inattendus ou perturbateurs du quotidien et durs à accepter. L'une des conclusions de leur étude était que les personnes à risque modéré étaient involontairement négligées par les services de soutien au deuil. Un deuil peut occasionner une détresse dite traumatique chez la personne, nommé dans ce cas deuil traumatique et ayant certains critères diagnostiques distincts (Stroebe et al., 2001). D'ailleurs, le deuil soudain d'un proche était la cause la plus commune d'expérience traumatique rapportée dans le consortium d'enquêtes sur la santé mentale dans le monde en 2016 (Benjet et al., 2016).

Les mécanismes de la mort sont étudiés par les chercheurs depuis des décennies et la perspective sur le deuil a grandement évolué. De nombreuses théories du deuil existent, la plus populaire et utilisée étant sans conteste le modèle des cinq étapes du deuil élaboré par Kübler-Ross en 1969 dans son livre *On Death and Dying* (Corr, 2022). Ce modèle décrit cinq étapes pouvant être expérimentées par les adultes à la suite d'un deuil, ces dernières étant le déni, la colère, le marchandage, la dépression et l'acceptation. Kübler-Ross stipulait que son modèle était non-linéaire, que plusieurs étapes pouvaient être expérimentées simultanément chez la personne et qu'elles ne sont pas vécues nécessairement par tous (Corr, 2022). Bien que son modèle ait été sujet à plusieurs critiques et réinterprétations au cours des décennies, il met la table pour un concept de base fondamental, soit le caractère idiosyncrasique du processus de deuil. Bowlby (1977) a également énormément contribué à la compréhension moderne du deuil avec sa théorie de

l'attachement. Cette dernière réfère au fait que lorsqu'un lien est formé entre deux personnes (par exemple, un enfant et son parent), une réponse (par exemple, la peur, la colère, la frustration, le deuil) est inévitable lorsque le lien se brise (Bowlby, 1977). Il amène d'ailleurs le principe que de passer au travers du deuil est important afin de se faire une représentation plus fidèle de la personne perdue et de soi-même (Stroebe et Schut, 2010). Bowlby est l'un des premiers à aborder le concept de continuité des liens avec la personne décédée, principe qui sera repris par de nombreux chercheurs par la suite. Field et al. (1999) identifient d'ailleurs quatre types de continuité de liens avec le défunt, soit le fait de ressentir fréquemment la présence du défunt, de maintenir ses possessions, de rechercher du réconfort par les possessions du défunt et de se réconforter à travers ses souvenirs.

Les théories plus récentes par rapport au deuil ont des racines communes avec des concepts utilisés en ergothérapie. D'abord le modèle de reconstruction de sens de Neimeyer (2019) propose que l'un des processus centraux du deuil soit le fait d'essayer de réaffirmer ou de reconstruire un monde de sens ayant été défié par la perte. Cela est en lien direct avec le sens et la signification des occupations quotidiennes (Betty Risteen et Virginia Allen, 2021), un concept de base en ergothérapie, ainsi qu'avec la spiritualité, soit la relation et le sens qu'accorde une personne à soi-même, à son environnement et aux autres (Hemphill, 2015) mis de l'avant dans le domaine de l'ergothérapie. Ensuite, le modèle à double processus pour faire face au deuil de Schut et Stroebe (1999) théorise que de faire le deuil d'un proche implique une oscillation entre une adaptation axée sur la perte et une adaptation axée sur le rétablissement. En d'autres mots, selon ces chercheurs, parfois, la personne voudra confronter des aspects de la perte, d'autres fois se concentrer sur son rétablissement, et parfois elle vivra un *time-out* de ses sentiments de deuil (Stroebe et Schut, 2010). Le processus de deuil est donc propre à chacun et est intégré dans l'ensemble des aspects du quotidien.

Des ergothérapeutes se sont aussi intéressés aux phénomènes du deuil et de la mort. L'ergothérapeute Rosalind Bye s'intéresse dans ses recherches au décès dans un contexte de fin de vie. Plus particulièrement, elle soutient que le rôle des ergothérapeutes est d'aider leurs clients à affirmer leur vie et préparer leur mort (Bye et al., 2009). L'ergothérapeute Steve Hoppes se base quant à lui sur sa propre expérience du deuil d'un proche afin de décrire quatre phases

occupationnelles durant une crise familiale, soit la maintenance occupationnelle, la dissolution occupationnelle, l'ambivalence occupationnelle et la restauration et adaptation occupationnelle (Hoppes, 2005). Il a ensuite repris cette idée avec une collègue en 2010 en proposant un modèle théorique de reconstruction de sens après la perte d'un proche (Hoppes et Segal, 2010). L'ergothérapeute Mary Forhan se base également sur sa propre expérience de deuil pour décrire quatre étapes de transition occupationnelle en lien au deuil, soit le début du voyage, la réalité de la perte, le fait d'avancer et la reprise occupationnelle (Forhan, 2010). La pratique des ergothérapeutes auprès des personnes en processus de deuil d'un proche est toutefois encore très émergente et débute souvent par leur travail en soins palliatifs (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022).

D'ailleurs, plusieurs auteurs notent un manque de production scientifique en ergothérapie sur le processus de deuil (Breen et al., 2012; Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018; Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim (2018) ont fait une métasynthèse de la littérature de langues anglaise et portugaise afin d'identifier comment les ergothérapeutes perçoivent ou interviennent dans le processus de deuil. De cette recherche, seulement huit articles ont été inclus dans l'étude. Les recherches en science de l'occupation sur le sujet se composent pour le moment principalement d'études qualitatives phénoménologiques et sont en nombre limité (Ferreira Dahdah et al., 2019). Une étude de cas multiples décrivant la façon dont les notions liées au deuil sont intégrées dans le parcours scolaire des professionnels de la santé en Australie (Breen et al., 2012) en arrivait au constat que peu de place est accordée à l'éducation sur le deuil dans les différents programmes de la santé. Plus encore, le programme d'ergothérapie se concentrait seulement sur la fin de vie et n'abordait que brièvement le processus de deuil. De plus, les retombées sociales, les différences culturelles et les façons concrètes d'intervenir en pratique auprès de la clientèle en deuil n'étaient pas abordées. Les chercheurs déploraient le manque d'intérêt pour cet enjeu en relevant que les professionnels de la santé auront à travailler avec une clientèle étant affectée de près ou de loin par le deuil, et que sans entraînement, ils sont à risque de faire des interventions ayant peu d'effets, voir étant nuisibles (Breen et al., 2012).

2.1. Objectif

L'objectif de cet essai est donc de décrire les pratiques effectuées par les ergothérapeutes auprès des personnes en deuil à la suite du décès d'un proche.

3. CADRE CONCEPTUEL

Le cadre conceptuel utilisé pour l'analyse de la problématique à l'étude est composé du MCPP, un modèle ergothérapeutique (Craik et al., 2013), ainsi que des différents types de savoirs, soit les savoirs théoriques, le savoir-être et le savoir-faire (Potvin, 2016).

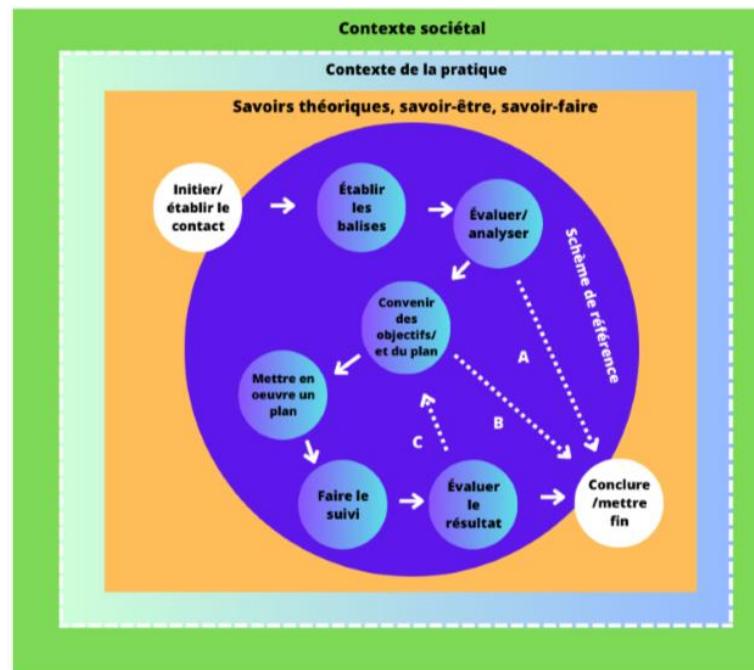


Figure 1. Schéma adapté du MCPP tel qu'illustré par Polatajko et collaborateurs (2013), superposé aux types de savoirs (cadre orange) tels que décrits par Potvin (2016).

3.1. Modèle canadien du processus de pratique

Le MCPP est un modèle du processus de l'habilitation occupationnelle en ergothérapie mettant de l'avant la pratique centrée sur le client, le rendement et l'engagement occupationnel. Ce modèle s'applique à divers contextes de pratique et guide les ergothérapeutes vers les actions à réaliser tout au long du processus de pratique. Il est composé de trois éléments contextuels, ainsi que de huit points d'action (Craik et al., 2013).

3.1.1. Les contextes

Le MCPP illustre trois contextes influençant le processus de pratique.

Le contexte sociétal, le cadre vert, englobe les éléments qui influencent l'ergothérapeute et son client avant même de s'engager dans une relation thérapeutique. Ces éléments peuvent être de nature physique (naturel ou construit), sociale, culturelle ou institutionnelle. Il fait valoir que chaque individu s'engage dans des occupations uniques et a ses propres valeurs, croyances, attitudes et capacités (Craik et al., 2013).

Le contexte de la pratique, représenté par le cadre bleu, débute lors de l'initiation de la relation entre le client et le thérapeute. Il comprend les facteurs personnels et environnementaux de chacun, le code déontologique et éthique de l'ergothérapeute, la perception du client quant à son rôle ainsi que les particularités mêmes du contexte de la pratique de l'ergothérapeute, par exemple le modèle de prestation de services de l'établissement (Craik et al., 2013).

Les schèmes de référence, représentés par le grand cercle, peuvent différer selon les contextes et la relation avec le client. Ce sont les théories, les modèles et les angles d'analyse guidant la prise de décisions des ergothérapeutes. Plusieurs schèmes peuvent être utilisés simultanément et ces derniers peuvent provenir de diverses disciplines (Craik et al., 2013).

3.1.2. Processus de pratique

Le MCPP schématise également huit points d'action que l'ergothérapeute réalise à l'intérieur des contextes décrits plus hauts. Le premier est d'initier et établir le contact avec le client. C'est le moment où l'ergothérapeute reçoit la demande de services et prend connaissance des difficultés occupationnelles rapportées. C'est également à cette entrée en action du thérapeute que le consentement libre, éclairé et continu est obtenu, ce dernier étant réitéré tout au long du processus. Vient ensuite le moment d'établir les balises avec le client (2^e point) où les attentes et règles de base de chacun seront précisées, les priorités du client seront identifiées, ainsi que ses valeurs, croyances et attentes. À la suite de cette action, l'ergothérapeute évalue et analyse le statut occupationnel de son client (3^e point) en considérant l'ensemble de ses dimensions et en abordant plusieurs perspectives pour interpréter les données recueillies. Il peut ensuite émettre des recommandations au client avant de convenir des objectifs et du plan avec lui (4^e point), ce qui implique une négociation quant aux buts occupationnels du suivi. Ensuite, l'expertise de l'ergothérapeute est requise afin de soutenir le client à s'engager dans la mise en œuvre du plan (5^e point). Un suivi est par la suite effectué afin de surveiller les progrès du client (6^e point) et de

réviser les objectifs au besoin. Ce point d'action mène à l'évaluation du résultat avec le client (7^e point), soit de statuer sur l'atteinte des objectifs occupationnels et d'émettre des recommandations quant aux prochaines étapes. Finalement, l'ergothérapeute doit conclure et mettre fin à l'interaction avec le client (8^e point) et orienter ce dernier vers les ressources appropriées (Davis et al., 2013).

Le MCPP présente plusieurs cheminements possibles afin de s'adapter aux multiples réalités cliniques, représentés par les lettres dans la figure 1. Ainsi, certains points d'actions pourraient être omis dans certains contextes de pratique, alors que d'autres pourraient avoir une plus grande importance. Par exemple, les cheminements abrégés A et B concernent des consultations en ergothérapie où un client ne souhaite pas mettre en œuvre de plan avec l'intervenant, mais seulement avoir une meilleure perspective d'une situation par un rapport d'évaluation en ergothérapie, ou encore obtenir un plan d'intervention à appliquer sans y rattacher de suivi. Le cheminement répétitif C illustre au contraire une situation dans laquelle les buts occupationnels du client ne sont pas atteignables, ou au terme d'une démarche clinique, le client souhaite résoudre d'autres difficultés occupationnelles nécessitant la reprise d'une partie du processus (Davis et al., 2013).

3.2. Les savoirs

D'abord, un savoir est « une construction mentale individuelle qui peut faire appel à plusieurs domaines de connaissances » (Potvin, 2016). Tous les types de savoirs s'acquièrent par l'apprentissage et s'influencent. Dans la littérature, plusieurs auteurs se sont penchés sur la définition des types de savoirs utilisés par les professionnels. Dans le contexte de cette recherche, les définitions de (Buisse, 2011) et Potvin (2016) des savoirs théoriques, du savoir-être et du savoir-faire sont utilisées.

Les savoirs théoriques, aussi connus comme savoirs référentiels (Buisse, 2011) sont les connaissances théoriques qui proviennent des différentes disciplines alimentant l'ergothérapie. Ce sont les connaissances fondamentales de la profession permettant de comprendre les différentes situations occupationnelles et d'orienter les interventions (Potvin, 2016). Buisse (2011) mentionne deux autres sources de savoirs théoriques, soit les discours institutionnels définissant la profession

et son expertise, ainsi que les discours des établissements accueillant des stagiaires lors de leurs études, en d'autres termes, les différents contextes de pratique.

Le savoir-être est la dimension émotionnelle et personnelle du savoir et manifeste ce qu'est la personne intrinsèquement par ses émotions, intérêts, motivations, croyances, valeurs, attitudes, relations interpersonnelles et habiletés sociales. C'est la capacité à entrer en relation avec l'autre (Potvin, 2016).

Le savoir-faire est d'ordre pratique, procédural. Il s'acquiert principalement par l'expérimentation et est d'ailleurs parfois nommé par les auteurs comme étant un savoir expérientiel (Buysse, 2011). Pour l'ergothérapeute, il s'actualise par le fait d'exécuter une tâche, de comprendre un processus, de résoudre un problème et d'être en mesure d'adapter ses connaissances aux contextes (Buysse, 2011; Potvin, 2016). Potvin (2016) précise que les stratégies cognitives permettant d'actualiser le processus de réflexion font partie d'un savoir-faire d'ordre cognitif.

3.3. Intégration des théories et pertinence du cadre conceptuel pour cette recherche

La flexibilité du MCPP est ce qui le rend adapté à la pratique auprès des personnes vivant le deuil d'un proche, ces dernières n'ayant pas de cheminement ni de contexte typique, ce qui nécessite une grande capacité d'adaptation de la part du thérapeute. Ces personnes ont besoin d'un accompagnement centré sur leurs besoins afin de retrouver un engagement et un rendement satisfaisant pour eux dans l'ensemble de leurs occupations. Le MCPP permet cela puisqu'il laisse place à des cheminements alternatifs et qu'il s'emploie dans une multitude de contextes. Ce modèle sera utilisé dans le présent essai comme une carte permettant de classer les actions effectuées par les ergothérapeutes tout au long du processus. Ce modèle ergothérapeutique explique le processus de pratique, ce qui permet de faire un pont entre la démarche professionnelle et la population ciblée. Cela est nécessaire afin de faire une description complète et précise des pratiques effectuées par les ergothérapeutes auprès des personnes en deuil suite au décès d'un proche.

Toutefois, afin de déterminer les préalables à ces pratiques, il est apparu nécessaire de bonifier les catégories du MCPP en utilisant les trois types de savoirs tels que décrits par Potvin (2016). Cette dimension est illustrée comme englobant les schèmes de références et le processus de pratique. Ainsi, les deux théories se complètent afin de dresser un portrait complexe de

cette pratique émergente. En effet, en considérant les facteurs externes introduits par le MCPP, soit les contextes et en élaborant sur les ressources internes nécessaires afin d'effectuer les huit points d'actions du processus de pratique via les savoirs, il sera possible d'établir les compétences nécessaires en ergothérapie pour effectuer ce genre de pratique. « La compétence est une action en situation, une mobilisation de ressources » (Guillemette et al., 2021). Dans le contexte de cet essai, les compétences professionnelles seront définies comme des actions attendues des ergothérapeutes tout au long de leur processus de pratique auprès d'une personne endeuillée. De plus, les savoirs nécessaires pour effectuer ses actions seront décrits.

Bref, la combinaison du MCPP et des savoirs permettra de soutenir la démarche de recherche en amenant une méthode de catégorisation des résultats en accord avec les postulats ergothérapeutiques, ce qui rendra d'un même coup les résultats plus accessibles aux ergothérapeutes praticiens. De cette manière, cela permettra de répondre à l'objectif de recherche qui est de décrire les pratiques effectuées par les ergothérapeutes auprès des personnes en deuil suite au décès d'un proche.

4. MÉTHODES

4.1. Devis de recherche

Afin de correspondre à l'objectif de la recherche, cet essai se présente sous forme de revue narrative de la littérature. Ce devis est utilisé afin de répondre à une question exploratoire pouvant être examinée par des études ayant des méthodologies variées, en utilisant une approche itérative (Arksey et O'Malley, 2005; Mazaniello-Chézol et Corbière, 2020). Ce type de devis est pertinent pour la problématique à l'étude puisqu'il aide, entre autres, à informer la pratique clinique par la recension d'écrits, à repérer les lacunes de la littérature scientifique, à critiquer les connaissances et à les mettre à jour, ainsi qu'à mieux comprendre l'étendue d'un sujet (Mazaniello-Chézol et Corbière, 2020; Saracci et al., 2019). En ce sens, la revue narrative de la littérature est pertinente dans cet essai puisque la pratique des ergothérapeutes auprès de personnes en processus de deuil à la suite du décès d'un proche est encore émergente (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). La procédure proposée par Arksey et O'Malley (2005) a été utilisée.

4.2. Identification de la question de recherche

Afin d'avoir accès au plus d'articles possible pour avoir une vue d'ensemble du sujet, la question a été composée de façon assez globale (Arksey et O'Malley, 2005), tout en ciblant les concepts principaux de la problématique pour diriger la recherche. Ainsi, la question de recherche est la suivante :

« Quels processus de pratique sont effectués par les ergothérapeutes auprès des personnes en deuil à la suite du décès d'un proche ? ».

4.3. Identification des études pertinentes

Dans cette étude, les bases de données utilisées furent Psynchinfo, CINAHL et MedLine. Ces bases de données ont été sélectionnées, car elles indexent des revues savantes dans le domaine de la santé, dont plusieurs en rapport aux pratiques professionnelles, incluant l'ergothérapie. La base de données Psychinfo fut choisie puisqu'elle se spécialise en psychologie et en science comportementale, des domaines où le deuil a été le plus étudié jusqu'à présent en science de la santé. Ensuite, CINAHL fut choisie puisque plusieurs revues scientifiques ergothérapeutiques y sont répertoriées. MedLine a été choisie afin de compléter la sélection d'articles en obtenant des informations générales sur la problématique de deuil et sur ses répercussions sur la santé. Les mots-

clés présentés dans le tableau 1 ont permis d'identifier les articles pertinents à cette étude. En plus de la recherche dans ces bases de données, la bibliographie des articles pertinents a été consultée afin de s'assurer que tous les articles importants avaient été recensés, tel que suggéré par Arksey et O'Malley (2005).

Tableau 1.
Stratégies de recherche des articles dans les bases de données

Bases de données	Mots-clés
Psychinfo	<i>(bereavement OR grief OR loss OR mourning OR death)</i>
CINALH	AND
Medline	<i>(relative* OR family OR partner OR loved one OR next of kin OR spouse OR significant other*)</i>
	AND
	<i>(occupational therap* OR ot)</i>

4.4. Sélection d'articles

Des critères de sélection furent établis (voir tableau 2) afin de permettre la sélection d'articles. En raison du caractère distinctif d'un processus de deuil suite au décès d'un proche vécu par les enfants et adolescents, la décision a été prise de ne pas les inclure dans les résultats de cet essai. Également, les articles des 15 dernières années ont été retenus afin de permettre une plus grande sélection d'articles tout en limitant la possibilité d'inclure des résultats rendus obsolètes en 2023. Une première sélection des articles a été réalisée par la lecture des titres et des résumés. Par la suite, les articles de cette liste initiale furent consultés intégralement afin de faire un second tri et d'établir la sélection finale. Le même processus fut effectué pour les articles composant les bibliographies des articles pertinents à la recherche. Le logiciel *Endnote* a été utilisé afin de regrouper les articles sélectionnés au cours du processus de sélection et de créer une liste bibliographique des choix finaux. Voir la figure 2 pour la schématisation de la sélection des articles scientifiques.

Tableau 2.
Critères de sélection des articles

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
L'étude doit aborder le concept du deuil d'un proche (selon la perspective du proche ou de l'intervenant)	L'article est écrit dans une langue autre que le français ou l'anglais
Les proches défunts à l'étude peuvent être de tous âges, dont le deuil périnatal	L'article aborde seulement le processus de deuil vécu par un enfant et/ou adolescent
L'étude fait des liens avec des concepts en ergothérapie, tels que les occupations, ou aborde la profession d'ergothérapie	La version complète de l'article n'est pas disponible pour consultation
L'article a été publié il y a moins de 15 ans	

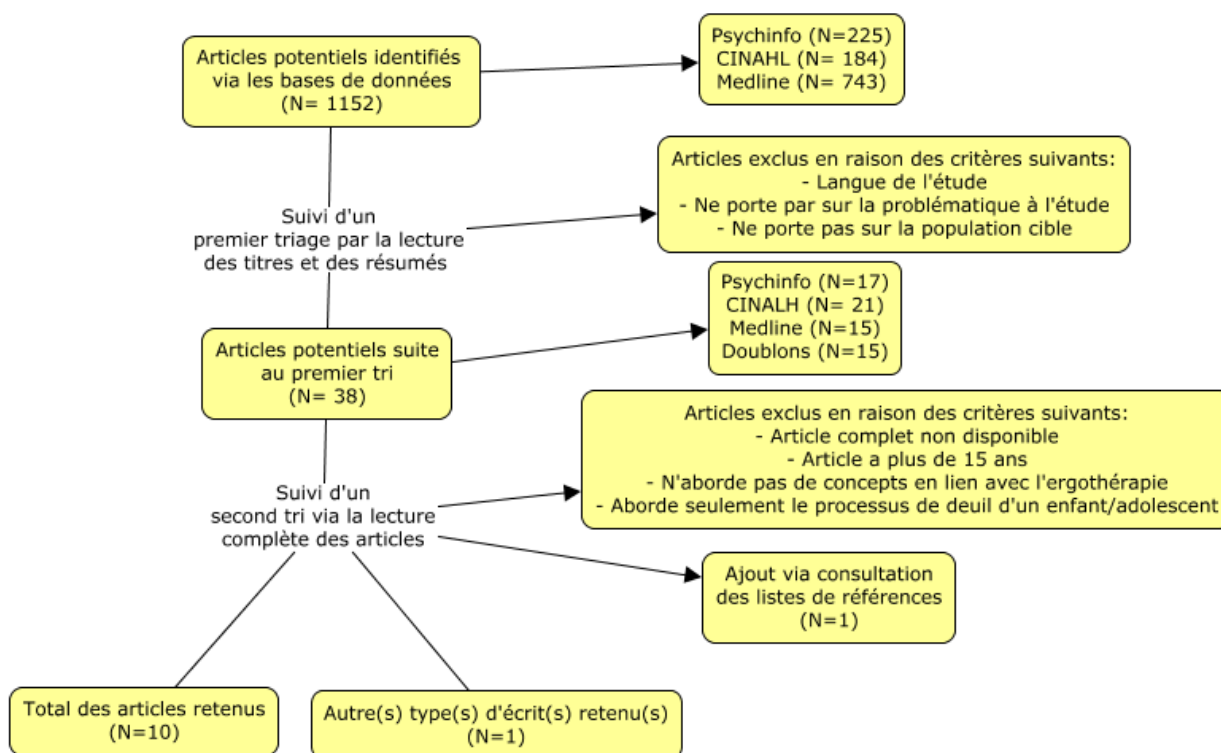


Figure 2. Schématisation de la sélection des articles scientifiques

4.5. Extraction des résultats

Cette étape consiste à classer les résultats en les triant selon des thèmes et problématiques clés (Arksey et O'Malley, 2005). Les articles sélectionnés ont d'abord été résumés dans un tableau

d'extraction des données afin de recueillir les informations suivantes : les auteurs, le lieu de l'étude, l'année du document, le devis méthodologique, les objectifs de recherche et le nombre de participants. Le niveau d'évidence des articles a également été évalué selon les critères de Tomlin et Borgetto (2011). Les données ont été majoritairement extraites des sections « résultats » et « discussion » des articles, mais certains éléments des sections « conclusion » ont également été inclus lorsqu'ils reflétaient l'opinion des auteurs sur la problématique à l'étude.

4.6. Analyse des données

Ensuite une analyse thématique des résultats des articles sélectionnés fut effectuée, s'inspirant des étapes à suivre dans une analyse qualitative de Intissar et Rabeb (2015), soit ;

1. La phase de pré-analyse (la préparation du corpus de données qui seront intégrées dans la recherche)
2. La phase de codification (l'attribution d'un concept à l'idée principale qui se dégage d'une partie du texte à l'étude)
3. La phase de catégorisation (le regroupement des codes/concepts en catégories)
4. La mise en relation (l'établissement de liens entre les différentes catégories/thèmes)
5. La présentation des résultats (la schématisation des relations établies entre les thèmes, par exemple à l'aide d'un arbre thématique)
6. La vérification des données (le réajustement des résultats de la collecte de données jusqu'au dépôt des résultats)

Dans un souci de rigueur scientifique, les thématiques ressorties ont été révisées avec une psychoéducatrice, chargée de cours à l'Université du Québec à Trois-Rivières et coordonnatrice de projet de développement et de recherches, ainsi que par la directrice d'essai, ce qui permet de réduire les biais de subjectivité et de s'assurer de la pertinence des thèmes.

5. RÉSULTATS

Parmi les 1152 articles initialement sélectionnés, 11 ont été inclus dans la revue narrative. De ces 11 articles, six sont des recherches qualitatives ayant entre 6 à 31 participants, dont une effectuée auprès de veuves (Batista et al., 2019), une auprès de personnes ayant perdus un membre de leur famille (Hoppes et Segal, 2010), une auprès de conjoints proches-aidants en deuil de leur aidé (Mattock et McIntyre, 2016), deux auprès d'ergothérapeutes travaillant avec cette clientèle (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022; Ramano et al., 2022) et une auprès de parents en deuil (Weis et al., 2019). Également dans les articles inclus, une est une étude mixte ayant 40 participants étant des proches-aidants informels (Rosenwax et al., 2014), deux sont des revues de la littérature visant à identifier des études d'ergothérapeutes en lien avec le processus de deuil ayant en commun deux auteurs, effectuées à une année d'écart et ayant respectivement huit (Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018) et sept articles (Ferreira Dahdah et al., 2019), l'une est une auto-ethnographie relatant l'expérience de deuil d'une famille (Forhan, 2010) et finalement l'un est un chapitre de livre décrivant les trois dimensions de l'expérience de deuil concernant les ergothérapeutes (Davel Pickens, 2011).

Les résultats des 11 articles retenus dans la revue de la littérature (voir annexe A pour la description des articles) ont été classés selon les catégories du cadre conceptuel présenté plus haut. Il a été décidé de jumeler des catégories de ce cadre afin d'éviter une redondance des résultats et de faire une description pertinente des pratiques effectuées par les ergothérapeutes auprès des personnes en deuil à la suite du décès d'un proche. La figure 3 résume l'ensemble des résultats.

5.1. Contexte sociétal

D'abord, plusieurs auteurs mentionnent l'influence de la société sur la pratique des ergothérapeutes, mais également sur la façon dont est vécu le deuil par les individus (Davel Pickens, 2011; Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022; Ramano et al., 2022; Weis et al., 2019).

Ramano et collaborateurs (2022) abordent le fait qu'une pression sociale de guérison rapide influence la capacité des personnes en deuil à s'adapter à leur situation et influence négativement leur processus de guérison. Dans un même sens, Davel Pickens (2011) mentionne que la société occidentale actuelle accorde un temps limité pour les rituels formels de deuil (ex. funérailles,

prières de groupe et autres activités concentrées sur la mémoire du défunt). De façon générale, le sujet du deuil provoque un malaise dans la société et est évité (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022; Ramano et al., 2022; Weis et al., 2019). Plus encore, un stigma social existe en rapport à certains contextes de deuil tel que le suicide (Davel Pickens, 2011; Weis et al., 2019), pouvant entraver la relation de la personne avec son cercle social (Weis et al., 2019) et stigmatisant la personne endeuillée avec des sentiments de culpabilité et de honte (Davel Pickens, 2011). La personne en deuil est souvent amenée à trouver par elle-même des services adaptés à ses besoins, comme en témoigne Forhan (2010) pour qui son expérience d'ergothérapeute et le soutien de son cercle social ont permis de faciliter cette tâche.

5.2. Contexte de la pratique

La pratique des ergothérapeutes auprès des personnes vivant un deuil à la suite du décès d'un proche est encore émergente (Ferreira Dahdah et al., 2019; Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). Les ergothérapeutes participant à l'étude de Ramano et collaborateurs (2022) soulignent d'ailleurs que le deuil n'est pas abordé de façon adéquate durant les études et que les notions enseignées ne sont pas actualisées. Plus encore, plusieurs études soulignent l'absence de fondations sur les théories du deuil en ergothérapie et un manque de production scientifique sur le sujet (Ferreira Dahdah et al., 2019; Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018; Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). Le manque de confiance des ergothérapeutes lorsqu'ils font face à cette clientèle est aussi soulevé par Romano et collaborateurs (2022). En effet, les ergothérapeutes sont rarement impliqués avec les proches après le décès de leur client (Mattock et McIntyre, 2016), les professionnels amenés à travailler avec cette clientèle le sont souvent par leur pratique dans le secteur des soins palliatifs (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). Un autre aspect de la pratique soulevé par cette étude est le temps et les ressources limités accordés aux ergothérapeutes en rapport à cette clientèle, un facteur externe impactant l'efficacité de leurs interventions (Ramano et al., 2022). Dans le secteur privé, les particularités du suivi dépendent bien souvent des ressources financières du client (Ramano et al., 2022).

5.3. Schèmes de référence et savoirs

Il ressort de cette catégorie que les modèles théoriques utilisés par les ergothérapeutes dans cette pratique sont divers, pouvant provenir des principes de thanatologie et soins palliatifs, des

fondements de l'ergothérapie, des modèles théoriques classiques du deuil ou des politiques nationales de soins (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). Plus encore, des auteurs en ergothérapie ont proposé des modèles théoriques aidant à expliquer comment le processus de deuil influence les occupations (Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018). Parmi ceux inclus dans cette revue de la littérature, Hoppes et Segal (2010) proposent un modèle théorique de reconstruction de sens à travers les occupations en se basant sur les expériences de participants ayant perdu un proche, alors que Forhan (2010) se base sur sa propre expérience de deuil pour proposer un modèle décrivant l'influence de ce processus sur ses occupations et celles de sa famille. Également, les participants de l'étude de Ramano et collaborateurs (2022) mentionnaient utiliser plusieurs approches avec leurs clients, dont l'approche psychoéducatrice, l'approche centrée sur le client et l'approche holistique. Ces deux dernières approches sont aussi mentionnées dans l'étude de Weis et collaborateurs (2019) comme faisant partie de la perspective unique des ergothérapeutes justifiant leur pertinence dans la pratique auprès de parents endeuillés. L'approche centrée sur le client est également mentionnée comme étant nécessaire auprès de la clientèle en deuil par Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim (2018). En rapport aux types de savoirs, une des catégories de résultat ressortant de l'étude de Ramano et collaborateurs (2022) mentionne les compétences nécessaires que les ergothérapeutes doivent posséder pour travailler auprès de cette clientèle. D'abord, l'étude fait ressortir qu'une pensée critique et créative est de mise puisqu'il n'existe aucune méthode spécifique pour traiter les individus en deuil. Ensuite l'utilisation des techniques de relation d'aide est primordiale, car elles servent à établir une relation thérapeutique continue avec le client, particulièrement l'utilisation de soi, l'empathie et l'encouragement. Finalement, il est important de revendiquer pour les droits de son client (*advocacy*) et de faire de l'autonomisation (*empowerment*) (Ramano et al., 2022).

5.4. Initier le contact et établir les balises

Peu de résultats sont ressortis de cette catégorie. Paris Saciloti et Barbieri Bombarda (2022) mentionnent que la demande de suivi sur le deuil peut s'établir comme demande secondaire dans le cadre d'un suivi existant, alors que (Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018) soulignent l'importance d'identifier la meilleure forme d'interaction avec le client lors de l'initiation de la relation thérapeutique.

5.5. Évaluer et analyser la situation

Lors de l'analyse des articles inclus, il est apparu que les ergothérapeutes devaient considérer et recueillir des informations de trois sphères distinctes afin d'avoir un portrait complet de la situation lors de leur processus d'évaluation, soit la personne, les occupations et l'environnement.

5.5.1. Personne

D'abord, l'âge de la personne endeuillée est un facteur primordial à considérer. En effet, l'expérience de deuil peut différer selon ce dernier. Davel Pickens (2011) rapporte que selon plusieurs études, les personnes âgées vivant de plus en plus longtemps, elles traversent plusieurs types de deuils et peuvent développer des techniques de gestion émotionnelle et être plus pragmatiques face à la situation.

Ensuite, quatre éléments de la personne sont à déterminer. Premièrement, il est important de bien comprendre comment la personne vit la spiritualité (Davel Pickens, 2011; Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022; Weis et al., 2019). En effet, il s'agit d'établir, par exemple, si celle-ci pratique des rituels spécifiques en lien au deuil (Davel Pickens, 2011; Weis et al., 2019), quelles sont ses croyances et sa compréhension de la mort (Davel Pickens, 2011; Forhan, 2010), vit-elle une perte de sens en lien avec sa religion (Davel Pickens, 2011)? Deuxièmement, il faut recueillir des informations afin d'être en mesure d'identifier les motivations du client, ses forces, sa vision de lui-même (Rosenwax et al., 2013) et ses attitudes de positivité (Weis et al., 2019). Troisièmement, il faut interroger la dimension émotionnelle. Les ergothérapeutes de l'étude de Paris Saciloti et Barbieri Bombarda (2022) indiquaient en effet que le deuil peut avoir un impact sur les émotions de la personne et qu'il est important de vérifier si le support d'autres professionnels est nécessaire pour travailler cet aspect. Dans un même sens, les parents endeuillés de l'étude de Weis et collaborateurs (2019) identifiaient leurs émotions débilitantes comme étant des obstacles à l'engagement dans leurs rôles et routines quotidiens. L'ergothérapeute peut constater lors de ses interactions avec le client si ce dernier est en mesure d'exprimer ses sentiments et s'il ressent le besoin de partager sur son expérience ou de parler du défunt (Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018). Quatrièmement, les résultats de l'étude de Paris Saciloti et Barbieri Bombarda (2022) suggèrent d'interroger le client sur sa santé physique comme stratégie pour débiter le dialogue et l'étude de Weis et collaborateurs (2019) en corrobore l'importance en indiquant qu'il peut arriver à un parent endeuillé de négliger sa santé générale.

Ainsi, en interrogeant ces éléments de la personne, il est possible pour l'ergothérapeute de se faire une idée de l'impact du processus de deuil sur la santé mentale, la santé physique et le bien-être général du client. Weis et collaborateurs (2019) identifient l'utilisation du modèle Kawa comme un outil pertinent pour obtenir ces informations.

5.5.2. Occupation

Dans cette sphère, l'ergothérapeute évalue deux aspects, soit l'adaptation occupationnelle du client (Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018; Hoppes et Segal, 2010; Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022), ainsi que sa performance occupationnelle (Ferreira Dahdah et al., 2019; Hoppes et Segal, 2010; Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). Selon Hoppes et Segal (2010), le décès d'un proche amène la personne à devoir s'adapter à la perte, ce qui a un impact sur la façon dont elle s'engage dans certaines occupations. Deux réponses sont possibles, soit l'assimilation occupationnelle, qui est le fait d'intégrer la perte dans son profil occupationnel actuel (p. ex. retourner à une routine familière de travail) ou l'accommodation occupationnelle, qui est la transformation d'un profil occupationnel en réponse à des changements à la réalité (p. ex. faire une coupure nette avec un emploi familial). Ces réponses seraient influencées, entre autres, par le besoin de la personne d'avoir un sentiment de continuité dans les liens occupationnels avec le défunt (p. ex. s'engager dans des occupations qui étaient significatives ou étroitement liées au défunt). Selon eux, il est important pour l'ergothérapeute d'accepter et de comprendre ces différentes réponses occupationnelles. La présence de difficultés dans l'adaptation occupationnelle fait d'ailleurs partie des raisons de demande de suivi rapportées par l'étude de Paris Saciloti et Barbieri Bombarda (2022). Également, la revue systématique de Ferreira Dahdah et al. (2019) met en lumière que le deuil provoque des changements dans la performance occupationnelle des personnes en deuil, ce qui va de pair avec Paris Saciloti et Barbieri Bombarda (2022) qui nomment l'importance d'interroger le client sur sa performance occupationnelle avant et après le décès du proche, ainsi que de se projeter dans le futur pour connaître sa performance occupationnelle souhaitée.

Plus spécifiquement, pour évaluer ces aspects occupationnels, quatre éléments sont à considérer. D'abord, s'il y a présence ou non de discontinuité dans les occupations du client (Batista et al., 2019; Davel Pickens, 2011; Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018; Hoppes

et Segal, 2010; Mattock et McIntyre, 2016; Ramano et al., 2022; Weis et al., 2019). Les exemples sont multiples de ce phénomène. Dans l'étude de Mattock et McIntyre (2016), une participante témoignait qu'elle ne s'engageait plus dans les occupations qu'elle partageait avec son défunt mari, alors que les parents en deuil de l'étude de Weis et collaborateurs (2019) décrivaient que les blessures psychologiques causées par le deuil rendaient la participation à leurs activités de la vie quotidienne et activités de la vie domestique (AVQ et AVD) physiquement contraignante, expliquant ainsi la diminution et même parfois l'arrêt total de certaines occupations. L'ensemble des participantes de l'étude de Batista et collaborateurs (2019) nommaient aussi avoir de la difficulté à continuer leurs occupations habituelles qui n'étaient pas directement reliées au deuil au début de leur processus. Ainsi, les occupations peuvent être arrêtées si ces dernières n'ont plus la même signification pour le client (Ramano et al., 2022).

Cela amène au prochain élément à considérer, soit si un changement de sens occupationnel et de ses priorités est ressenti par le client (Batista et al., 2019; Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018; Forhan, 2010; Ramano et al., 2022; Rosenwax et al., 2014; Weis et al., 2019). Certains proches aidants de l'étude de Rosenwax et collaborateurs (2014) identifiaient que leurs priorités avaient changé après le décès de leur proche, qu'ils accordaient maintenant plus de temps à leurs loisirs. Une impression que le sens de la vie et que les priorités étaient devenus volatiles est rapportée par les parents en deuil interrogés par Weis et collaborateurs (2019). L'étude de Batista et collaborateurs (2019) corroborait cela en nommant que le sens de certaines occupations quotidiennes changeait après le décès de l'époux, nommant comme exemple des participantes qui ne prenaient plus plaisir à cuisiner seulement pour elles-mêmes. Forhan (2010) rapportait avoir mis en doute son intérêt à retourner au travail et avoir ressenti que ses rôles d'intervenante et d'enseignante avaient perdu de l'importance et de la valeur. Lorsqu'un proche décède, une personne peut avoir l'impression que l'intégralité de son monde perd du sens et ressentir une déconnexion avec les occupations dans lesquelles elle s'engageait précédemment (Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018). La perte d'un proche provoque alors un phénomène de reconstruction du sens de la vie (Ferreira Dahdah et al., 2019).

Les ergothérapeutes participant à l'étude de Ramano et collaborateurs (2022) affirmaient tous que le deuil prive la personne du sens qui était attaché à ses rôles, habitudes, routines et rituels.

Un autre élément à considérer par l'ergothérapeute est donc le sentiment de perte de rôle de son client (Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018; Weis et al., 2019). Les participants de l'étude de Weis et collaborateurs (2019) exprimaient avoir perdu un ou des rôles, ainsi qu'avoir de la difficulté à s'engager dans leurs rôles restants. Le deuil amène la perte d'une relation, provoquant une interruption dans les occupations partagées avec la personne décédée, ce qui peut être vécu comme l'abandon du rôle que la personne avait avec le défunt (Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018).

Enfin, il faut vérifier si des changements obligatoires à la routine sont vécus par la personne (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022; Rosenwax et al., 2014). En effet, plusieurs proches aidants rapportaient que leur routine avait changé par nécessité après le décès de leur proche, prenant maintenant en charge des tâches que leur aidé faisait précédemment, notamment la gestion des finances et plusieurs tâches de maintien du domicile (Rosenwax et al., 2014). Quelques-uns disaient même avoir du ressentiment pour ces tâches. Le même phénomène était vécu par certaines veuves de l'étude de Batista et collaborateurs (2019).

D'interroger ces éléments donne un portrait de l'impact occupationnel du processus de deuil sur la personne. L'étude de Paris Saciloti et Barbieri Bombarda (2022) ressortait d'ailleurs que les occupations étant les plus compromises par le deuil étaient les soins personnels, le travail, la participation sociale, le sommeil, ainsi que la performance occupationnelle générale.

5.5.3. Environnement

Quatre facteurs environnementaux sont ressortis des articles à l'étude comme exerçant une influence sur le processus de deuil. Pour commencer, il faut déterminer le support que la personne reçoit de son cercle social, ainsi que l'impact du deuil sur la relation avec ce dernier (Davel Pickens, 2011; Ferreira Dahdah et al., 2019; Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018; Mattock et McIntyre, 2016; Rosenwax et al., 2014; Weis et al., 2019). Ce facteur est important à considérer pour plusieurs raisons. Dans un contexte familial, le deuil vécu par les autres membres de la famille aggrave souvent l'expérience de deuil vécue par chacun puisque les différents processus sont partagés et s'influencent (Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018). Ferreira Dahdah et collaborateurs (2019) indiquaient d'ailleurs qu'un dysfonctionnement familial impactait le soutien social reçu par la personne. Une participante de l'étude de Mattock et McIntyre (2016)

soulevait n'avoir quasiment plus de connexion avec son cercle social après le décès de son conjoint, alors que la majorité des autres participants nommaient le support de leurs amis et familles comme facilitateur à leur processus de deuil. Weis et collaborateurs (2019) relevaient aussi que le cercle social interne des parents jouait un rôle critique dans leur habileté à vivre leur deuil (p. ex. conjoints, amis, famille élargie, animaux), mais que des éléments de leur cercle social externe étaient aussi des facilitateurs (p. ex. groupe de support, réseaux sociaux, ressources communautaires). Le manque de support du cercle social interne était au contraire nommé comme un obstacle pour certains parents.

Ensuite, il est important de considérer le défunt. Premièrement, le contexte de la relation que le client avait avec ce dernier influence l'expérience de deuil (Batista et al., 2019; Davel Pickens, 2011; Ferreira Dahdah et al., 2019; Rosenwax et al., 2014). Davel Pickens (2011) souligne que lorsqu'une personne avait une relation trouble avec son proche au moment du décès, toute possibilité de réconciliation est perdue. L'étude de Batista et collaborateurs (2019) donnait un exemple concret de l'impact de la perception qu'avait la femme veuve de sa relation avec son mari sur son processus de deuil, les femmes ayant eu une relation négative avec leur mari vivant moins de symptômes de souffrance liée à leur perte que les femmes ayant eu une relation positive. Les proches aidants interrogés par Rosenwax et collaborateurs (2014) rapportaient avoir plus de temps libre maintenant qu'ils n'avaient plus à s'occuper de leur aidé. Deuxièmement, le contexte du décès est un facteur majeur influençant les symptômes de deuil (Davel Pickens, 2011; Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). Les suivis faits par les ergothérapeutes interrogés par Paris Saciloti et Barbieri Bombarda (2022) étaient normalement auprès de clients dont leur proche était décédé à la suite d'un processus de maladie, par violence ou par suicide. Davel Pickens (2011) recommande une intervention formelle dans les contextes où la nature de la mort du proche était traumatique, puisque la réponse émotionnelle négative de la personne en deuil a des chances de perdurer et qu'elle risque d'avoir plus de difficulté à trouver un sens à la perte. Troisièmement, il faut considérer que des éléments de l'environnement sont susceptibles de raviver des souvenirs du défunt chez la personne (Davel Pickens, 2011; Forhan, 2010; Weis et al., 2019). Des dates telles que celle du décès (Davel Pickens, 2011; Weis et al., 2019), l'anniversaire du proche, le temps des fêtes et autres expériences communes sont des rappels constants de ce qui est arrivé (Weis et al., 2019). Selon Forhan (2010), les événements les plus difficiles suivant la perte périnatale de son

bébé étaient la réception de cadeaux destinés à son enfant et les entreprises appelant pour lui offrir des services pour son bébé, la replongeant dans la réalité de sa perte. Les participants de l'étude de Weis et collaborateurs (2019) comparaient cela à des blessures profondes qui, bien qu'elles guérissent lentement, provoqueront toujours de la douleur.

Pour continuer, le client peut faire face à des démarches juridiques et légales reliées au décès qui influencent négativement sa capacité à maintenir ses activités quotidiennes, dues entre autres à la complexité de ces problématiques (Batista et al., 2019).

Enfin, il est important de considérer la sécurité économique de la personne (Mattock et McIntyre, 2016; Weis et al., 2019). Il est possible que le décès du proche amène des changements dans les circonstances financières de la personne, autant négatifs que positifs (Mattock et McIntyre, 2016). Plus encore, quatre participants de l'étude de Weis et collaborateurs notaient que leur statut économique leur avait permis d'avoir accès aux ressources dont ils avaient besoin, dont des groupes de support. Il leur donnait également la possibilité de prendre un congé de travail, de voyager pour voir des membres de la famille, ainsi que de s'engager dans des occupations significatives. Au contraire, une autre participante nommait avoir dû faire un retour prématuré au travail en raison d'un manque de stabilité financière.

5.5.4. Nécessité de l'intervention

Chaque personne aura des manifestations différentes du processus de deuil qui les affectera à différents degrés (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). L'ergothérapeute n'a pas toujours un rôle à jouer dans ce processus. D'ailleurs, aucun des participants de l'étude de Mattock et McIntyre (2016) n'a identifié le besoin de recevoir un suivi professionnel continu suivant le décès de leur aidé. Il est recommandé d'intervenir lorsque le deuil devient compliqué puisque ce dernier peut mener à ou exacerber des problématiques de santé mentale, particulièrement lorsque le décès était de nature traumatique ou lorsque la personne n'a pas de mécanismes sains de gestion émotionnelle et peu de support social (Davel Pickens, 2011). Des outils d'évaluation provenant de la discipline de la psychologie pour aider à distinguer un deuil dit « normal » d'un deuil compliqué peuvent être utilisés pour assister l'ergothérapeute dans sa démarche d'évaluation (Davel Pickens, 2011).

5.6. Plan d'intervention

Les ergothérapeutes s'efforcent de favoriser l'adaptation occupationnelle chez la personne lors de leurs interventions, ce qui a un impact direct sur sa qualité de vie (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). En effet, les différents types et visées d'interventions utilisés ont comme objectifs de diminuer l'effet des stressseurs de l'environnement (Weis et al., 2019) et de favoriser un sentiment d'auto-efficacité (Davel Pickens, 2011), entre autres par la liberté de choix qui est donnée au client (Ramano et al., 2022). Il est d'ailleurs important que les interventions donnent des opportunités aux clients de ressentir de l'espoir suivant leur deuil (Ramano et al., 2022; Weis et al., 2019). Cinq sphères d'interventions sont ressorties de la littérature étudiée.

5.6.1. Occupations comme moyen thérapeutique

D'abord, plusieurs auteurs nomment l'utilisation des occupations comme moyen thérapeutique (Ferreira Dahdah et al., 2019; Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018; Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). Ce principe fait également partie intégrante des prochaines sphères d'interventions, mais cette section se concentre spécifiquement sur les rituels de deuil et les pratiques intégrées. En effet, cinq participants de l'étude de Weis et collaborateurs (2019) nommaient que leur engagement dans des rituels spirituels, par exemple une prière ou un lâcher de ballons, leur permettait de se sentir connectés à leurs enfants décédés. Davel Pickens (2011) avait des propos semblables en faisant ressortir que des rituels de deuils centrés sur la mémoire du défunt permettent d'exprimer la perte à travers une activité. Également, Forhan (2010) fait ressortir de son expérience que de rassembler des souvenirs de son bébé comme une empreinte de pas ou des photos permet de valider son existence dans la vie de sa famille. En rapport aux pratiques intégrées, elles sont mentionnées dans l'étude de Paris Saciloti et Barbieri Bombarda (2022) comme étant une ressource alternative pouvant être utilisée par les ergothérapeutes afin d'intervenir auprès des personnes en deuil, l'auriculothérapie étant l'exemple nommé par un participant.

5.6.2. (Re) construction de sens

Un ergothérapeute est en mesure d'assister la personne dans sa recherche de sens après la perte de son proche (Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018) en donnant un espace à la reconstruction de sens dans ses interventions (Ferreira Dahdah et al., 2019). D'ailleurs, les ergothérapeutes de l'étude de Paris Saciloti et Barbieri Bombarda (2022) nommaient le fait d'aider

à faire face au deuil et à construire ou reconstruire le sens lié aux occupations comme objectifs communs d'interventions. Ramano et collaborateurs (2022) nommaient quant à eux que les activités utilisées en ergothérapie donnent des opportunités pour la reconstruction de sens. Les participants de l'étude de Weis et collaborateurs (2019) en sont un exemple, car ces derniers disaient être en mesure de donner un sens à leur perte en s'engageant par exemple dans un groupe de support ou dans des activités de militantisme en rapport à la cause de décès de leur enfant. Hoppes et Segal (2010) ressortaient de leur recherche que l'engagement occupationnel est un élément clé à la reconstruction de sens, particulièrement en lien avec les loisirs.

Ainsi, plusieurs interventions peuvent répondre à cet objectif. Il est d'abord possible d'aider la personne à trouver ou retrouver un rôle signifiant en révisant avec elle ses rôles occupationnels et sociaux (Ferreira Dahdah et al., 2019). Selon Mattock et McIntyre (2016), il est important que les ergothérapeutes aient conscience que de développer de nouveaux rôles peut être bénéfique pour une personne en deuil. Des participants de leur étude témoignaient que leur engagement dans la société de l'Alzheimer leur avait donné l'opportunité de développer un nouveau rôle, ce qui avait aidé leur processus de deuil. Ramano et collaborateurs (2022) sont d'un même avis en affirmant que les interventions en ergothérapie permettent de raffiner et redéfinir les rôles des endeuillés, ce qui peut être fait via des séances de groupes. Ensuite, selon eux, l'engagement dans des occupations signifiantes permet la création de sens, ce qui est également mentionné par Mattock et McIntyre (2016) et Rosenwax et collaborateurs (2014), ces derniers les identifiant comme des activités agréables. Les parents en deuil de l'étude de Weis et collaborateurs (2019) témoignaient que la participation à des activités signifiantes leur permettait de renforcer leur *flow* de vie, soit leur qualité de vie. La revue de littérature de Ferreira Dahdah et collaborateurs (2019) ressortait également l'importance pour une famille de s'engager ensemble dans des occupations signifiantes communes pour aider à faire face à la situation.

Finalement, l'ergothérapeute peut aider à favoriser la continuité des liens avec le défunt (Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018). Des participantes de l'étude de Batista et collaborateurs (2019) nommaient que de s'engager dans certaines activités que leur mari faisait précédemment leur faisait ressentir la continuité de sa présence. Dans un même sens, des participants de l'étude de Hoppes et Segal (2010) décrivaient s'engager dans des occupations ayant du sens pour la personne décédée ou lui étant étroitement liée. Les stratégies pour Forhan (2010)

afin de continuer à inclure son défunt bébé dans la routine familiale étaient de placer une boîte à souvenir dans la pièce familiale et de faire un effort pour mentionner régulièrement le bébé dans les conversations.

5.6.3. Gestion émotionnelle

Ensuite, il ressort des articles que les occupations peuvent être utilisées comme outil de gestion émotionnelle en tant que distraction (Batista et al., 2019; Ramano et al., 2022; Rosenwax et al., 2014). En effet, les ergothérapeutes de l'étude de Ramano et collaborateurs (2022) mentionnaient que l'engagement dans des activités significatives facilite la distraction en permettant de détourner les pensées de la personne de ses préoccupations. Cela est corroboré par les participants de l'étude de Rosenwax et collaborateurs (2013) qui disaient se garder occupés afin de prévenir l'ennui, la solitude et afin de se garder mentalement alertes et ceux de l'étude de Batista et collaborateurs (2019) utilisant le fait de se distraire par des occupations comme stratégie afin de diminuer la souffrance occasionnée par la perte de leur mari.

Pour continuer, l'une des conclusions de la revue systématique de Ferreira Dahdah et collaborateurs (2019) était que les ergothérapeutes devraient faire partie de l'équipe de support afin de donner un espace de partage au client en deuil. L'année précédente, il avait d'ailleurs été mentionné dans l'article de deux des auteurs que les personnes en deuil ont le besoin de parler de leur expérience, mais ne trouvent pas d'espace approprié pour le faire (Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018). L'une des demandes principales de suivi mentionnées par les ergothérapeutes de l'étude de Paris Saciloti et Barbieri Bombarda (2022) était en rapport aux émotions, soit de favoriser une expression des émotions et d'accepter les sentiments reliés à la perte. Plus encore, les ergothérapeutes mentionnaient que les espaces d'échanges étant limités, il était important de faire preuve d'écoute afin de créer un espace pour discuter d'un sujet qui est encore socialement tabou. Les ergothérapeutes de l'étude de Ramano et collaborateurs (2022) allaient dans un même sens en disant que c'est le rôle des ergothérapeutes de permettre à la personne de partager sa perte, de lui permettre de faire de l'évacuation émotionnelle. La majorité des articles retenus pour cet essai mentionnaient l'utilisation du groupe de support pour donner cet espace. Les participants de l'étude de Mattock et McIntyre (2016) soulignaient que le groupe devait être spécifique à la situation de la personne, ce que Forhan (2010) corrobore lorsqu'elle raconte que son groupe de soutien donnait l'opportunité à son conjoint et elle de partager leur

histoire, mais également d'entendre le partage d'autres personnes ayant également perdues un bébé. Plusieurs parents en deuil disaient que leur groupe de soutien avait eu un rôle important durant leur processus dans l'étude de Weis et collaborateurs (2019), ce dernier leur permettant d'exprimer leurs sentiments et pensées difficiles. Davel Pickens (2011) mentionne que les ergothérapeutes peuvent guider leur client vers des groupes de soutien adaptés pour eux, alors que l'animation de groupes de soutien est mise de l'avant par les ergothérapeutes des études de Ramano et collaborateurs (2022) et Paris Saciloti et Barbieri Bombarda (2022). L'écoute active et le fait de simplement donner du confort à la personne ont également été nommés comme des interventions à cette fin (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022; Ramano et al., 2022).

Ensuite, l'ergothérapeute peut aider la personne en deuil à explorer et mettre en place des stratégies de gestion de soi (Weis et al., 2019). La pleine conscience, le sport, le yoga, le contrôle du stress, l'affirmation et apprendre à mettre ses limites sont des exemples mentionnés par les ergothérapeutes de l'étude de Ramano et collaborateurs (2022). Les ergothérapeutes peuvent donc aider leurs clients à trouver des façons appropriées d'exprimer leur deuil (Davel Pickens, 2011) en gardant en tête que chaque personne peut avoir une façon différente de le faire, comme en témoigne Forhan (2010) en comparant les réactions des membres de sa famille. Plusieurs activités expressives, artistiques et sociales favorisent l'expression émotionnelle telles que l'artisanat, l'écriture, le scrapbooking (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022; Ramano et al., 2022), la cuisine, la consultation d'albums photo, les jeux cognitifs et autres (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). L'approche artistique est d'ailleurs mentionnée à cet effet par Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim (2018). L'étude de Weis et collaborateurs (2019) suggère l'utilisation du dessin Kawa comme moyen d'expression. Finalement, les ergothérapeutes de l'étude de Ramano et collaborateurs (2022) étaient unanimes sur l'importance pour l'ergothérapeute de faire de l'enseignement sur les réalités du processus de deuil à leur client afin que ces derniers comprennent mieux leur propre processus.

5.6.4. Interventions axées sur l'environnement

Il est possible pour l'ergothérapeute d'intervenir en lien avec l'environnement de la personne. Cela peut être de nature physique, par exemple l'article de Batista et collaborateurs (2019) raconte qu'une des participantes avait changé d'environnement en quittant sa maison puisque les souvenirs de son mari y étaient trop présents. Cela peut également être en rapport au

cercle social de la personne. Davel Pickens (2011) ressort dans son chapitre de livre que d'aider au développement des ressources sociales de la personne en deuil est l'une des formes de thérapie les plus efficaces. Effectivement, comme cela est discuté plus haut, les parents en deuil de l'étude de Weis et collaborateurs (2019) mentionnaient dépendre de leur cercle social interne durant leur processus de deuil. L'étude de Hoppes et Segal (2010) présentait quant à elle deux scénarios, soit des participants ayant trouvé du confort dans de nouvelles relations ou en changeant le type de relation qu'ils avaient avec des personnes de leur entourage, alors que d'autres mentionnaient que de continuer des relations préexistantes avec de la famille et des amis était un des facteurs les plus importants pour s'adapter à la perte. La plupart des participants évoquaient avoir augmenté la qualité et la quantité du temps passé avec leur cercle social. Pour corroborer le premier scénario, huit participants de l'étude de Rosenwax et collaborateurs (2014) mentionnaient qu'avoir un nouveau partenaire avec qui ils pouvaient faire des activités était un facteur d'influence à la reprise de leur participation sociale. Ainsi, une stratégie communément utilisée par les veuves de l'étude de Batista et collaborateurs (2019) était d'élargir et de renforcer leur cercle social. Les auteurs soulignent cependant l'importance de respecter le rythme et la volonté de la personne d'avoir des contacts sociaux dans ce type d'intervention. Les groupes sont aussi une modalité d'intervention permettant d'augmenter la participation sociale de la personne (Ramano et al., 2022). Weis et collaborateurs (2019) soulignent que l'ergothérapeute est particulièrement bien qualifié afin de guider son client dans l'identification des facilitateurs et des obstacles de son environnement.

5.6.5. Interventions visant à diminuer les pertes occupationnelles

La dernière catégorie d'interventions a comme visée de rétablir la performance occupationnelle ou de diminuer les pertes occupationnelles (Ferreira Dahdah et al., 2019; Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018; Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). Davel Pickens (2011) parle d'abord du fait que les ergothérapeutes pourraient devoir aider leur client à apprendre les nouvelles compétences nécessaires pour être en mesure de retourner à une routine de vie, donnant comme exemple un couple s'étant séparé les tâches de la maisonnée durant des décennies et dont le conjoint survivant doit apprendre à gérer les finances, le maintien du domicile ou les transports. Deux veuves de l'étude de Batista et collaborateurs (2019) témoignent d'ailleurs du fait qu'elles ont dû apprendre de nouvelles compétences afin de faire face à leur nouvelle réalité. Pour continuer, une ergothérapeute de l'étude de Paris Saciloti et Barbieri Bombarda (2022) schématise l'horaire occupationnel de ses clients, ce qui permet à ces derniers de déterminer s'ils veulent

maintenir, modifier ou arrêter leurs occupations. Ainsi, une personne peut souhaiter actualiser sa routine occupationnelle. L'étude de Hoppes et Segal (2010) faisait ressortir qu'un type d'adaptation à la perte d'un proche est l'accommodation occupationnelle, ce qui peut se traduire par l'engagement dans de nouvelles occupations et l'arrêt d'autres afin de mieux correspondre aux nouveaux besoins de la personne. Weis et collaborateurs (2019) soulignaient que les ergothérapeutes peuvent aider les parents en deuil à se créer des opportunités d'incorporer la participation à des occupations significantes à leur quotidien.

Au contraire, une autre personne pourrait avoir besoin de stabilité occupationnelle. En effet, un autre type d'adaptation ressortant de l'étude de Hoppes et Segal (2010) est l'assimilation occupationnelle. Ainsi, plusieurs de leurs participants décrivaient que de retourner à une routine signifiante et familière est ce qui leur avait permis de s'adapter à leur deuil, par exemple de reprendre le travail, de continuer les dîners de famille, de maintenir la routine de golf et autres. D'ailleurs, leur étude suggère qu'un minimum de stabilité occupationnelle et de familiarité est nécessaire après la perte d'un proche puisqu'aucun de leurs participants n'avait accommodé leurs occupations dans l'ensemble de leurs sphères occupationnelles. Retourner à une routine signifiante et familière donnait l'impression aux participantes de l'étude de Batista et collaborateurs (2019) d'être en mesure de continuer leur vie malgré l'absence de leur époux. Plusieurs participants de l'étude de Mattock et McIntyre (2016) s'engagent maintenant dans des activités de soins en lien avec leur ancien rôle de proche aidant, ce qui leur permet d'utiliser leur expérience de façon positive et de faire un lien avec leur ancien rôle. Dans un même ordre d'idées, Mattock et McIntyre (2016) amènent le concept de *sustaining occupation*, soit une occupation particulièrement signifiante soutenant la personne à travers le processus de deuil et devant être maintenue à tout prix. Ainsi, l'ergothérapeute peut aider la personne dans l'adaptation de sa routine occupationnelle (Hoppes et Segal, 2010).

6. DISCUSSION

Le deuil peut impacter plusieurs aspects de la vie d'un individu (Aoun et al., 2015; Davel Pickens, 2011), c'est un moment de désorganisation (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022; Weis et al., 2019). La majorité des personnes ne nécessite pas de suivi particulier lors de leur processus (Stroebe et al., 2001). Toutefois, si une personne s'éloigne d'un schéma de deuil dit « normal » selon une culture donnée, elle peut faire face à un deuil compliqué (Davel Pickens, 2011; Stroebe et Schut, 2010), ce qui peut occasionner une détresse traumatique (Benjet et al., 2016; Stroebe et al., 2001). Un manque de production scientifique en ergothérapie sur le processus de deuil est présent (Breen et al., 2012; Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim, 2018; Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). En effet, l'accent est mis sur la fin de vie des clients lors des études, alors que le processus de deuil des proches est peu abordé (Breen et al., 2012; Bye et al., 2009). L'objectif de cet essai était donc de décrire les pratiques effectuées par les ergothérapeutes auprès des personnes en deuil à la suite du décès d'un proche.

À la suite de cette revue narrative, le constat principal est que la réponse à la question de recherche « quels processus de pratique sont effectués par les ergothérapeutes auprès des personnes en deuil à la suite du décès d'un proche ? » est qu'aucun processus spécifique n'est appliqué par les ergothérapeutes à travers le monde. De plus, aucune pratique standardisée ne semble exister à laquelle se référer. En effet, les ergothérapeutes utilisent plutôt leur jugement professionnel et leurs compétences de base liées à la profession afin de faire un suivi adapté aux besoins du client, selon les ressources dont ils disposent, d'où les multiples processus recensés dans la littérature.

C'est d'ailleurs ce qui ressort de l'étude de Ramano et collaborateurs (2022) dont l'objectif était de décrire la perception des ergothérapeutes de leur capacité à aider et à intervenir avec des personnes en deuil dans le but de trouver un nouveau sens à leur vie à travers l'engagement dans des activités thérapeutiques. Les trois constats principaux ressortant du discours des neuf ergothérapeutes interrogées étaient que les activités utilisées en ergothérapie créent des opportunités de reconstruction de sens après la perte d'une proche, que les compétences des ergothérapeutes en relation d'aide et leur comportement professionnel leur permettent d'assister et d'intervenir auprès des personnes en deuil et qu'il existe plusieurs barrières à l'intervention auprès de cette clientèle, soit le manque d'éducation sur les théories récentes du deuil des

intervenants, la complexité et la diversité des processus de deuil, le temps et les ressources limitées accordés aux ergothérapeutes, ainsi que la pression sociale de guérison rapide. La conclusion des auteurs était que les ergothérapeutes sont habilités à intervenir auprès des personnes en deuil sur plusieurs plans, malgré la nécessité d'avoir des données probantes sur l'efficacité de ces interventions (Ramano et al., 2022).

L'étude de Paris Saciloti et Barbieri Bombarda (2022) va un peu plus loin en décrivant les pratiques des ergothérapeutes brésiliens auprès des personnes en processus de deuil d'un proche. Les sept ergothérapeutes interrogés démontraient une compréhension commune du deuil comme étant un moment de désorganisation interne et externe vécu de différentes façons par chaque individu étant causé par la perte de quelqu'un ou de quelque chose. Le contexte du décès affectait la nécessité d'un suivi. La majorité des ergothérapeutes disaient ne pas baser leur pratique sur des théories du deuil, les demandes de service liées au deuil s'établissant dans un contexte de suivi existant. En effet, les ergothérapeutes de l'étude ajustaient leur plan d'intervention en lien avec les impacts occupationnels du deuil. Encore une fois, le manque de théories sur le sujet en ergothérapie était déploré (Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022).

Il ressort pourtant de cette revue de la littérature que certains chercheurs commencent à théoriser l'impact du deuil sur les occupations. L'étude de Hoppes et Segal (2010) identifie, décrit et illustre trois réponses occupationnelles spécifiques après le décès d'un membre de la famille, soit l'accommodation occupationnelle, l'assimilation occupationnelle et la continuité des liens occupationnels. Leurs résultats, bien que non généralisables, mettent la table pour de futures recherches sur l'interaction entre le processus de deuil et les occupations, pouvant ainsi guider les processus d'évaluation et d'intervention en ergothérapie (Hoppes et Segal, 2010).

Malgré la disparité des résultats de cette revue narrative, des discours semblables d'ergothérapeutes sont ressortis des articles. C'est par le regroupement de ces discours que la présente recherche est en mesure d'inférer un processus de pratique pouvant servir de base à un ergothérapeute devant intervenir auprès d'un client en deuil, ce dernier étant illustré par le modèle logique ci-dessous.

Processus de pratique des ergothérapeutes auprès de clients vivant un deuil suite au décès d'un proche

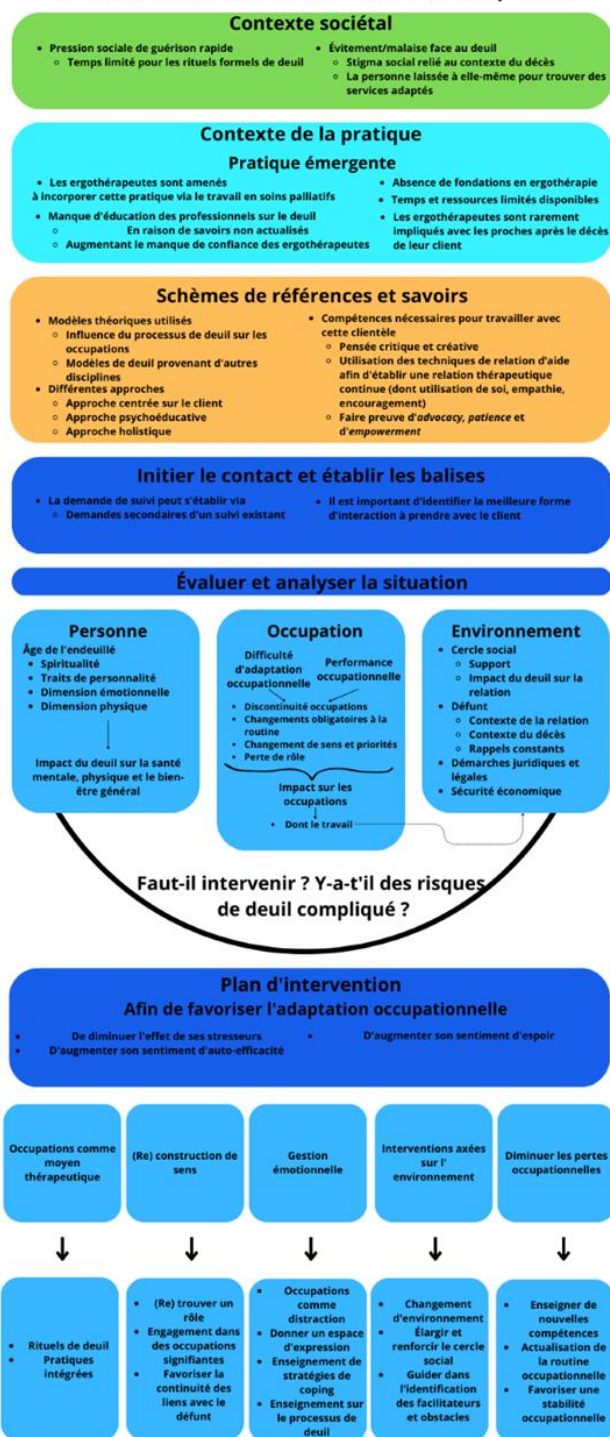


Figure 3. Modèle logique du processus de pratique des ergothérapeutes auprès de clients vivant un deuil suite au décès d'un proche

Tel qu'illustré, l'un des constats de cette revue de la littérature était que les ergothérapeutes se basaient principalement sur leur jugement professionnel afin de chercher des informations dans les sphères de la personne, de l'environnement et de l'occupation pour se faire un portrait adéquat de la situation du client et être en mesure de déterminer la nécessité d'intervenir sur le processus de deuil. Ces informations ont donc été regroupées, ce qui permet ultimement d'avoir un processus d'évaluation plus complet. Également, bien que les interventions soient abordées de façon hypothétique dans la plupart des articles consultés, un discours central visant à favoriser l'adaptation occupationnelle de la personne était apparent. De plus, il était possible de classer les objectifs des interventions mentionnées par les ergothérapeutes sous cinq thèmes, soit l'utilisation des occupations comme moyen thérapeutique, la construction ou reconstruction de sens, les interventions axées sur l'environnement et la diminution des pertes occupationnelles. Ce classement permet au clinicien de cibler des modalités d'interventions selon l'objectif élaboré avec son client.

Ainsi, il est possible de constater que plusieurs démarches en lien avec cette nouvelle pratique en ergothérapie émergent dans des pays aux contextes socio-économiques semblables à celui du Canada. Mais quelles actions devraient systématiquement être attendues des ergothérapeutes tout au long de leur processus de pratique auprès de personnes endeuillées ? Si l'on se réfère au référentiel des compétences pour les ergothérapeutes au Canada écrit par l'association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE et al., 2021), afin de faire preuve d'« expertise en ergothérapie », il est entre autres nécessaire d'évaluer la participation occupationnelle de son client et de mettre en œuvre un plan au besoin afin de faciliter cette dernière. Il ressort de cette recherche qu'une diminution de la participation occupationnelle est souvent présente chez les personnes en processus de deuil à la suite du décès d'un proche (Ferreira Dahdah et al., 2019; Hoppes et Segal, 2010; Paris Saciloti et Barbieri Bombarda, 2022). Il serait donc attendu de l'ergothérapeute compétent qu'il intervienne auprès de cette clientèle. Également, il est attendu d'un ergothérapeute qu'il « contribue à un accès équitable à la participation occupationnelle et à l'ergothérapie » (ACORE et al., 2021). De faciliter la participation de cette clientèle vulnérable vivant une grande désorganisation occupationnelle à des occupations qui favorisent leur santé et leur bien-être est une action concrète répondant à cette compétence. Pour continuer, de faciliter leur accès aux réseaux de soutien et aux ressources

disponibles, un processus souligné comme ardu par cette recherche (Davel Pickens, 2011; Forhan, 2010), serait attendu d'un ergothérapeute compétent. Finalement, pour « exceller dans la pratique » et « être engagé envers la profession », le référentiel de compétences au Canada s'attend d'un ergothérapeute qu'il « s'engage à l'amélioration continue de sa pratique professionnelle », qu'il « suive l'évolution de la pratique » et qu'il « contribue à cette évolution » (ACORE et al., 2021). Afin de répondre à ses attentes, il est nécessaire d'avoir des savoirs actualisés sur le processus de deuil à la suite d'un décès, une lacune en science de l'occupation mainte fois soulignée dans la littérature et dans cette recherche. Dans cette optique, afin de répondre aux besoins de cette clientèle de façon compétente, il est nécessaire d'enrichir le corpus de connaissances en ergothérapie via la recherche, l'intégration des connaissances actuelles aux différents cursus scolaires et la création de modèles théoriques et logiques en ergothérapie pouvant aider les ergothérapeutes dans leur pratique clinique.

6.1. Forces et limites de l'étude

L'une des limites principales de cette recherche est la taille de l'échantillon, soit le fait que la revue de la littérature soit seulement composée de onze écrits ayant pour la plupart un faible niveau d'évidence, ce qui rend les résultats peu généralisables. Toutefois, ces onze écrits présentent une grande variabilité dans leur provenance (cinq pays) et dans les perspectives sous laquelle est analysée la problématique à l'étude, ce qui a permis d'avoir une bonne vue d'ensemble sur les pratiques réalisées et possibles en ergothérapie par rapport au deuil d'une personne adulte de son proche. Également, des résultats ont été notés dans la majorité des étapes du MCPP, créant ainsi un modèle logique permettant aux ergothérapeutes d'avoir une référence à laquelle s'inspirer lors de leurs démarches cliniques auprès de cette clientèle, ce qui n'était pas encore présent dans la littérature scientifique en ergothérapie. Une force de cette étude est que les thématiques ressortant de l'analyse des articles ont été révisées par trois personnes ayant des expériences de recherche et un niveau de connaissances sur le sujet variés, permettant de réduire les biais de subjectivité et de s'assurer de la pertinence des thèmes. Une autre limite de l'étude est qu'elle se concentre seulement sur les évaluations et interventions décrites comme pouvant être effectuées en ergothérapie par les auteurs, excluant donc celles provenant d'autres professions et pouvant également être pertinentes en ergothérapie. Néanmoins, cette restriction permet de faire ressortir les lacunes spécifiques de la littérature sur le deuil d'un proche en science de l'occupation. Finalement, la recherche des articles

composant la recension a été restreinte à trois bases de données et aux quinze dernières années, ce qui augmente la probabilité que des résultats pertinents aient été exclus de l'étude. Cependant, cela limite également la possibilité d'inclure des résultats rendus obsolètes en 2023.

7. CONCLUSION

Qui n'a pas déjà vécu un deuil à la suite du décès d'un proche ? C'est une situation si commune que nécessairement, les ergothérapeutes dans tous les champs de pratique font face un jour ou l'autre à une clientèle affectée par ce processus. Toutefois, un manque de production scientifique et de fondations sur les théories du deuil en science de l'occupation est souligné par de nombreux chercheurs. Ainsi, l'objectif de la présente étude était de décrire les pratiques effectuées par les ergothérapeutes auprès des personnes en deuil à la suite du décès d'un proche, ce qui a été fait par une revue narrative de la littérature dont les résultats ont été classés selon les catégories du cadre conceptuel composé du MCPP (Craik et al., 2013) et des types de savoirs tels que décrits par Potvin (2016). Le constat principal de cette étude est qu'aucun processus spécifique de pratique n'est appliqué par les ergothérapeutes à travers le monde. Ces derniers utilisent leur jugement professionnel et leurs compétences de base afin d'intervenir auprès de cette clientèle. Toutefois, il a été possible d'inférer un modèle logique de pratique en établissant des liens entre les discours des ergothérapeutes provenant des différentes études.

Force est de constater que les pratiques et les connaissances en ergothérapie sur le deuil lié au décès d'un proche sont encore émergentes. Concrètement, au Québec, il serait pertinent d'aller explorer ce qui est fait spontanément par les ergothérapeutes dans les différents milieux de pratique afin de valider et de bonifier les résultats obtenus. Également, il serait intéressant de recenser les pratiques des ergothérapeutes lorsque le deuil est vécu par des enfants et des adolescents, deux populations ayant été exclues de la présente étude. Finalement, les résultats de cette étude pourraient être bonifiés par l'inclusion des processus d'évaluation et d'interventions selon la perspective d'autres domaines professionnels, considérant que les interventions auprès de cette clientèle se font souvent en contexte de transdisciplinarité. Cette recherche fournit une référence de laquelle les ergothérapeutes peuvent s'inspirer afin d'offrir une pratique compétente à cette clientèle, ce qui n'était pas présent pour le moment dans la littérature scientifique en ergothérapie. Elle vient appuyer le regroupement de chercheurs souhaitant généraliser l'intervention auprès des personnes en deuil d'un proche comme étant un standard en ergothérapie, dans le but ultime de faire évoluer la profession.

RÉFÉRENCES

- ACORE, ACPUE et ACE. (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. <https://caot.ca/document/7678/OT-Competency-Document-FR-web.pdf>
- Aoun, S. M., Breen, L. J., Howting, D. A., Rumbold, B., McNamara, B. et Hegney, D. (2015). Who needs bereavement support? A population based survey of bereavement risk and support need. *PloS one*, 10(3), e0121101. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121101>
- Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19-32.
- Association canadienne pour la prévention du suicide. (s.d.). *Le suicide au Canada*. <https://fr.suicideprevention.ca/recherche-et-statistiques/>
- Batista, M. P. P., Rebelo, J. E., de Carvalho, R. T., de Almeida, M. H. M. et Lancman, S. (2019). Widow's perception of their marital relationship and its influence on their restoration-oriented everyday occupations in the first six months after the death of the spouse: A thematic analysis. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(6), 700-710. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12609>
- Bendali, N. (2022). La Vérif : comment se porte l'accès aux soins de santé mentale au Québec? *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1916661/soins-sante-mentale-psychologues-liste-attent>
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M. et Hill, E. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine*, 46(2), 327-343.
- Betty Risteen, H. et Virginia Allen, D. (2021). *The Meaning of Everyday Occupation : Third Edition* (3^e éd.). SLACK Incorporated.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *The British journal of psychiatry*, 130(3), 201-210.
- Breen, L. J., Fernandez, M., O'Connor, M. et Pember, A.-J. (2012). The preparation of graduate health professionals for working with bereaved clients: An Australian perspective. *Omega: Journal of Death and Dying*, 66(4), 313-332. <https://doi.org/10.2190/OM.66.4.c>
- Buyse, A. A. J. (2011). Une modélisation des régulations et de la médiation dans la construction des savoirs professionnels des enseignants. Dans P. M. e. S. Martineau (dir.), *Fondements des pratiques professionnelles des enseignants*. Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Bye, A. R., Llewellyn, G. M. et Christl, K. E. (2009). The end of life. Dans B. R. B. e. V. D. Bello-Haas (dir.), *Functional Performance in Older Adults* (3^e éd., p. 633-655).
- ConsoGlobe. (s.d.). *Décès dans le monde*. <https://www.planetoscope.com/mortalite/22-deces-dans-le-monde.html>
- Corr, C. A. (2022). Elisabeth Kübler-Ross and the five stages model in selected social work textbooks. *Illness, Crisis & Loss*, 30(2), 320-332.
- Craik, J., Davis, J. et Polatajko, H. J. (2013). Présenter le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) : déployer le contexte. Dans *Habiliter à l'occupation, faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2^e éd., p. 269-290). ACE.
- Davel Pickens, N. (2011). Grief and bereavement. Dans C. Brown et V. C. Stoffel (dir.), *Occupational therapy in mental health: A vision for participation*. (p. 764-772). F A Davis.
- Davis, J., Craik, J. et Polatajko, H. J. (2013). Employer le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) : déployer le processus. Dans *Habiliter à l'occupation, faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (p. 291-328).

- Ferreira Dahdah, D., Bombarda, T. B., Torkomian Joaquim, R. H. V. et Figueiredo Frizzo, H. C. (2019). Systematic review about bereavement and occupational therapy. *Brazilian Journal of Occupational Therapy / Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 186-196. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1079>
- Ferreira Dahdah, D. et Torkomian Joaquim, R. H. V. (2018). Occupational Therapy in the bereavement process: A meta-synthesis. *South African Journal of Occupational Therapy*, 48(3), 12-18. <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2017/vol48n3a3>
- Field, N. P., Nichols, C., Holen, A. et Horowitz, M. J. (1999). The relation of continuing attachment to adjustment in conjugal bereavement. *Journal of consulting and clinical psychology*, 67(2), 212.
- Forhan, M. (2010). Doing, being, and becoming: A family's journey through perinatal loss. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(1), 142-151. <https://doi.org/10.5014/ajot.64.1.142>
- Guillemette, F., Leblanc, C. et Renaud, K. (2021). *L'approche par compétence*. Université du Québec à Trois-Rivières et Observatoire de la pédagogie en enseignement supérieur.
- Hemphill, B. (2015). Spiritual assessments in occupational therapy. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 3(3), 9.
- Hoppes, S. (2005). When a child dies the world should stop spinning: an autoethnography exploring the impact of family loss on occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 59(1), 78-87.
- Hoppes, S. et Segal, R. (2010). Reconstructing Meaning Through Occupation After the Death of a Family Member: Accommodation, Assimilation, and Continuing Bonds. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(1), 133-141. <https://doi.org/10.5014/ajot.64.1.133>
- Institut de la statistique du Québec. (2023). *Faits saillants tirés du Bilan démographique du Québec. Édition 2023*. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/deces-mortalite-bilan-demographique>
- Intissar, S. et Rabeb, C. (2015). Étapes à suivre dans une analyse qualitative de données selon trois méthodes d'analyse: la théorisation ancrée de Strauss et Corbin, la méthode d'analyse qualitative de Miles et Huberman et l'analyse thématique de Paillé et Mucchielli, une revue de la littérature. *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 1(3), 161-168.
- Mattock, S. et McIntyre, A. (2016). Exploring the role of occupation for spouse-carers before and after the death of a spouse with dementia. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(2), 69-77.
- Mazaniello-Chézol, M. et Corbière, M. (2020). L'EXAMEN DE LA PORTÉE (SCOPING REVIEW/STUDY): Synthèse des rôles et actions des acteurs impliqués dans le retour au travail en absence maladie due à un trouble mental courant. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes* (2^e éd., p. 271-305). Presses de L'Université du Québec.
- Neimeyer, R. A. (2019). Meaning reconstruction in bereavement: Development of a research program. *Death studies*, 43(2), 79-91.
- Pan, H. (2019). Response to spousal death according to faith in traditional Chinese culture among older Chinese: Moderation by occupation. *Health & Social Care in the Community*, 27(5), 1224-1231. <https://doi.org/10.1111/hsc.12763>
- Paris Saciloti, I. et Barbieri Bombarda, T. (2022). Approach to grief: exploratory aspects about the assistance of occupational therapists. *Brazilian Journal of Occupational Therapy / Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, 1-20. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO249532642>
- Potvin, P. (2016). *L'alliance entre le savoir issu de la recherche et le savoir d'expérience : un regard sur le transfert de connaissances*.
- Ramano, E., Pretorius, W., de Jager, M., Oldfield, T., Scriba, D. et Moriti, B. (2022). Occupational therapists' perceived ability to treat and assist bereaved individuals to find new meaning in life through engagement in therapeutic activities. *South African Journal of Occupational Therapy*, 52(3), 34-43.

- Rosenwax, L., Malajczuk, S. et Ciccarelli, M. (2014). Change in carers' activities after the death of their partners. *Supportive Care in Cancer*, 22, 619-626.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-013-2014-1>
- Saracci, C., Mahamat, M. et Jacquérior, F. (2019). Comment rédiger un article scientifique de type revue narrative de la littérature. *Rev Med Suisse*, 15(664), 1694-1698.
- Schut, M. et Stroebe, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224.
- Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W. et Schut, H. (2001). Introduction: concepts and issues in contemporary research on bereavement. Dans *Handbook of bereavement research : Consequences, coping and care*. American Psychological Association.
- Stroebe, M. et Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2190/OM.61.4.b?download=true>
- Tomlin, G. et Borgetto, B. (2011). Research pyramid : A new evidence-based practice model for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, (65), 189-196.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2011.000828>
- Weis, A., Kugel, J. D., Javaherian-Dysinger, H. et De Brun, J. N. (2019, Summer2019). Life After Losing an Adult Child to a Drug Overdose: A Kawa Perspective. *Open Journal of Occupational Therapy (OJOT)*, 7(3), 1-14. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1488>

ANNEXE A Tableau d'extraction des études quantitatives et qualitatives¹

Auteur(s), pays, année du document	Devis méthodologique	Objectif(s) de recherche	Participant(s)	Niveau d'évidence (selon les critères de Tomlin et Borgetto, 2011), 4 étant le niveau de validité le plus bas.
Batista et al. Brésil. 2019	Qualitative phénoménologique	Comprendre les occupations quotidiennes orientées sur le rétablissement des femmes dans les 6 premiers mois suivant le décès de leur mari.	N = 14 femmes Âge = 55-86 ans Inclusion : Avoir un mari étant décédé d'un cancer dans les derniers 6 mois.	Étude de niveau 3
Ferreira Dahdah et Torkomian Joaquim. Brésil. 2018 Ferreira Dahdah et al. Brésil. 2019 ¹	Méta-synthèse de la littérature Revue systématique de la littérature	Réviser la littérature anglaise et portugaise afin d'identifier comment les ergothérapeutes perçoivent et/ou interviennent dans le processus de deuil. Identifier dans la littérature nationale et anglaise, des études d'ergothérapeutes en lien avec le processus de deuil.	N = 8 articles /7 articles Sources d'information : Scopus, CINAHL, Medline, PubMed et ScieELO /Scopus, CINAHL, Medline, PubMed et Pepsic Inclusion : Articles complets disponibles en ligne, articles en rapport au processus de deuil suite à un décès incluant minimalement 2 mots-clés, articles écrits en anglais ou en portugais. /Idem	Études de niveau 1
Forhan. États-Unis. 2010	Auto-ethnographie	Transmettre les sens reliés à l'expérience du deuil et de la perte dans le contexte de participation aux activités quotidiennes.	1 famille (2 parents et 2 enfants de 6 et 9 ans)	Étude de niveau 4

¹ Document exclu du tableau, mais inclus dans la recherche (chapitre de livre) : Davel Pickens. États-Unis. 2011

Visée du chapitre : décrire 3 dimensions de l'expérience de deuil concernant les ergothérapeutes : le deuil typique et compliqué, les défis et préoccupations pour les clients ayant des troubles sévères de santé mentale lors de leur processus de deuil, ainsi que les pertes et deuils qu'une famille expérience en raison du trouble de santé mentale d'un proche.

Hoppes et Segal. États-Unis. 2010	Qualitative Théorisation ancrée	Identifier, décrire et illustrer la nature de trois réponses occupationnelles spécifiques après le décès d'un membre de la famille : (1) accommodation occupationnelle, (2) assimilation occupationnelle, et (3) continuité des liens occupationnels	N= 17 femmes et 14 hommes Âge = 25-69 ans Inclusion : avoir vécu le décès d'un membre de leur famille.	Étude de niveau 2
Mattock et McIntyre. Royaume-Unis. 2016	Qualitative phénoménologique	Comprendre l'expérience d'anciens conjoints proches aidants par rapport à leur rôle, incluant la transition après la mort du conjoint et plus spécifiquement, leurs occupations durant le processus	N= 2 hommes et 7 femmes Âge = 68-91 ans Inclusion : être un ancien conjoint proche-aidant d'une personne ayant eu l'Alzheimer	Étude de niveau 2
Paris Saciloti et Barbieri Bombarda. Brésil. 2022	Qualitative exploratoire transversale	Décrire les pratiques des ergothérapeutes brésiliens auprès des personnes en processus de deuil d'un proche	N= 7 ergothérapeutes (5 femmes, 2 hommes) Âge = 25-46 ans Temps de pratique moyens auprès des personnes endeuillées = 2 ans Inclusion : S'auto-identifier comme professionnel développant des actions en rapport au deuil.	Étude de niveau 3
Ramano et al. Afrique du Sud. 2022	Qualitative descriptive	Décrire la perception des ergothérapeutes de leur capacité à aider et à intervenir avec des personnes en deuil dans le but de trouver un nouveau sens à leur vie à travers l'engagement dans des activités thérapeutiques.	N=9 ergothérapeutes femmes Âge = 24-73 ans Temps de pratique moyen en psychiatrie/santé mentale = 16,3 ans Inclusion : Travailler ou enseigner en santé mentale	Étude de niveau 2
Rosenwax et al. Australie. 2013	Mixte avec une analyse transversale et des entrevues semi-structurées pour appuyer les résultats quantitatifs.	Déterminer si le niveau d'engagement dans des activités parmi des proches aidants informels change suivant la mort de leur partenaire en phase terminale. Déterminer quels types d'activités change après le décès en comparaison à avant la période où elles prenaient soin de leur conjoint. Déterminer quels facteurs impactent le réengagement dans des activités après la mort du conjoint.	N= 40 femmes Âge= 45-75 ans Inclusion : Avoir été mariée avec un défunt dont la cause du décès était reliée à un cancer quelconque et s'être occupée de leur mari durant un nombre varié de temps et à intensité variée précédent son décès	Partie qualitative de niveau 3 Partie quantitative (recherche descriptive) de niveau 3

Weis et al. États-Unis. 2019	Qualitative phénoménologique	Comprendre l'expérience de deuil d'un parent lorsqu'il résulte de la surdose d'un enfant d'âge adulte, selon la perspective du Kawa. Identifier les implications potentielles pour la profession de l'ergothérapie	N=11 participants (10 femmes, 1 homme) Âge moyen des parents= 61,6 ans Âge moyen de l'enfant décédé = 30,1 ans Inclusion : Avoir eu un enfant étant décédé d'une surdose de drogues.	Étude de niveau 2
---------------------------------	---------------------------------	--	--	-------------------

