

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

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

PAR
MEGAN PAGÉ

EXPLORATION DES RÔLES ET COMPÉTENCES DE L'ERGOTHÉRAPEUTE DANS
L'INTERVENTION PAR LA NATURE ET L'AVENTURE : UNE PRATIQUE ÉMERGENTE

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.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTES DES FIGURES	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS	viii
RÉSUMÉ	ix
ABSTRACT.....	x
1. INTRODUCTION	11
2. PROBLÉMATIQUE	12
2.1 L'intervention par la nature et l'aventure : Qu'est-ce que c'est?	12
2.2 Les bienfaits de l'INA.....	14
2.2.1 Bienfaits généraux.....	14
2.2.2 Bienfaits de l'INA pour la personne.....	14
2.3 Pratique actuelle de l'INA au Canada	16
2.4 Congruence entre l'INA et l'ergothérapie.....	16
2.5 Question et objectifs de la recherche.....	18
2.6 Pertinence de la recherche.....	18
3. CADRE CONCEPTUEL	20
3.1 L'intervention par la nature et l'aventure.....	20
3.2 Compétences et rôles des ergothérapeutes	23
3.2.1 Compétences de l'ergothérapeute.....	23
3.2.2 Rôles de l'ergothérapeute.....	25
4. MÉTHODE	26
4.1 Devis de recherche	26
4.2 Échantillonnage.....	26
4.3 Collecte de données.....	27
4.4 Analyse des données.....	27
4.5 Considérations éthiques.....	28
5. RÉSULTATS	29

5.1	Présentation des caractéristiques des participants	29
5.2	La définition de l'INA selon les participantes.....	30
5.3	L'utilisation de l'INA en ergothérapie	30
5.3.1	Actualisation de la compétence d'expert en habilitation de l'occupation.	31
5.3.1.1	Analyse de la tâche et de l'environnement.	31
5.3.1.2	Choisir des objectifs ergothérapeutiques.	32
5.3.1.3	Conserver une approche centrée sur le client.	32
5.3.1.4	Adoption d'une vision holistique du fonctionnement.....	33
5.3.1.5	Reconnaitre les limites de son expertise.	34
5.3.1.6	Assurer un transfert des acquis.	35
5.3.1.7	Utilisation judicieuse de l'environnement.	35
5.3.1.8	Utilisation de l'occupation comme modalité.	36
5.3.2	Actualisation de la compétence d'agent de changement.	36
5.3.2.1	Revendications MACRO.	36
5.3.2.2	Sensibilisation auprès des professionnels.	37
5.3.2.3	Sensibilisation auprès de la population.	38
5.3.3	Actualisation de la compétence de communicateur.	38
5.3.3.1	Relation égalitaire avec l'intervenant.	38
5.3.3.2	Temporalité des discussions.....	39
5.3.3.3	Tenue de dossier.	40
5.3.4	Actualisation de la compétence de collaborateur.....	41
5.3.4.1	Assurer une rigueur générale.	41
5.3.4.2	Place de l'interdisciplinarité.	41
5.3.4.3	Séparation des rôles.	42
5.3.5	Actualisation de la compétence de professionnel.	42
5.3.5.1	Établir un cadre clair.	42
5.3.5.2	Assurer un sentiment de contrôle.	43
5.3.6	Actualisation de la compétence de gestionnaire.	44
5.3.6.1	Équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle.	44
5.3.7	Actualisation de la compétence de praticien érudit.	45
5.3.7.1	Apprentissage continu.	45
5.3.7.2	Participer au développement des pratiques.....	45

5.3.8 Rôles complémentaires des ergothérapeutes en INA.	46
5.3.8.1 Gestionnaire de sa pratique.	46
5.3.8.2 Vigie.	46
5.3.8.3 Permettre l'accès à la nature.	47
6. DISCUSSION.....	48
6.1 Retour sur les objectifs.....	48
6.1.1 Interrelation des compétences.	48
6.1.2 L'impact de la durée du séjour des projets d'INA sur l'actualisation des compétences	49
6.2 Définition de l'INA en ergothérapie.....	49
6.3 Retour sur la concordance entre l'ergothérapie et l'INA	50
6.4 Instrumentalisation de la pratique	51
6.5 Permettre l'accès à la nature.....	52
6.6 Évolution des pratiques	53
6.7 Forces et limites de la recherche	54
6.8 Contributions de la recherche.....	54
7. CONCLUSION.....	55
RÉFÉRENCES	56
ANNEXE 1 CANEVAS D'ENTREVUE	62

REMERCIEMENTS

Au terme de ce projet d'envergure, je tiens tout d'abord à remercier Marie-Michèle Lord, superviseure de cet essai et professeure au département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour le temps qu'elle a mis et les nombreux conseils qu'elle m'a donnés tout au long du processus. Merci de ta disponibilité et de ton support dans les nombreuses étapes de ce projet. Merci pour l'empathie dont tu as fait preuve et pour ton approche humaine dans l'accompagnement de tes étudiants. Ce fut un plaisir de travailler en collaboration avec toi.

Je tiens également à remercier les membres de mon groupe de séminaire pour m'avoir apporté énormément d'idées et de rétroactions pertinentes. Merci pour l'intérêt dont vous avez fait preuve face à mon essai et pour votre entrain à m'aider à le bonifier. Sans vous, celui-ci ne serait pas ce qu'il est actuellement. Merci également pour votre attitude positive dans tous les séminaires et de votre support constant. Notre belle dynamique m'a aidé à passer à travers plusieurs étapes difficiles de ce projet.

Ensuite, je souhaite remercier la réviseure externe de cet essai, Roxanne Letourneau, ergothérapeute, qui a pris de son temps pour me permettre d'assurer une qualité et une pertinence à cet essai en y ajoutant son expertise personnelle.

Enfin, je souhaite remercier les participants de cette recherche. Merci de votre implication, vos réflexions et vos idées qui permettront, je l'espère, de développer l'intérêt de ce sujet en ergothérapie et de favoriser le déploiement d'initiatives s'y rattachant.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Théories sur les facteurs thérapeutiques présentées par auteur.....	20
Tableau 2.	Compétences des ergothérapeutes.....	24
Tableau 3.	Données sociodémographiques des participantes.....	29
Tableau 4.	Définition de l'INA.....	30

LISTES DES FIGURES

Figure 1.	Facteurs thérapeutiques de l'INA.....	21
Figure 2.	Sommaire des thèmes et sous-thèmes émergents de l'analyse des données.....	31

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
ACORE	Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
INA	Intervention par la nature et l'aventure

RÉSUMÉ

Problématique : Il est connu que la nature apporte plusieurs bienfaits pour la santé globale des êtres humains. C'est sur cette prémisse que l'intervention par la nature et l'aventure s'est bâtie et a évoluée. Bien que plusieurs bienfaits de ce type d'interventions aient été montrés, certains éléments de la pratique demeurent dans l'ombre. La pertinence de l'utilisation de l'INA en ergothérapie a été justifiée par l'article de Jeffery et Wilson (2017) qui a montré la concordance entre les deux pratiques. Toutefois, à notre connaissance, aucune étude ne porte sur la pratique concrète de l'INA en ergothérapie et aucune étude n'a été répertoriée dans le contexte québécois.

Objectifs : Dans ce contexte, cette recherche visait à mieux comprendre quels sont les rôles de l'ergothérapeute en INA au Québec et comment s'actualisent ses compétences.

Méthode : Une étude exploratoire qualitative descriptive a été réalisée via des entrevues semi-structurées de 60 à 90 minutes, dont une partie était basée sur les compétences du profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada (ACE, 2012).

Résultats : Trois rôles ont été identifiés par les participants, soient le rôle de gestionnaire de projet, le rôle de vigie et le rôle de permettre l'accès à la nature. Les sept compétences du profil de la pratique de l'ergothérapie (ACE, 2012) ont été nommées par les participants comme étant des compétences actualisées dans l'INA.

Discussion : L'interchangeabilité des termes « rôle » et « compétence » a été observée chez les participants, ce qui permet seulement d'obtenir une réponse partielle au premier objectif de cette étude. Au niveau de l'actualisation des compétences, on observe l'interdépendance de ces dernières dans cette pratique, ce qui cadre avec la théorie du profil de la pratique (ACE, 2012). Ensuite, plusieurs éléments dans l'actualisation des compétences sont en adéquation avec les résultats de l'article de Jeffery et Wilson (2017) portant sur la concordance entre l'ergothérapie et l'INA. Finalement, des thèmes ressortant dans les résultats sont discutés tels que l'instrumentalisation des pratiques, l'accès à la nature et l'émergence d'une mode de reconnexion avec la nature.

Conclusion : Cet essai constitue un premier pas vers la compréhension de la pratique de l'INA en ergothérapie afin de développer cette pratique dans le contexte de soins québécois.

Mots-clés : Intervention par la nature et l'aventure, ergothérapie, rôles, compétences

ABSTRACT

Issue: Nature is known to bring many benefits to the overall health of human beings. It is on this premise that adventure therapy was built and evolved. Although many of the benefits of this type of intervention have been demonstrated, some elements of the practice remain in the shadows. The relevance of using adventure therapy in occupational therapy has been justified by Jeffery and Wilson's (2017) article, which showed the concordance between the two practices. However, to the best of our knowledge, there are no studies on the concrete practice of adventure therapy in occupational therapy, and no studies have been identified in the Quebec context. **Objectives:** In this context, the aim of this research was to gain a better understanding of the roles of occupational therapists in adventure therapy in Quebec, and how their professional competencies are actualized. **Method:** A descriptive qualitative exploratory study was carried out using semi-structured interviews lasting 60 to 90 minutes, part of which was based on the competencies in the *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012). **Results:** Three roles were identified by the participants, namely the project manager role, the watch role and the role of enabling access to nature. All seven competencies in the *Profil de la pratique des ergothérapeutes* were named by participants as updated competencies in adventure therapy. **Discussion:** The interchangeability of the terms « role » and « competency » was observed among the participants, providing only a partial answer to the first objective of this study. In terms of the actualization of competencies, we can see that they are interdependent in this practice, which fits with the theory presented in the *Profil de la pratique* (ACE, 2012). Moreover, several elements in the actualization of competencies are also in line with those in Jeffery and Wilson's (2017) article on the concordance between occupational therapy and adventure therapy. Finally, themes who emerge in the results such as the instrumentalization of practices, the access to nature and the emergence of a mode of reconnection with nature are discussed. **Conclusion:** This essay represents a first step towards understanding the practice of adventure therapy in occupational therapy, which will allow the development of this practice in the Quebec healthcare context.

Keywords: adventure therapy, occupational therapy, roles, competencies

1. INTRODUCTION

Les bienfaits de la nature pour la santé globale des êtres humains sont démontrés à travers la littérature mondialement (Institut de cardiologie de Montréal, 2021). Cette connaissance a apporté le développement de la pratique d'intervention par la nature et l'aventure (Rojo et Bergeron, 2017). Cette dernière représente une pratique innovante dans les services de la santé qui a fait ses preuves au niveau des bienfaits qu'elle apporte.

J'ai découvert cette pratique à travers l'organisme la croisière des Alizés (<https://www.croisieredesalizes.com/>) qui réalise des sorties en voilier avec de jeunes femmes ayant un trouble alimentaire. Ce qui m'a tout d'abord attiré par cette pratique en tant qu'étudiante en ergothérapie est l'utilisation de l'activité en nature comme modalité thérapeutique. Cette adéquation avec les valeurs et les pratiques de l'ergothérapie a tout de suite attisé ma curiosité. L'autre raison pour laquelle je me suis intéressé à cette pratique est mon amour immense pour le plein air. La combinaison entre mon amour pour la profession d'ergothérapeute et celle pour le plein air qu'apporte l'INA a tout de suite animé une passion en moi. J'ai donc commencé à lire sur le sujet pour développer ma connaissance. Toutefois, au fil de mes recherches, j'ai seulement trouvé un article qui relie l'ergothérapie et l'INA et ce dernier provenait de la Nouvelle-Zélande. Dès lors, il est devenu évident qu'il existait un trou dans la littérature en regard de l'INA en ergothérapie au Québec. C'est pourquoi il est pertinent de créer une base de connaissances à ce sujet pour permettre l'évolution de la pratique dans les prochaines années.

En conséquence, cet essai présente le processus de recherche réalisé pour créer cette base de connaissances. Tout d'abord, la problématique est présentée, laquelle permet de comprendre la pertinence de la recherche en faisant état des connaissances sur le sujet. Ensuite, le cadre conceptuel et la méthode de la recherche sont décrits. Puis, les résultats sont présentés et ensuite discutés et mis en lien avec la littérature antérieure dans la discussion. Finalement, les forces et limites, les retombées de l'étude et les perspectives de recherches futures sont discutées.

2. PROBLÉMATIQUE

2.1 L'intervention par la nature et l'aventure : Qu'est-ce que c'est?

Le contact avec la nature en tant que levier thérapeutique est apparu au début des années 1900. Depuis, plusieurs auteurs se sont penchés sur le sujet, ce qui a donné naissance aux fondements théoriques et aux méthodes de l'intervention par la nature et l'aventure (INA) (Rojo et Bergeron, 2017). Ce type d'intervention revêt diverses appellations dans la littérature : *wilderness therapy*, *adventure therapy*, *adventure-based therapy*, *therapeutic adventure*, *outdoor behavioral health care* (Gargano et Turcotte, 2018a; Ritchie et al., 2016; Russel, 2001) ou encore *frilutslivterapi* en Norvège (Fernee et al., 2021). Cette diversité nominale est reliée au fait qu'il existe des différences importantes en regard des objectifs, clientèles, activités et résultats obtenus des programmes réalisés (Fernee et al., 2017; Gargano et Turcotte, 2018a; Gargano et Turcotte, 2018b). De cette diversité ressort également une grande disparité dans les définitions de ce qu'est l'INA. Cette divergence dans les théories et les définitions demeure à ce jour une critique faite de cette pratique (Fernee et al., 2017).

Pour cette raison, dans le cadre de ce travail, une définition sera construite à partir des définitions et concepts proposés par différents auteurs. Tout d'abord, Russel (2001) a tenté d'établir une définition commune de l'INA qui se base sur trois concepts : la base théorique, le processus et les résultats attendus. En bref, Russel (2001) nomme que le programme doit avoir une visée thérapeutique et qu'un processus d'intervention doit être déterminé préalablement et encadré par des professionnels qualifiés. De plus, il nomme que le programme doit viser, entre autres, les résultats normalement attendus de l'INA, soit le sentiment d'accomplissement, le développement du concept de soi et l'apprentissage d'habiletés interpersonnelles. Cette définition demeure toutefois large et ne permet pas clairement de cerner ce qu'est réellement ce type d'intervention. Ensuite, Garbielsen et collaborateurs (2019) définissent l'INA comme un champ d'intervention diversifié qui inclut des interventions, autant individuelles que de groupe, dans un contexte de nature. Puis, Burg (2001) cité dans Bettmann et collaborateurs (2019) définit l'INA comme une intervention qui combine l'engagement dans des activités d'aventure extérieures et un processus thérapeutique de groupe. Finalement, Rojo et Bergeron (2017) proposent une définition qui se base sur la présence de trois concepts centraux de la pratique, soit (1) la nature, (2) l'aventure, (3) l'éducation et l'apprentissage expérientiel. Ainsi, la définition construite à partir de la vision des

auteurs nommés ci-haut et qui sera utilisée comme base de compréhension de ce concept dans le cadre de cette recherche sera la suivante: **l'intervention par la nature et l'aventure est un type d'intervention, principalement de groupe, qui utilise l'engagement dans des activités en nature, lesquelles comportent une notion d'aventure, pour atteindre un objectif thérapeutique ou un objectif éducatif défini.**

Dans la littérature, deux types de programmes d'INA sont identifiés: les programmes éducatifs, soit les programmes avec une visée populationnelle de prévention/promotion de la santé et les programmes thérapeutiques, soit les programmes qui possèdent un objectif clinique en regard d'une population détenant diverses problématiques (Gargano et Turcotte, 2018b et Rojo et Bergeron, 2017). On peut également voir apparaître dans la littérature le terme pratiques centrées sur la nature et l'aventure (PCNA) (Gargano, 2022). Cette appellation réfère à « toute pratique, personnelle, individuelle ou en groupe, recommandée ou planifiée et menée par des professionnels de la santé psychosociale ou physique, ayant pour but de favoriser les effets reconnus aux expériences de nature, d'aventure ou par leur combinaison » (Gargano, 2022). Les PCNA s'établissent selon un spectre qui va de l'exposition passive à l'immersion totale. L'INA s'inscrit dans ce spectre lorsqu'il est question d'immersion, donc lorsque le concept d'aventure apparaît. Toutefois, les PCNA englobent plusieurs autres interventions. L'INA est alors une intervention spécifique qui s'inscrit dans un continuum d'interventions très larges.

Bien qu'une grande diversité existe dans la clientèle visée par l'INA, la majorité des programmes et des recherches portent sur les jeunes de 12 à 18 ans qui présentent des troubles de santé mentale (Gargano et Turcotte, 2018b; Hoag et al., 2014; Larivière et al., 2012; Russel, 2001). En outre, dans une étude réalisée auprès de 646 intervenants en travail social aux États-Unis, il est ressorti que 65,1% des intervenants réalisaient de l'INA principalement avec une clientèle à l'enfance ou l'adolescence, mais certains répondants (n=29) mentionnent réaliser cette intervention à l'adulte dans plusieurs contextes différents (Tucker et Norton, 2013). L'efficacité de l'INA auprès des adultes a été démontrée dans quelques études (Bettmann et al., 2019; Rosa et al., 2023), malgré qu'ils ne représentent pas la principale population ciblée par cette intervention.

Pour la pratique en santé mentale, l'INA représente une pratique émergente qui permet d'offrir une alternative thérapeutique à une population qui ne répond parfois pas aux services

traditionnels (Gabrielsen et al., 2019; Larivière et al., 2012). Il a été nommé que ce type d'intervention permet de se détacher des contraintes organisationnelles et sociétales et permet donc au processus thérapeutique de suivre une trajectoire plus naturelle (Harper et al., 2019; Kraft et Cornelius-White, 2020; Rojo et Bergeron, 2017), ce qui peut rejoindre certains individus pour lesquels les interventions en clinique ne représentent pas des interventions efficaces.

2.2 Les bienfaits de l'INA

2.2.1 Bienfaits généraux.

La popularité grandissante de l'INA dans les services en santé mentale réside dans les nombreux bienfaits de ce type d'intervention répertoriés et supportés empiriquement. Tout d'abord, selon Rojo et Bergeron (2017), l'INA répond au besoin de base d'aventure de l'être humain. Ces auteurs indiquent qu'il s'agit d'une pulsion de base qui fait partie intégrante de l'évolution humaine. La présence de cette notion dans l'INA permet donc aux participants d'accéder à ce besoin au travers du processus thérapeutique. Ensuite, le contact avec la nature en lui-même permet d'apporter plusieurs bienfaits (Rojo et Bergeron, 2017). Bratman et collaborateurs (2012) ont réalisé une revue d'études portant sur les effets de la nature et il en est ressorti que le contact avec celle-ci favorise la santé mentale et un sentiment de bien-être chez les individus. La nature favorise également la diminution de l'anxiété, l'amélioration de l'humeur et l'amélioration des fonctions cognitives (Institut de cardiologie de Montréal, 2021). De plus, dans deux études étudiant la vision des participants ayant participé à un programme d'INA, il a été nommé que ces derniers ressentent un sentiment de paix et de non-jugement à travers le contact avec la nature (McIver et al., 2018; Trangsrud et al., 2020a). Cela permet alors aux participants d'être plus ouverts et authentiques durant le processus d'intervention.

2.2.2 Bienfaits de l'INA pour la personne.

Les résultats présentés ci-dessous sont ceux qui sont les plus régulièrement nommés dans la littérature. Toutefois, il importe de mentionner que ces bienfaits ne sont pas uniformes pour tous et varient d'une personne à l'autre, d'une clientèle à l'autre ou encore selon le contexte. Il en demeure que, pour le bien de ce travail, les effets généraux et récurrents de l'INA sont présentés.

Sur le plan social, ce type d'intervention favorise le développement des habiletés sociales telles que la communication, l'entraide et la résolution de conflits (Fernee et al., 2021; Kraft et

Cornelius-White, 2020; McIver et al., 2018; Mygind et al., 2019). En effet, à travers l'intervention de groupe, laquelle est souvent prônée en INA, les participants apprennent à interagir et à s'aider mutuellement durant les activités dans un contexte qui facilite le développement des relations interpersonnelles (McIver et al., 2018).

Sur le plan personnel, les participants développent leur concept de soi à travers l'INA (Harper et al., 2019; Kraft et Cornelius-White, 2020; Mygind et al., 2019). Le concept de soi réfère aux perceptions qu'une personne a de soi-même. Ce concept a un construit personnel à travers les expériences de l'individu dans son environnement et un construit social à travers les *feedback* provenant de ses pairs (Shavelson et al., 1976). L'effet de l'INA sur ce concept est particulièrement intéressant pour la clientèle adolescente lorsque l'on s'intéresse à la théorie du développement psychosocial d'Erikson. En effet, cette théorie illustre que l'identité et le concept de soi représentent des éléments primordiaux pour le développement psychosocial. En ce sens, le développement d'un concept de soi fort à l'adolescence est relié au bien-être de ce dernier (Erikson, 1972). Parallèlement au développement du concept de soi, il a été démontré que l'INA permettait d'augmenter l'estime et la confiance en soi (Fernee et al., 2021; Gabrielsen et al., 2019; Harper et al., 2019; Mygind et al., 2019; Schell et al., 2012; Trangsrud et al., 2020b), la résilience (Chung et al., 2021; Mygind et al., 2019), le sentiment d'efficacité personnelle (Fang et al., 2021; Harper et al., 2019; Kraft et Cornelius-White, 2020; Mygind et al., 2019) et le sentiment d'«empowerment» (Fernee et al., 2021; Kraft et Cornelius-White, 2020). Ces résultats sont également intéressants pour la clientèle principalement visée par l'INA, car la résilience et l'estime de soi représentent des facteurs de protection du bien-être psychologiques chez les adolescents (Arslan, 2016).

Plus globalement, l'INA permet de diminuer les symptômes dépressifs chez les participants (Chung et al., 2021; Bettmann et al., 2019) et représente un traitement efficace pour intervenir sur l'abus de substance en raison de son effet bénéfique sur l'estime de soi et le sentiment d'efficacité personnelle (Panagiotounis et al., 2021).

Quelques définitions seront présentées pour permettre une meilleure compréhension des résultats nommés ci-haut. Tout d'abord, la résilience est définie par Windle (2011) comme étant « le processus qui permet d'efficacement gérer ou s'adapter à différentes sources de stress ou de

traumatismes. Plusieurs éléments appartenant à l'individu ou à son environnement peuvent venir faciliter cette capacité d'adaptation » [Traduction libre]. Ensuite, l'«empowerment» a été défini par l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE; 1997) comme étant « un processus social et personnel qui transforme les relations pour que le pouvoir soit partagé également » [traduction libre] (cité dans Hammel, 2016). Bacqué et Biewener (2013) quant à eux, définissent l'«empowerment» comme étant à la fois un état, soit le fait d'avoir un pouvoir intérieur et une action, soit le fait de donner du pouvoir.

2.3 Pratique actuelle de l'INA au Canada

La pratique de l'INA est en essor au Canada. Toutefois, peu d'études ont été menées concernant cette intervention dans le contexte de pratique canadien (Harper et al., 2018; Ritchie et al., 2016). D'ailleurs, une revue de la littérature réalisée par Harper et ses collègues (2018) a souligné l'importance d'effectuer des recherches supplémentaires pour définir la place de l'INA au Canada. Cela permettra ensuite de se baser sur des données probantes afin d'organiser les services reliés à ce type de pratique (Harper et al., 2018). D'ailleurs, Harper et ses collègues soulignent le potentiel thérapeutique de l'INA sur la population canadienne, notamment en indiquant que selon l'enquête canadienne sur la nature, la moitié des Canadiens choisissent leur domicile en fonction de l'accès à la nature et 70% des Canadiens passent du temps à l'extérieur pour connecter avec la nature (Gouvernements fédéral, provincial et territorial du Canada, 2014, cité dans Harper et al., 2018). Toutefois, en raison du manque de preuves scientifiques, l'INA n'est pas une pratique très reconnue par la santé publique et dans le secteur de la santé et des services sociaux. Actuellement, ce type d'intervention est pratiqué par divers professionnels, tels que les ergothérapeutes, et ce, principalement dans des pratiques privées ou en collaboration avec des organismes à but non lucratif (Harper et al., 2018).

2.4 Congruence entre l'INA et l'ergothérapie

Selon Harper et collaborateurs (2018), à ce jour, une incertitude persiste quant aux professionnels qui peuvent pratiquer l'INA dans le contexte canadien. Toutefois, comme nommé ci-haut, il est connu que certains ergothérapeutes se spécialisent dans celui-ci. Dans la littérature, seulement un article en lien avec l'utilisation de l'INA en ergothérapie a été répertorié. L'article de Jeffery et Wilson (2017) avait pour objectif d'évaluer la concordance entre ces deux pratiques

dans le contexte de pratique de la Nouvelle-Zélande via des entrevues avec des ergothérapeutes. Plusieurs éléments similaires entre les deux pratiques ont été nommés, toutefois ces résultats doivent être interprétés de manière critique, car ils ne représentent pas un contexte de pratique québécois. Tout d'abord, les ergothérapeutes ont nommé que la croyance principale derrière l'INA, soit l'utilisation de l'activité comme un agent thérapeutique, est en adéquation avec les valeurs et les approches ergothérapeutiques (Jeffery et Wilson, 2017). De plus, plusieurs concepts utilisés en ergothérapie sont partagés par l'INA, tels que l'apprentissage expérientiel, l'importance de l'environnement et l'adaptation de l'activité ou de l'environnement pour répondre au besoin d'un individu (Jeffery et Wilson, 2017). Une des conclusions de cette recherche était donc que les ergothérapeutes ont déjà des bases solides à travers leur formation pour guider des programmes d'INA (Jeffery et Wilson, 2017). Toutefois, les auteurs ont apporté une nuance à cette conclusion en nommant que les ergothérapeutes qui possèdent seulement la formation de base nécessitent de développer des connaissances et du savoir-faire sur les activités en nature à l'extérieur du cursus ou doivent faire appel à un spécialiste en plein air pour mener à bien des programmes d'INA (Jeffery et Wilson, 2017). Finalement, dans cette recherche, les ergothérapeutes nomment utiliser l'INA comme une approche dans le processus ergothérapeutique, car cela les aide à conserver une vision ergothérapeutique et donc à garder en vue leurs rôles professionnels. Le fait de conceptualiser l'INA comme une approche soutient également le fait que ce type d'intervention peut être utilisé dans plusieurs disciplines différentes (Jeffery et Wilson, 2017).

Comme il existe très peu de littérature portant sur l'ergothérapie et l'INA, il est à ce jour difficile de comprendre concrètement comment les ergothérapeutes réalisent ce type d'intervention. Notamment, à notre connaissance, aucun écrit ne porte sur la manière dont les ergothérapeutes arrivent (ou non) à actualiser les compétences associées à leur profession à travers l'utilisation de l'INA. De même qu'il n'existe aucun écrit sur les rôles de l'ergothérapeute dans ce type d'intervention. Pourtant au Québec, l'utilisation de modalités, de cadres, et d'interventions cohérentes avec les rôles de l'ergothérapeute et ses compétences est essentielle et encadrée par un ordre professionnel.

2.5 Question et objectifs de la recherche

Il est connu que certains ergothérapeutes se spécialisent en intervention par la nature et l'aventure. Toutefois, dans la littérature, seulement un article a été répertorié portant spécifiquement sur l'ergothérapie et l'INA (Jeffery et Wilson, 2017). Cet article étudie la concordance entre l'ergothérapie et l'INA, mais il ne permet pas de comprendre concrètement le rôle de l'ergothérapeute dans le cadre de telles interventions, la façon dont l'ergothérapeute intervient concrètement dans ce type de pratique, ou encore la manière dont il arrive à actualiser ses compétences. De plus, comme la recherche de Jeffery et Wilson (2017) a été effectuée en Nouvelle-Zélande, il est possible que le cadre de pratique de l'INA en ergothérapie soit différent.

Dans ce contexte, les questions de recherche ayant guidées l'étude présentée dans cet essai sont les suivantes : 1) comment les ergothérapeutes qui réalisent ou ont déjà été impliqués dans l'intervention par la nature et l'aventure perçoivent-ils leur rôle? ; 2) Comment les ergothérapeutes impliqués dans ce type d'intervention actualisent-ils les compétences spécifiques à l'ergothérapie dans ce type d'intervention émergente? Ce faisant, les objectifs de la recherche sont de mieux comprendre le rôle de l'ergothérapeute dans l'INA au Québec et de mieux comprendre la façon dont ils appliquent leurs compétences professionnelles lors des interventions.

2.6 Pertinence de la recherche

Cette recherche est pertinente sur le plan scientifique, car elle permet de faire avancer la connaissance sur l'INA au Canada. En effet, dans la littérature, on entrevoit un besoin important à ce niveau (Harper et al., 2018; Ritchie et al., 2016). En plus de développer la connaissance sur l'INA en général, cette recherche viendra faire avancer la connaissance de l'INA en ergothérapie. Comme nommé plus haut, seulement un article sur ce sujet a été répertorié dans la littérature et ce dernier n'était pas dans le contexte canadien. La recherche est également pertinente sur le plan professionnel, car elle permettra de mettre des bases sur la façon dont les ergothérapeutes peuvent concrètement réaliser de l'INA dans leur pratique. La recherche marquera alors un début dans la définition de l'INA en ergothérapie et permettra donc de faire connaître cette pratique émergente. De plus, comme l'innovation est une valeur de l'ergothérapie (Désormeaux-Moreau et al., 2019), la recherche sur une pratique émergente est en adéquation avec la profession. Finalement, cette recherche est également pertinente sur le plan social. Tout d'abord, ce type d'intervention vient

toucher un intérêt important des Canadiens, soit la nature. Puis, il amène une alternative d'intervention en santé mentale qui a montré un potentiel et des résultats intéressants, majoritairement chez la population adolescente. Développer les connaissances sur l'utilisation de l'INA en clinique permettra donc de développer son utilisation, autant en ergothérapie que dans les autres professions, et donc de perfectionner une intervention efficace en santé mentale.

3. CADRE CONCEPTUEL

3.1 L'intervention par la nature et l'aventure

Le processus thérapeutique de l'INA, c'est-à-dire la méthode d'intervention et ce qui explique les bienfaits de celle-ci demeure peu connu à ce jour (Fernee et al., 2017; Larivière et al., 2012). Plusieurs auteurs nomment la nécessité de combler ce manque dans la littérature pour que cette intervention soit reconnue dans les milieux cliniques. Tout de même, certains auteurs ont réussi à identifier les facteurs thérapeutiques présents dans l'INA. Comme il n'existe pas d'unification dans les théories et que les auteurs présentent des facteurs thérapeutiques complémentaires, ces derniers seront mis en communs pour atteindre une compréhension la plus exhaustive possible des bases théoriques de l'intervention. Pour favoriser une compréhension des propositions de chaque auteur en regard des facteurs thérapeutiques, le Tableau 1 présente les théories selon les auteurs les ayant abordées.

Tableau 1.
Théories sur les facteurs thérapeutiques présentées par auteur

Auteurs	Personne	Environnement	Occupation
Russel et Farnum (2004)	<ul style="list-style-type: none"> · Le soi social · Le soi physique 	<ul style="list-style-type: none"> · Le «Wilderness» 	Aucun
Rojo et Bergeron (2017)	<ul style="list-style-type: none"> · Engagement actif 	<ul style="list-style-type: none"> · L'utilisation de l'environnement non-familier · L'apport des dynamiques de groupe 	<ul style="list-style-type: none"> · Notion de risque · L'expérience partagée
Fernee et al. (2017)	<ul style="list-style-type: none"> · Le soi psychosocial · Le soi physique 	<ul style="list-style-type: none"> · Le «Wilderness» 	Aucun

Les différents facteurs thérapeutiques seront présentés selon le modèle personne-environnement-occupation (Law et al., 1996). Ce mode de présentation a été choisi, car un modèle « est une représentation mentale simplifiée d'un processus qui intègre la théorie, les idées philosophiques sous-jacentes, l'épistémologie et la pratique » (Morel-Bracq, 2017). De ce fait, l'utilisation d'un modèle pour présenter les facteurs thérapeutiques de l'INA permet une meilleure compréhension des liens et processus qui les unit. Ensuite, l'utilisation du PEO permet d'établir une compréhension des facteurs selon une vision ergothérapeutique de la performance

occupationnelle. En effet, ce modèle schématise le résultat de l'interaction entre la personne, l'environnement et l'occupation sur la performance occupationnelle (Morel-Bracq, 2017). Il est particulièrement intéressant pour présenter la théorie derrière l'INA, car il prône l'interdépendance entre la personne et l'environnement. Dès lors, cette conceptualisation est pertinente, car l'environnement occupe une place importante dans les fondements de ce type d'intervention. La figure 1 présentée ci-dessous expose la conceptualisation des facteurs selon le PEO.

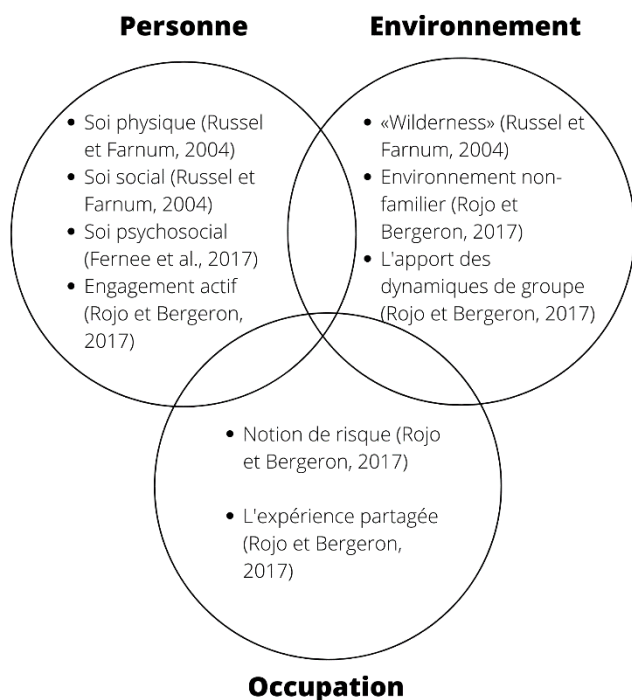


Figure 1. Facteurs thérapeutiques de l'INA selon le modèle PEO.

Les facteurs thérapeutiques de l'INA présentés dans la Figure 1 proviennent de trois sources différentes. Tout d'abord, au niveau de la personne, Russel et Farnum (2004) ont présenté un modèle qui met en relation trois facteurs thérapeutiques, dont le « soi social » (personne). Ce dernier réfère à l'apprentissage d'habiletés sociales qu'apporte la proximité du groupe et celle de la figure d'autorité. En effet, la proximité qu'apporte ce type d'intervention est particulièrement favorable pour l'apprentissage social. Ce facteur a toutefois été repris par Fernee et collaborateurs (2017) pour devenir le « soi psychosocial » (personne). Les auteurs critiquaient que le concept du soi social n'était pas suffisant pour expliquer les changements obtenus dans un contexte d'intervention en santé mentale, dans lequel on traite des clients ayant des troubles

comportementaux, psychologiques ou émotionnels. Dans le soi psychosocial, on entrevoit plutôt les bienfaits sur le style d'attachement, les modèles relationnels et les comportements psychosociaux que ce contexte d'intervention apporte. Dans ce facteur, on peut également voir apparaître l'importance de la dynamique de groupe et de l'alliance thérapeutique sur le développement du soi psychosocial. On peut relier ces éléments à l'« expérience partagée » (occupation) et à la « dynamique de groupe » (environnement), deux des facteurs thérapeutiques présentés par Rojo et Bergeron (2017). Tout d'abord, l'expérience partagée réfère au fait que comme les thérapeutes, ou les figures d'autorité, partagent la même expérience d'aventure et de plein air que les participants, ils deviennent moins intimidants pour ceux-ci, ce qui favorise l'établissement du lien thérapeutique. L'établissement d'un lien fort vient ensuite grandement aider le développement du soi psychosocial (Fernee et al., 2017). De plus, l'expérience partagée permet au thérapeute de mieux comprendre ce que vit le participant et d'avoir plus d'occasions d'observer ce dernier. Cela lui permet alors de mieux identifier les occasions de soutien et d'intervention (Rojo et Bergeron, 2017). Puis, Rojo et Bergeron (2017) soutiennent l'importance d'un environnement social coopératif et soutenant pour favoriser un changement chez la personne. De ce fait, il devient important pour le thérapeute de travailler pour établir une dynamique de groupe qui favorise l'évolution des participants.

Ensuite, pour poursuivre avec les facteurs reliés à la personne, le « soi physique » (personne) réfère aux bienfaits qui ressortent de l'interaction entre le corps et la nature au travers d'activités d'aventure (Russel et Farnum, 2004). Tout d'abord, il existe un lien direct entre la santé physique et la santé mentale. Néanmoins, au-delà de cela, l'utilisation de son corps dans des activités qui demandent un dépassement de soi permet aux participants de ressentir un sentiment de contrôle, d'efficacité personnelle et de développer un concept de soi plus positif. Puis, le dernier facteur thérapeutique relié à la personne est l'« engagement actif » (Rojo et Bergeron, 2017). Celui-ci rapporte au fait qu'il est primordial pour le participant d'être personnellement investi dans l'expérience pour obtenir un changement. Dès lors, il est pertinent d'évaluer au préalable la signification de l'expérience pour le client afin de s'assurer qu'elle soit appropriée pour ce dernier.

Ensuite, un autre facteur thérapeutique ressorti par Russel et Farnum (2004) est le « *Wilderness* » (environnement). Le terme *wilderness* présente de multiples définitions dans la

littérature qui ne s'accordent pas (Arnould et Glon, 2006; Harper et al., 2018). Plusieurs définitions du terme portent sur des environnements sauvages et hostiles pour l'humain. Toutefois, dans le cadre de l'INA, le facteur « *wilderness* » décrit par Russel et Farnum (2004) représente un environnement thérapeutique, donc sa définition ne pourrait pas se rapporter à un environnement hostile (Harper et al., 2018). De ce fait, il peut être défini comme un environnement qui s'éloigne du vécu quotidien dans des zones urbaines. Ce facteur peut alors être relié à l'« utilisation d'un environnement naturel non-familier » (environnement) décrit par Rojo et Bergeron (2017). Ces auteurs décrivent que c'est la nouveauté derrière l'environnement qui favorise un changement. En effet, l'environnement non-familier vient créer un déséquilibre chez la personne et lui demandera alors une adaptation. C'est cet état de déséquilibre qui favorisera un changement. Gargano (2020) apporte toutefois une nuance à cela en nommant que l'adaptation pourra seulement avoir lieu si l'inconfort vécu est similaire aux capacités de la personne. Dans l'éventualité que l'inconfort relié à l'environnement soit beaucoup plus important que les capacités d'adaptation de la personne, cela pourra alors représenter une expérience négative pour celle-ci.

Finalement, au niveau de l'occupation, en plus de l'expérience partagée décrite plus tôt, on voit apparaître « la notion de risque » (occupation; Rojo et Bergeron, 2017). Les activités d'aventure peuvent mener les participants à sortir de leur zone de sécurité et donc, comme mentionné plus tôt, les mettre dans un état de déséquilibre. Le fait de sortir de cette zone de sécurité représente une occasion d'apprentissage et permet aux participants de ressentir un sentiment d'accomplissement et de contrôle à la suite de l'activité. Toutefois, il est important pour les thérapeutes d'offrir une occasion de réussite pour la personne en lui proposant un juste défi pour ses compétences. Gargano (2020) soutient cela en parlant du besoin d'équilibre entre la perception du risque et le sentiment de compétence des individus lors des activités.

3.2 Compétences et rôles des ergothérapeutes

3.2.1 Compétences de l'ergothérapeute.

Il existe plusieurs documents de références définissant les compétences à atteindre en ergothérapie. Ces derniers visent à guider la formation et la pratique pour devenir un professionnel compétent (ACE, 2012). Un nouveau document de référence développé en 2022 représente le tout premier corpus unifié de compétences ergothérapeutiques au Canada (ACORE et al., 2022). Celui-ci

visent l'unification des pratiques dans tout le Canada, ce qui est pertinent pour le développement de la profession. Toutefois, en raison de sa publication récente, les programmes de formation et les ergothérapeutes n'utilisent pas encore systématiquement ce document de référence. Dans le cadre de cet essai, les compétences utilisées seront celles définies par le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012), lequel représente la base sur laquelle le cursus d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières repose (Département d'ergothérapie, s.d.).

Tableau 2.
Compétences des ergothérapeutes¹

Compétence	Définition de la compétence
Expert en habilitation de l'occupation	Le rôle d'expert en habilitation de l'occupation représente le rôle pivot, de même que la compétence et l'expertise clé d'un praticien en ergothérapie. À titre d'experts en habilitation de l'occupation, les ergothérapeutes utilisent des processus fondés sur les faits scientifiques qui sont centrés sur l'occupation – notamment les soins personnels, les activités productives et les loisirs – comme moyen d'intervention et comme résultat. Les clients peuvent être des individus, des familles, des groupes, des collectivités, des populations ou des organismes.
Communicateur	La relation praticien-client est fondamentale au rôle de communicateur 1. Expert en habilitation de l'occupation en ergothérapie. La communication comprend les modes de communication orale, écrite, non verbale et électronique.
Collaborateur	En tant que collaborateurs, les ergothérapeutes travaillent de manière efficace afin de favoriser la participation des gens à des occupations, en utilisant et en favorisant des approches fondées sur la prise de décision partagée.
Gestionnaire de la pratique	À titre de gestionnaire de la pratique, les ergothérapeutes gèrent le temps, établissent les priorités et favorisent la gestion efficace de la pratique.
Agent de changement	En tant qu'agent de changement, les ergothérapeutes usent de leur expertise et de leur influence pour promouvoir l'occupation, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle.
Praticien érudit	En tant que praticiens érudits, les ergothérapeutes incorporent l'évaluation critique, la réflexion et l'amélioration de la qualité dans leur pratique quotidienne ainsi que l'apprentissage tout au long de la vie. À titre d'éducateurs, les ergothérapeutes facilitent l'apprentissage des clients, des membres d'équipes et d'autres apprenants.
Professionnel	À titre de professionnels, les ergothérapeutes s'engagent à observer un code de déontologie et des normes de conduite personnelle élevées lorsqu'ils s'attachent à faciliter l'occupation.

¹ Les définitions de ce tableau sont tirées du *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012).

3.2.2 Rôles de l'ergothérapeute.

Les rôles de l'ergothérapeute peuvent varier en fonction des services dans lesquels ils travaillent. De plus, il arrive que le rôle de celui-ci aille au-delà de son titre professionnel (Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2010). En effet, certains ergothérapeutes peuvent jouer un rôle de gestionnaire ou d'intervenant pivot par exemple, lesquels sont extérieurs à la profession d'ergothérapeute. Malgré cette multiplicité de rôle, le *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*, le plus récent référentiel publié, définit le rôle central de la profession comme étant de favoriser la participation aux occupations (ACORE et al., 2022). Toutefois, pour demeurer en accord avec le référentiel présenté plus haut, on peut également définir le rôle central du professionnel comme celui d'expert en habilitation de l'occupation. Au sein de ce rôle, on retrouve tout de même la notion de favoriser la participation aux occupations.

Ensuite, comme la majorité de la clientèle en INA est une clientèle en santé mentale, il est également pertinent de définir le rôle de l'ergothérapeute spécifiquement dans ce contexte de pratique. L'OEQ (2009), définit que l'ergothérapeute en santé mentale « soutient la personne pour qu'elle atteigne un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté ». Cela peut se faire en favorisant le développement de ses ressources personnelles, de sa confiance en soi, de ses capacités d'adaptations, de ses habiletés sociales et de son autonomie dans les activités quotidiennes (OEQ, 2009). Étant donné la centralité de l'occupation dans la profession, l'objectif principal des interventions demeure tout de même de favoriser la participation dans les occupations significatives (OEQ, 2009).

4. MÉTHODE

4.1 Devis de recherche

Comme il a été énoncé dans la problématique, l'état des connaissances en regard du rôle de l'ergothérapeute et de l'actualisation des compétences ergothérapeutiques en INA est limité. Pour cette raison, un devis exploratoire de type qualitatif a été choisi pour cette recherche (Fortin et Gagnon, 2022). Plus précisément, un devis de type qualitatif descriptif a été choisi lequel sert à « [...] décrire simplement ou sommairement un phénomène ou un événement peu connu » (Fortin et Gagnon, 2022, p. 160).

4.2 Échantillonnage

Comme cette recherche a pour objectif de décrire le rôle des ergothérapeutes dans l'INA et comment s'actualisent les compétences ergothérapeutiques dans ce type d'intervention, les participants ciblés étaient des ergothérapeutes. Les critères de sélection étaient les suivants : 1) être un ergothérapeute avec un permis de pratique valide au Québec; 2) avoir déjà réalisé ou avoir été impliqué dans un projet d'INA. Un nombre de 4 participants était initialement visé en raison du fait que la pratique est peu développée au Québec, donc la population cible est limitée. De plus, comme il s'agit d'une recherche qualitative exploratoire, il n'est pas nécessaire d'avoir un grand nombre de participants (Fortin et Gagnon, 2022).

Une méthode d'échantillonnage par réseaux a été utilisée via deux modalités différentes pour le recrutement des participants. Tout d'abord, une affiche décrivant la recherche a été publiée sur la page Facebook d'Ergothérapie Québec, lequel est un groupe privé rejoignant 6242 ergothérapeutes ou étudiants en ergothérapie du Québec au moment de l'étude. Puis, des courriels présentant les mêmes informations que celles détaillées dans l'affiche ont été envoyés individuellement à des organismes d'INA collaborant avec des ergothérapeutes ou encore à des ergothérapeutes affichés publiquement comme réalisant de l'INA. Lorsqu'un participant potentiel présentait un intérêt à réaliser la recherche, le questionnaire d'admissibilité lui était envoyé pour s'assurer qu'il réponde aux critères d'inclusion. Puis, dans l'éventualité que le participant était admissible, le formulaire de consentement et le questionnaire sociodémographique lui étaient envoyés pour qu'il puisse prendre connaissance des informations et donc prendre une décision libre et éclairée. Le recrutement des participants a eu lieu de mars 2023 à juin 2023.

4.3 Collecte de données

Des entretiens individuels semi-structurés ont été utilisés pour réaliser la collecte de données. Cette méthode a été choisie, car elle « sert à recueillir des données auprès des participants quant à leurs sentiments, leurs pensées et leurs expériences sur des thèmes préalablement déterminés » (Fortin et Gagnon, 2022, p.164). Cette méthode fonctionne donc avec le but de cet essai, car il cherche à développer une connaissance approfondie de l'INA en ergothérapie. De plus, comme cette recherche a un devis qualitatif descriptif, des entrevues semi-structurées représentent une méthode pertinente pour aller documenter l'expérience des participants (Fortin et Gagnon, 2022).

Les entrevues ont été réalisées sur une plateforme en ligne (Zoom) et ont eu une durée allant de 60 à 90 minutes. L'utilisation de la visioconférence a été prônée pour élargir le territoire de recrutement. En effet, de cette manière, il était possible de rejoindre des participants qui auraient été trop éloignés pour réaliser la rencontre en personne. De plus, l'utilisation de la modalité en ligne diminue le temps nécessaire d'implication des participants, car ces derniers n'ont pas à se déplacer. Un canevas d'entrevue semi-structurée (Voir Annexe 1) a été utilisé durant la rencontre. Ce dernier comprenait trois sections, une première sur l'expérience personnelle des participants en regard de l'INA, une deuxième sur la pertinence de l'ergothérapie en INA et sur les rôles de l'ergothérapeute dans cette pratique et une troisième sur l'actualisation des compétences ergothérapeutiques se basant sur le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012). Toutefois, comme il s'agissait d'entrevues semi-structurées, le canevas représentait seulement une ligne directrice à la conversation. La rencontre a été enregistrée, autant l'audio que le vidéo, pour permettre la retranscription et l'analyse.

4.4 Analyse des données

Pour l'analyse des données, l'analyse de contenu a été utilisée. En effet, cette analyse est régulièrement utilisée dans le cadre d'une étude descriptive qualitative (Fortin et Gagnon, 2022). Cette technique d'analyse est utilisée pour « [...] le traitement des données narratives de manière à en découvrir les thèmes saillants et les tendances qui s'en dégagent » (Fortin et Gagnon, 2022, p.333). Pour réaliser l'analyse, les verbatims des entretiens ont tout d'abord été transcrits de façon exhaustive pour la lecture du document à analyser. Ensuite, les données ont été codées pour la mise

en évidence des sous-thèmes abordés. Finalement, les thèmes qui ont émergé ont été catégorisés. Cela a donc permis de faire ressortir les tendances dans les réponses des participants pour arriver à décrire la pratique de l'INA en ergothérapie en regard des rôles et des compétences ergothérapeutiques. Pour favoriser la validité de l'analyse, les catégories ont été formées en harmonie avec le cadre conceptuel défini (Fortin et Gagnon, 2022). L'entièreté de l'analyse a été réalisée en utilisant le logiciel Nvivo en support aux étapes de codage.

4.5 Considérations éthiques

Il n'y a aucun conflit d'intérêts à signaler en regard de cette recherche. Celle-ci a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains. Le certificat numéro CER-23-296-07.08 a été émis en date du 23 mars 2023 avec une validité d'une période d'un an. Le consentement signé des participants a été obtenu avant de réaliser les entretiens individuels et un consentement verbal a été obtenu en début de rencontre. Un processus rigoureux de protections des données a été soutenu tout au long de la recherche pour assurer la confidentialité des participants.

5. RÉSULTATS

Cette section contient la description des participants et les principaux résultats de la recherche.

5.1 Présentation des caractéristiques des participants

Les quatre participantes ayant pris part à la recherche (n=4) sont des ergothérapeutes de genre féminin qui ont des expériences diverses de travail en INA. Les participantes ont en moyenne 4 années d'expérience en tant qu'ergothérapeute et en moyenne 1.9 années d'expérience en INA. La moitié des participantes (n=2) travaille dans le secteur public et l'autre moitié (n=2) dans le secteur privé. La moitié des participantes (n=2) pratique auprès de la clientèle en santé mentale tandis que l'autre moitié (n=2) pratique auprès d'une clientèle non spécifique. Les détails des données sociodémographiques sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3.
Données sociodémographiques des participantes

Répartition des participantes (N_{total}=4)	
Secteur	
Privé	N=2
Public	N=2
Clientèle	
Santé mentale	N=2
Clientèle 0-100 ans toute problématique confondue	N=2
Années d'expérience en tant qu'ergothérapeute	
3	N=1
4	N=2
5	N=1
Moyenne d'années d'expérience en tant qu'ergothérapeutes = 4	
Années d'expérience dans l'INA	
1.5	N=1
2	N=3
Moyenne d'années d'expérience en INA= 1.9	
Spécialisation en INA	
DESS à l'UQAC réalisé	N=2
DESS à l'UQAC en cours	N=1
Aucune	N=1

5.2 La définition de l'INA selon les participantes

Pour mieux comprendre les résultats qui vont suivre, il a été demandé aux participantes de donner leur définition de l'INA. Le tableau suivant résume les réponses données par chaque participante.

Tableau 4.
Définition de l'INA

Participantes	Définition
Participante 1	La première participante définit l'INA selon les différents éléments clefs qui doivent s'y retrouver soit l'aventure, le contact avec la nature, la relation égalitaire avec l'intervenant, la notion de groupe et la notion de transfert des acquis. Elle perçoit l'intervention comme possédant un continuum d'exposition de plus ou moins longue durée à la nature, avec une notion d'aventure plus ou moins présente, dépendamment des besoins et des objectifs de la clientèle. Selon elle, tous les éléments clefs ci-haut sont modulés et réfléchis pour chaque programme afin de répondre à un objectif clinique défini.
Participante 2	Cette participante nomme avoir adapté les définitions de l'INA que l'on retrouve dans la littérature pour que la définition corresponde aux critères de l'ordre des ergothérapeutes du Québec. Elle définit l'INA comme « un parapluie d'une immense variété d'interventions extérieures, qui ne sont pas seulement psychosociales ». Elle parle d'intervention en contexte de nature et d'aventure et non pas d'intervention par la nature et l'aventure. Ce n'est donc pas une approche spécifique, mais bien un environnement qui est utilisé. Sa vision ne se limite pas à une clientèle ou à une modalité (individuelle ou de groupe) spécifique. Selon elle, l'INA peut se voir dès qu'une intervention se produit dans un contexte de plein air, « là où l'air n'est pas confiné » selon un continuum d'exposition à la nature et de degré d'aventure subjectif à chaque individu.
Participante 3	Cette participante définit l'INA comme le fait d'utiliser le contexte d'aventure et l'environnement naturel avec intentionnalité dans le but d'atteindre des objectifs définis. L'aventure quant à elle s'observe à travers la notion de progression en nature.
Participante 4	Cette participante reprend le terme d'intervention en contexte de nature et d'aventure. Elle le définit dans sa pratique comme le fait d'utiliser l'environnement naturel dans lequel on peut intégrer l'aventure selon un continuum qui convient aux objectifs et besoins du client. Ce type d'intervention n'est pas réservé pour une clientèle particulière, mais est une opportunité occupationnelle offerte au client.

5.3 L'utilisation de l'INA en ergothérapie

Les compétences définies dans le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012) ont été utilisées comme thèmes principaux dans l'analyse des résultats. Quelques thèmes supplémentaires ont été ajoutés lors de l'analyse des verbatims en lien avec les rôles de

l'ergothérapeute en INA qui n'apparaissent pas dans le référentiel de compétence. Les différents thèmes et sous-thèmes ayant émergé dans l'analyse sont illustrés à la Figure 2 présentée ci-dessous.

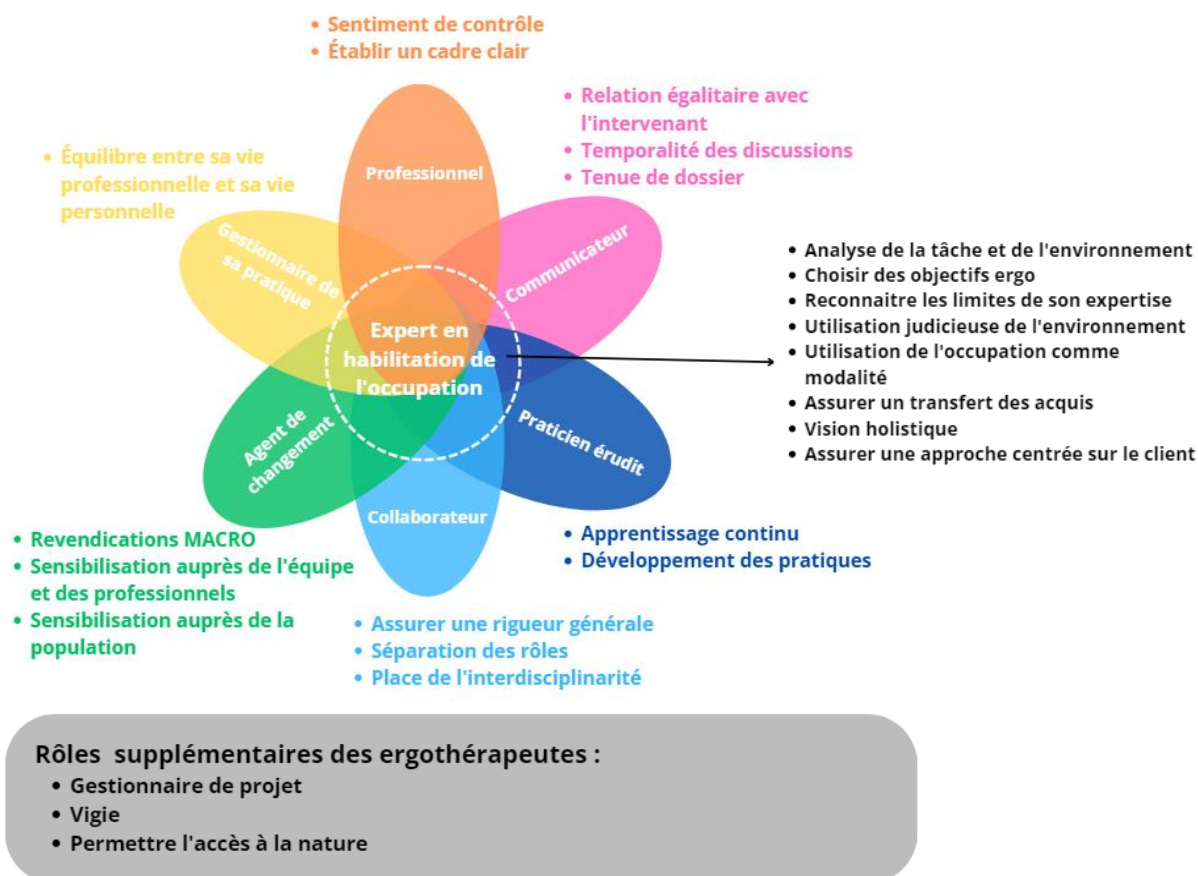


Figure 2. Sommaire des thèmes et sous-thèmes émergents de l'analyse des données

5.3.1 Actualisation de la compétence d'expert en habilitation de l'occupation.

La compétence d'expert en habilitation de l'occupation est nommée par les participantes comme étant à la fois un rôle de l'ergothérapeute et une compétence. Celle-ci se découpe en 8 sous-thèmes.

5.3.1.1 Analyse de la tâche et de l'environnement.

Dans une équipe interdisciplinaire d'INA, la tâche principale que réalisera l'ergothérapeute est d'analyser l'environnement et l'activité pour répondre aux besoins et aux capacités des clients. Un des participantes a également nommé que cette habileté de l'ergothérapeute est d'autant plus intéressante en nature, car il y a un niveau de risques plus élevé en lien avec l'environnement naturel dans lequel se produit l'intervention. Cette tâche d'analyse est en constante progression

durant les interventions, car plusieurs éléments peuvent venir influencer l'actualisation de celles-ci, par exemple la météo. Lorsque l'on questionne la participante 2 sur la place des ergothérapeutes en INA, cette dernière nomme: « Pourquoi pas des ergos [en INA], dans le sens que moi, le côté analyse d'activité je vois vraiment une compétence qui est très bénéfique en INA pour créer ce bon « fit » là [entre les capacités de la personne et les demandes de l'activité], ce juste défi ».

5.3.1.2 Choisir des objectifs ergothérapeutiques.

Comme l'INA est souvent multidisciplinaire ou interdisciplinaire, pour garder leur spécificité professionnelle, les ergothérapeutes doivent organiser leurs interventions autour d'objectifs ergothérapeutiques. L'INA est un outil d'intervention intéressant, seulement ils doivent apporter leur couleur professionnelle dans la manière dont ils l'actualisent en construisant les activités et les retours d'activités en fonction d'objectifs et de processus ergothérapeutiques. La participante 4 l'explique de la manière suivante :

« Dans le fond nous autres qu'on développe un groupe santé mentale au sein du CISSS ou qu'on développe un groupe santé mentale à la clinique [nom de la clinique] puis qu'on met de l'avant le plein d'air, on peut utiliser les mêmes processus. On garde vraiment notre chapeau d'ergo et on n'est pas facilitatrice d'INA, on n'est pas guide d'aventure, on n'est pas intervenante psychosociale, on est ergo, alors on utilise les mêmes choses qu'on ferait dans un autre contexte. »

5.3.1.3 Conserver une approche centrée sur le client.

Bien que les programmes d'INA représentent régulièrement un cadre préétabli, il demeure important d'actualiser une pratique centrée sur le client. Plusieurs stratégies ont été nommées pour atteindre ce but. Tout d'abord, donner du contrôle aux clients en leur laissant faire des choix durant le projet. Une des manières de faire cela est de leur laisser choisir les activités qu'ils veulent faire. Par exemple, la préparation de repas, la vaisselle, partir le feu, etc. Une autre manière peut être de leur donner un choix durant les activités. Par exemple, lorsqu'un groupe part en randonnée, laisser le choix du sentier aux clients. Le degré de choix offert varie d'un groupe à l'autre selon les capacités et les besoins des clients et selon les objectifs derrière l'intervention. C'est aux intervenants d'analyser quel degré de contrôle ils donnent aux clients pour respecter les limites de ceux-ci et les objectifs d'interventions. Néanmoins, ils essaient toujours de donner le plus de choix possible pour demeurer centrés sur le client. La participante 2 nomme par rapport à cela:

« Je pense que pour rester centré sur la personne il faut analyser l'activité et dire : si on tente une expédition ou qu'on est dans une journée de groupe, quelle décision peut prendre le groupe? Ou quelle responsabilité veut prendre le groupe? Par exemple, on fait de la randonnée, mais est-ce qu'on veut plus s'orienter vers un camp de base ou vraiment sac à dos? Est-ce qu'on veut plus se fier sur notre guide d'aventure ou l'individu veut lire la carte? Donc on a quand même une variété de variables sur lesquelles on peut jouer pour donner du contrôle, mais je pense que la notion de contrôle est quand même vraiment importante. De s'assurer qu'il y a une part de contrôle, de choix et de décision. C'est ça qui donne un sens à nos occupations. »

Une autre façon de demeurer centré sur le client est de respecter le défi par choix. Bien que l'INA comporte une notion de défi derrière les activités proposées, les clients ont toujours le choix de relever ce défi ou non ou encore le choix de décider jusqu'où ils veulent se pousser. La participante 1 l'explique de la manière suivante : « mettons qu'on va faire de l'escalade, jusqu'à où moi je vais monter? Il y a cette notion-là d'ajuster le défi en fonction de comment la personne se sent puis perçoit qu'elle est capable ».

Finalement, pour conserver une approche centrée sur le client, les ergothérapeutes définissent des objectifs personnels en collaboration avec chacun des clients en plus des objectifs généraux du programme d'INA. Cette étape est parfois faite de manière informelle ou avec le groupe dans le contexte d'un programme de prévention/promotion de la santé. Toutefois, ils s'assurent de connaître les objectifs personnels de chaque individu pour pouvoir y revenir durant l'intervention ou encore à la fin de cette dernière. La participante 1 nomme à cet effet :

« C'est vraiment important qu'il ait des objectifs de groupe, mais qu'il y ait des objectifs individuels aussi. Chaque personne dans le groupe est là pour une raison et je pense que c'est important que ce soit souligné, que cette personne-là s'attache au groupe pour des raisons qui lui sont propres. Ça aide à la motivation aussi, de rappeler quand il y a un désengagement : Pourquoi toi tu venais dans le groupe? »

5.3.1.4 Adoption d'une vision holistique du fonctionnement.

Le contexte de certaines interventions d'INA permet d'observer les clients sur une plus longue durée que lors d'interventions plus traditionnelles (ex. : dans un bureau, en clinique, ou à domicile). En effet, le fait de vivre l'expérience d'intervention avec les clients, donc de vivre le quotidien avec les clients, permet d'avoir une vision holistique de l'individu. Les intervenants ont accès à une réalité qui ne se voit pas dans le contexte d'une intervention plus traditionnelle. À ce sujet la participante 1 nomme :

« Quand tu fais une rencontre de 1h, les jeunes peuvent camoufler des symptômes, mais quand on est vraiment dans sur une plus longue durée, ils ne peuvent pas se contenir. C'est sûr qu'on va finir par voir réellement comment qu'ils sont dans un quotidien et on va voir vraiment aussi comment les gens s'organisent, comment ils vont...tu vois leurs capacités réelles dans un quotidien. »

De plus, dans le contexte d'une intervention traditionnelle, il existe un facteur plus contrôlé, tandis que l'imprévisibilité de l'environnement naturel et des activités en nature permet de sortir du cadre et avoir accès à plus d'information. En général, le contexte de l'INA permet d'obtenir une image réelle du fonctionnement quotidien, ce qui est intéressant pour un ergothérapeute. Cela permet ensuite d'avoir des leviers d'intervention ou des pistes d'intervention plus personnalisés à la personne. La participante 4 partage son opinion sur la richesse des observations réalisées en INA :

« Même si c'est juste une randonnée, même si c'est une expédition et pas nécessairement une activité qui est réfléchi au niveau de son potentiel thérapeutique, tu es dans le quotidien, tu es dans le quotidien de la personne. Tu pars en canot pendant 3 jours, il va y avoir le déjeuner, il va y avoir le matin, il va y avoir la routine du matin, l'habillage...Dans le sens, c'est vraiment le quotidien, donc je pense que c'est tellement riche en observation en tant qu'ergo de vivre le quotidien avec un groupe, avec un patient [...]. Tout ça a un potentiel de faire du pouce dessus. »

5.3.1.5 Reconnaître les limites de son expertise.

L'intervention en plein air comporte son lot de risque en raison de l'imprévisibilité de l'environnement. En tant qu'intervenants, les ergothérapeutes ont un devoir d'assurer la sécurité des clients durant les interventions. Il devient donc d'autant plus important pour eux en contexte d'INA d'évaluer leur capacité personnelle à gérer les risques et de s'entourer des professionnels habilités dans l'éventualité qu'ils ne sentent pas suffisamment en confiance (ex. : guide d'aventure). Dans ce même ordre d'idée, les ergothérapeutes ont une capacité d'analyse des demandes d'une activité très juste. Ils peuvent donc utiliser cette capacité pour réfléchir sur leurs capacités personnelles et pour déterminer s'ils ont l'expertise de mener à bien l'intervention de manière sécuritaire. La participante 4 partage sa vision sur le devoir des ergothérapeutes par rapport au respect des limites de son expertise :

« On est les experts en habilitation de l'occupation, je pense que si on est capable de juste faire de l'introspection et de reconnaître nous c'est quoi nos forces, nos limites, nos connaissances, alors après ça il faut que tu t'adaptes. Puis si ça te tente

vraiment de développer des programmes comme ça, tu peux en développer, mais peut-être que les intervenants qui vont le réaliser ça va être pas toi. »

5.3.1.6 Assurer un transfert des acquis.

Le contexte d'INA est différent de ce qui est normalement observé dans le quotidien d'une personne, donc il est important de faire des liens entre l'expérience vécue et le quotidien des clients. Les ergothérapeutes doivent conserver une visée occupationnelle à leur intervention et le fait d'assurer un transfert des acquis permet justement d'intégrer cette visée. De plus, le fait de faire des liens avec le quotidien offre un sens occupationnel aux clients, donne un sens à l'intervention en cours. La participante 1 mentionne même que : « on n'est pas juste là pour amener les gens dehors, on est vraiment là pour s'assurer d'atteindre des objectifs, un changement ou quoi que ce soit qui vont être intégrés dans le quotidien ». Donc le transfert des acquis dans le quotidien permet de justifier la présence d'un ergothérapeute en INA. La participante 3 partage sur le rôle dans ce transfert :

« Je pense qu'on peut avoir un rôle important aussi sur le transfert dans la vie quotidienne après, de regarder avec la personne sa routine. C'est bien beau dire : partir en expédition une fois dans sa vie et ça a été vraiment le fun, mais qu'est-ce que la personne a appris de ça? Qu'est-ce qui a fait le plus du bien? Est-ce qu'après ça elle a le contrôle sur le fait de revivre des expériences similaires dans sa vie personnelle? Comment elle intègre ça dans sa routine? »

5.3.1.7 Utilisation judicieuse de l'environnement.

Les ergothérapeutes utilisent beaucoup l'environnement dans leurs interventions. Ils ont une connaissance exhaustive sur la manière dont l'environnement peut influencer la personne. Ils ont donc la capacité en INA d'analyser comment l'environnement naturel peut aider à atteindre les objectifs de la personne. Les ergothérapeutes en INA n'apportent pas les individus à l'extérieur dans le seul but d'aller dehors, ils analysent plutôt le potentiel thérapeutique de l'environnement naturel et utilisent celui-ci pour atteindre leurs objectifs d'intervention. Les participantes 2 et 4 partagent le potentiel de l'environnement naturel que les ergothérapeutes peuvent utiliser :

« Puis de voir comment on peut utiliser le plein air pour soutenir l'habilitation à l'occupation, mais aussi comment on peut utiliser, vraiment utiliser nos compétences pour soutenir les gens à aller à l'extérieur, parce que c'est un outil de promotion de la santé qui est extrêmement puissant. »

« On utilise beaucoup l'environnement, l'environnement a beaucoup d'impact sur notre intervention. Donc c'est un peu comme une de nos forces, on a peut-être plus

d'outils pour aller voir à quel point on peut utiliser la nature comme environnement, comme outil thérapeutique. »

5.3.1.8 Utilisation de l'occupation comme modalité.

L'ergothérapie utilise l'occupation et la mise en action dans des activités pour répondre à des objectifs d'intervention. De ce fait, les ergothérapeutes ont des compétences pertinentes pour intervenir en INA, car ce type d'intervention fonctionne avec la même philosophie. La participante 2 partage la réflexion personnelle qu'elle a eue lors de la découverte de l'INA :

« Moi j'ai l'impression que l'ergothérapie c'est la profession, on dirait qui a été créée pour l'INA. On utilise des activités pour développer des compétences, des habiletés, pour faire vivre des expériences, on ramène les apprentissages. C'est tellement collé à l'ergothérapie, que je me suis dit : mon dieu, je suis tombé dans la bonne profession. »

5.3.2 Actualisation de la compétence d'agent de changement.

Cette compétence occupe une place très importante dans la pratique des ergothérapeutes en INA, comme ce type d'intervention représente une pratique émergente. Elle est centrale pour le déploiement des nouvelles initiatives et apparaît à plusieurs niveaux comme il sera présenté dans la section suivante.

5.3.2.1 Revendications MACRO.

Les ergothérapeutes réalisant de l'INA ont le devoir et le besoin de faire des revendications à plusieurs acteurs au niveau MACRO. L'environnement MACRO est décrit par Bronfenbrenner (1979) comme étant le contexte culturel global autour de la personne qui inclut, entre autres, les systèmes de croyances sociétales, les normes culturelles, les politiques sociétales et les lois, lesquels influencent indirectement la personne. Tout d'abord, pour pouvoir développer des initiatives et faire avancer cette pratique, la participante 2 a ressorti le besoin de faire des revendications au niveau des instances politiques. À ce sujet elle nomme que :

« Je pense que c'est juste de continuer d'implanter des initiatives, puis de faire monter ça au politique, puis faire monter ça un petit peu partout, d'en jaser pour essayer vraiment de pérenniser certaines initiatives. Je pense qu'il faut juste faire preuve d'audace et d'essayer des choses. »

En plus des instances politiques, la participante 1 a exposé le besoin de revendiquer auprès de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec pour développer l'utilisation de l'INA en ergothérapie.

Enfin, une autre revendication MACRO est auprès des organismes payeurs pour obtenir du financement pour le développement de projets. À ce sujet la participante 2 nomme :

« Puis des fois on a des projets, des partenaires qui sont super intéressés à démarrer des projets, mais on a besoin d'aller chercher le financement, donc ça fait partie de notre réalité d'être en mode plaidoirie, en mode communication, en mode explication des données probantes. Puis c'est quand même quelque chose qui prend beaucoup d'énergie, beaucoup de temps. Puis on n'a pas des résultats pour toutes les plaidoiries qu'on fait, mais on sème, on sème puis on essaie que ça va germer. »

5.3.2.2 Sensibilisation auprès des professionnels.

Deux niveaux de sensibilisation auprès des professionnels ressortent : auprès de l'équipe et auprès des ergothérapeutes eux-mêmes. Tout d'abord, l'environnement occupe une place importante dans la vision des ergothérapeutes, plus que tout autre professionnel. Ils ont donc ce devoir de sensibiliser les autres professionnels aux bienfaits de l'environnement naturel et aux possibilités de l'utilisation thérapeutique de celui-ci. Les participantes nomment avoir réalisé ce type de sensibilisation à plusieurs reprises. De plus, au sein même de la profession, la participante 1 a identifié un besoin de sensibilisation au niveau des activités de plein air. Elle l'explique de la manière suivante :

« On est beaucoup ciblé je trouve sur les occupations qui ont un rendement : le travail, l'école, tout ce qui est dans la maison, mais tout ce qui est des loisirs je trouve que ce n'est pas tant... On le dit, mais on n'en parle pas; ce n'est pas tant que ça exploré. Je pense que ce bout-là, comme les activités de plein air c'est souvent aussi perçu comme des loisirs, de peut-être faire la promotion un petit peu plus de ce type d'activité là ça pourrait être intéressant. »

Encore auprès de la profession, certains éléments freinent les ergothérapeutes à s'engager dans l'INA. Un besoin d'ajouter certains éléments à l'éducation ou à la culture de l'ergothérapie est identifié. La participante 4 apporte une idée de promotion qui pourrait être apportée dans le cursus éducatif :

« Puis tant mieux si dans les programmes à l'interne il y a un cours à option ou juste des cours qu'on peut parler de ça puis de dire : regardez là vous avez passé 3 ans à analyser l'activité et les environnements plus conventionnels, là on va prendre un cours, une vignette, pour analyser c'est quoi l'environnement extérieur. Donc au mieux, si on peut juste sensibiliser en plus dans les programmes. »

À ce sujet la participante 2 critique certains éléments de la culture ergothérapeutique qui freine les professionnels à s'engager dans des projets d'INA.

« Bien moi je trouve qu'elle [la formation d'ergothérapeute] nous donne de très bonnes bases [pour réaliser de l'INA]. C'est souvent plus un enjeu de sentiment d'imposteur puis d'anxiété [la raison pour laquelle les ergothérapeutes ne réalisent pas des projets d'INA]. C'est parce qu'aussi, quand on sort l'université, comment on se fait parler de l'ordre des ergothérapeutes c'est vraiment *by the book*, donc c'est peut-être plus la culture de l'ergothérapie qui est à changer. »

5.3.2.3 Sensibilisation auprès de la population.

En tant que professionnels de la santé, les ergothérapeutes ont une crédibilité auprès de la population qu'ils peuvent utiliser pour sensibiliser les gens aux bienfaits de l'environnement naturel et de l'engagement dans des activités de loisirs en nature. De cette manière, ils peuvent faire connaître les services d'INA et encourager la prévention/promotion de la santé. La participante 4 apporte que pour faciliter cette sensibilisation, les ergothérapeutes pourraient utiliser une définition de l'INA plus accessible à la population. En effet, elle propose de définir l'INA comme l'utilisation de l'environnement naturel pour répondre à divers objectifs, car de cette manière cela offre une vision accessible de la pratique que les gens peuvent appliquer dans leur quotidien.

5.3.3 Actualisation de la compétence de communicateur.

Cette section présente les spécificités dans l'actualisation de la compétence de communicateur en contexte d'INA selon trois sous-thèmes : la relation égalitaire avec l'intervenant, la temporalité des discussions et la tenue de dossier.

5.3.3.1 Relation égalitaire avec l'intervenant.

En INA la relation entre l'intervenant et le client atteint un niveau d'égalité qui n'est pas habituellement observé dans des interventions plus traditionnelles (ex. : Dans un bureau, en clinique, ou à domicile). Comme l'intervenant partage l'expérience avec le client, il revêt un caractère plus humain aux yeux de ce dernier. Dès lors, vivre les mêmes difficultés et les mêmes défis que les clients favorisent le lien de confiance. L'établissement d'un lien thérapeutique fort favorise ensuite l'intervention et donc l'obtention de résultats. La participante 1 partage sa vision de l'expérience partagée : « Ce point-là pour moi est important, tu ne peux pas t'évader. Comme il y a un point de non-retour aussi pour l'intervenant, c'est ça qu'il faut que les participants perçoivent ». La participante 4 défend également l'effet de l'expérience partagée sur la relation thérapeutique :

« L'effet [de l'expérience partagée] sur la relation thérapeutique clairement que ça a une belle influence d'être dehors, de se faire pleuvoir dessus en même temps, d'avoir les mains dans la boue en même temps. Je pense qu'il y a comme un équilibre qui se crée entre le patient et le thérapeute de dire : heille, on est dans le même bateau là. »

5.3.3.2 Temporalité des discussions.

Le contexte des rencontres avec les clients et l'organisation des différents programmes varient, mais il existe une manière habituelle de procéder globalement. Tout d'abord, en amont de l'expédition², il y a souvent des rencontres préparatoires en groupe pour favoriser la chimie et préparer les participants aux activités à venir. En plus des rencontres de groupe, il y a régulièrement une rencontre individuelle pour établir les objectifs. Ensuite, durant l'expédition, il y a des discussions en groupe, habituellement à la suite des activités pour faire un retour sur les acquis. Puis, il y a des rencontres individuelles pour réévaluer les objectifs ou au besoin pour répondre à un enjeu vécu durant le séjour. Le cadre des rencontres diffère de celles plus traditionnelles, car elles se produisent dans un contexte beaucoup moins structuré. En effet, les rencontres sont souvent informelles et très peu de discussions sont planifiées à l'avance, car c'est aux intervenants d'évaluer le moment propice où les clients seront réceptifs. La participante 1 présente des exemples de questions que les intervenants peuvent se poser pour évaluer cela :

« Est-ce que le groupe après l'activité a assez d'énergie cognitive pour réfléchir au concept qu'on veut leur amener? Est-ce qu'on fait un retour... Est-ce que ça va être suffisant de faire juste un retour rapide? Ou quelle question on va poser pour s'assurer que les liens vont se faire? À quel moment? Comment qu'on va le faire? À quel endroit physiquement? S'il pleut, s'il fait froid, on va le faire où ça? »

Puis, à la suite de l'expédition, il y a une rencontre de groupe de conclusion et une rencontre individuelle pour évaluer l'atteinte des objectifs. Donc il y a une variation dans la temporalité des discussions dépendamment des programmes, mais les résultats exposés représentent un format qui est régulièrement utilisé. La participante 4 expose le fonctionnement qui a été utilisé dans un de ses programmes :

« Il y avait nos rencontres préparatoires juste avant l'expédition et on avait une autre rencontre individuelle pour reparler de leurs objectifs spécifiques. Il y avait l'expédition de 8 jours, et à travers ça, ils savaient qu'on allait avoir des moments

² Dans le cadre de cet essai, le terme expédition est utilisé pour décrire un projet d'INA qui porte sur plus d'une journée et qui peut inclure à la fois les camps fixes ou les projets avec déplacements.

plus en individuels pour voir comment ça se passe, quel objectif que tu travailles en ce moment? Trouves-tu que ça répond à ce que tu aimerais travailler? C'est comme un peu informel, souvent ça se faisait dans le coin du bateau. On ne va pas dans un local et c'est comme : « ok prochaine! » avec un horaire. Dans l'expédition c'est un petit peu plus informel. Puis après on avait une rencontre de groupe et une rencontre individuelle au besoin. »

5.3.3.3 Tenue de dossier.

Les ergothérapeutes en INA n'amènent pas leur ordinateur durant les expéditions pour faire de la tenue de dossier. Celle-ci ne pose pas un problème lors des interventions de courte durée, mais les intervenants doivent modifier leur façon de faire de la tenue de dossier lors de plus longues expéditions. En effet, il est impossible d'être aussi rigoureux et précis lors des expéditions et les ergothérapeutes doivent faire des choix par rapport aux informations qui apparaîtront dans les notes. Ils utilisent en majorité un cahier de bord durant l'intervention dans lequel ils écrivent les grandes lignes des informations importantes à la fin de la journée. La participante 2 explique la manière dont elle réalise la tenue de dossier durant les expéditions :

« Je pense qu'on n'a pas le choix d'avoir comme des petits cahiers là, *write in the rain*, pour prendre quelques notes, mais c'est sûr qu'on va devoir faire des choix au niveau de la tenue du dossier. Donc je pense que l'essentiel, les grandes lignes on le met là-dedans mais le reste c'est à notre retour. »

Toutefois, la participante 4 spécifie que la majorité des programmes d'INA ne comportent pas de rapport d'ergothérapie individualisé et que c'est plus souvent des notes de groupe qui sont faites. La participante 3 nomme traiter la tenue de dossier dans les programmes d'INA comme elle le ferait pour un groupe d'intervention, donc de faire une note globale par jour qui illustre les éléments pertinents. Toutefois, une incertitude par rapport aux demandes de l'OEQ est notée en regard de la tenue de dossier en INA. En effet, la participante 3 nomme une incapacité à respecter certaines règles de tenue de dossier durant les programmes comme la règle de rédaction en 72h à la suite de l'intervention. De plus, la participante 2 nomme l'enjeu suivant par rapport à la tenue de dossier, particulièrement lorsque les programmes ont une visée de prévention/promotion de la santé : « après, il n'y a pas vraiment de normes [pour la tenue de dossier en INA]. Même dans tous les services plus en approche populationnelle, ce n'est vraiment pas clair c'est quoi les attentes au niveau de la tenue dossier ».

5.3.4 Actualisation de la compétence de collaborateur.

Cette compétence occupe une grande place dans la pratique quotidienne des ergothérapeutes; le développement et la réalisation de projets d'INA se font rarement seuls. En effet, en plus de la difficulté associée au développement du projet en lui-même, un certain niveau d'encadrement est nécessaire pour répondre aux besoins des participants et aux recommandations des fédérations d'activités en plein air telles qu' Aventure écotourisme Québec (AEQ). Pour cette raison, il y a souvent plus d'un intervenant impliqué, particulièrement lorsqu'il s'agit d'un groupe. Dans cette compétence trois éléments sont ressortis du discours des ergothérapeutes : assurer une rigueur générale, la séparation des rôles et la place de l'interdisciplinarité.

5.3.4.1 Assurer une rigueur générale.

Cet élément s'explique par le fait qu'en INA les ergothérapeutes travaillent parfois avec des professionnels qui n'appartiennent pas aux services de la santé, par exemple les guides d'aventure. De ce fait, ils ne possèdent pas les mêmes normes de pratique que celles qui sont imposées aux ergothérapeutes par l'OEQ. Par rapport à cela, la participante 4 nomme l'importance de s'assurer que toute l'équipe respecte les normes de pratique de l'ergothérapeute pour que celle-ci respecte ses devoirs professionnels. Elle l'explique de la manière suivante :

« En tant qu'équipe, il faut faire, je pense, respecter toutes les règles qui nous régissent dans notre pratique et c'est ça qui fait en sorte que ça reste un service que tu te sens en confiance, que tu crées un environnement psychologique sécuritaire [...]. Donc c'est ça, c'est vraiment omniprésent, je pense que ça amène des enjeux de juste s'assurer que tout le monde est sur la même ligne, mais c'est super le fun d'avoir plein de ressources et des yeux différents sur ce qui se passe. »

5.3.4.2 Place de l'interdisciplinarité.

L'ergothérapeute a sa place dans les interventions d'INA, mais elle nécessite une expertise supplémentaire pour assurer la sécurité des clients. En effet, très peu de projets d'INA sont réalisés sans guides d'aventure ou de plein air en raison des nombreux risques associés aux activités en plein air. Encore une fois, en raison des différentes recommandations en regard de l'encadrement, les ergothérapeutes doivent faire affaire avec des intervenants qui ont des accréditations dans les activités en plein air réalisées. En plus des guides d'aventure, il n'est pas rare de faire affaire avec des partenaires, par exemple des organismes communautaires, pour développer des programmes.

Finalement, la participante 1 nomme l'importance d'avoir la vision de différents professionnels pour réaliser un projet d'INA :

« Je pense que de toute façon c'est quand même des projets qui sont quand même complexes, donc il y a une nécessité d'avoir différents professionnels. Alors, souvent je pense que ça va venir se compléter, d'où le pourquoi les projets Inter avec des guides et tout ça c'est important. »

5.3.4.3 Séparation des rôles.

Comme les ergothérapeutes collaborent souvent avec d'autres professionnels pour réaliser des programmes d'INA, il est important que la séparation des rôles soit claire dès le départ pour favoriser le bon fonctionnement de l'expédition. En effet, bien que les ergothérapeutes puissent avoir une formation en INA, en gestion des risques ou dans des activités en plein air, s'ils ont leur chapeau d'ergothérapeute, ils ne vont pas nécessairement leader les activités techniques. Il est donc important d'établir selon les spécialités de chaque intervenant quel rôle et quelles tâches tomberont sous leur responsabilité. De cette manière, les intervenants peuvent également savoir à quel moment ils doivent être en mode gestion et à quel moment ils peuvent se retirer et prendre du temps pour eux. La participante 1 explique l'importance de la séparation des rôles : « de toute façon comme intervenant non plus, même si moi j'étais la meilleure au monde et que j'étais blindé en formation de premiers soins, en technique de tout type d'activités de plein air et en intervention, je ne pourrais pas occuper ces trois rôles-là dans un même projet, c'est trop ».

5.3.5 Actualisation de la compétence de professionnel.

Dans cette compétence, on retrouve deux éléments importants à prendre en compte, soit établir un cadre clair et assurer un sentiment de contrôle.

5.3.5.1 Établir un cadre clair.

Les participantes ont apporté la notion de l'importance de définir un cadre clair autant pour les clients que pour l'intervenant. Tout d'abord, comme on s'éloigne du cadre imposé dans une institution et que les interventions se produisent dans un contexte moins structuré, c'est d'autant plus important d'établir un cadre clair, à la fois pour assurer le déroulement efficace de l'intervention, mais également pour rassurer les clients. En effet, les ergothérapeutes nomment que ce contexte d'intervention peut parfois être anxiogène pour ceux-ci. Le fait d'avoir un cadre établi leur donne donc un sentiment de sécurité et de confiance. La participante 1 s'exprime sur le besoin

d'établir un cadre clair :

« Je pense que c'est important, surtout au niveau de la discipline, parce qu'il n'y a pas de cadre. Quand on est dans un bâtiment, il y a des 4 murs, ça fait notre cadre, on est là-dedans et c'est tout. Quand on est dehors, il faut que l'intervenant soit capable de mettre ce cadre-là. »

Ensuite, l'importance du cadre s'explique également par le fait qu'en raison de l'expérience partagée, les clients peuvent parfois se sentir plus proches des intervenants et peuvent tenter d'aller au-delà de la relation professionnelle. Lorsque les règles de conduite sont préalablement établies, cela facilite le recadrage des clients. Puis, les ergothérapeutes doivent également s'établir un cadre personnel. L'intervenant doit se faire un rappel continu de son rôle, car il arrive qu'en raison du contexte, celui-ci ait une relation plus rapprochée avec les clients. Dès lors, pour conserver une attitude professionnelle, l'ergothérapeute est tenu de se rappeler qu'il doit être un pilier pour le groupe et qu'il est présent en tant qu'intervenant et non en tant qu'ami. La participante 1 partage sur la réflexion continue que les intervenants doivent avoir :

« Donc c'est 24 sur 24 là, que dans notre tête il faut qu'on se rappelle ça : je suis intervenant en ce moment, je ne suis pas juste là pour le plaisir et pour moi. Bin oui on a des moments de plaisir, mais il faut tout le temps qu'il y aille cette petite voix-là dans notre tête. »

5.3.5.2 Assurer un sentiment de contrôle.

Les activités d'INA nécessitent parfois un certain niveau d'habiletés pour les réaliser. Malgré la présence d'un guide d'aventure pour leader dans les activités, les ergothérapeutes doivent avoir un certain niveau d'aisance avec l'activité réalisée pour conserver un sentiment de contrôle. En effet, si l'activité représente un défi pour l'intervenant, ce dernier n'est plus disponible pour être un pilier pour le groupe, car il devient lui-même un client. Il est donc nécessaire pour les ergothérapeutes qui réalisent de l'INA d'avoir une aisance avec certaines activités en plein air et de bien choisir les activités qu'ils réalisent. La participante 4 partage son opinion sur l'importance de se sentir en contrôle comme intervenant :

« Toi t'es en contrôle là de tes affaires, donc ça fait que tu gardes tout le temps le dessus sur tes capacités ou genre tes émotions et comment que tu vis tout ça. Moi je pense que c'est peut-être une clé de bien choisir l'activité pour que toi tu sois encore, que tu sois en état d'être, d'avoir tes affaires ensemble. »

5.3.6 Actualisation de la compétence de gestionnaire.

Dans cette compétence, un élément important de la gestion de la pratique quotidienne est ressorti dans les entrevues avec les participants, soit le fait d'assurer un équilibre entre sa vie personnelle et sa vie professionnelle.

5.3.6.1 Équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle.

En raison du fait que les projets d'INA peuvent s'étendre sur plusieurs jours et que les intervenants sont actifs 24h/24 durant ce séjour, ces derniers ont le besoin d'assurer un équilibre entre leurs vies professionnelle et personnelle. Tout d'abord, la notion d'engagement de l'intervenant est abordée. En effet, la participante 1 évoque la notion selon laquelle les intervenants, ou les ergothérapeutes, qui réalisent ce type d'intervention doivent avoir une passion et un fort intérêt envers la pratique. Comme cette dernière demande beaucoup de temps et d'énergie durant les projets, il est important que l'intervenant soit activement engagé dans le processus. Ensuite, dans cette compétence, on retrouve également le fait que l'ergothérapeute doit prendre soin de sa santé mentale pour prendre soin de celle des participants. Plusieurs stratégies à mettre en place durant les expéditions existent, dont le fait de bien séparer les rôles entre les professionnels, tel qu'abordé plus tôt, pour savoir quand prendre du recul et prendre des moments pour soi. Ensuite, les intervenants peuvent utiliser les activités connexes, telles que le fait de se laver ou la routine du matin, comme des moments pour se recentrer sur soi. La participante 3 partage l'importance d'avoir des moments pour soi durant le projet :

« Ce qui est vraiment important c'est justement, c'est avec ton ratio d'encadrement, d'avoir une marge de manœuvre pour avoir des moments où tu as besoin de te gérer toi comme personne. [...] Dans le sens que, oui tu restes thérapeute, mais surtout si on part plus longtemps, à moment donné tu as comme besoin peut-être d'avoir des moments pour toi. »

Finalement, les ergothérapeutes peuvent trouver un équilibre dans l'organisation de leur horaire en dehors des programmes d'INA par la fréquence et la durée des interventions réalisées. En effet, l'équilibre nécessaire pour chaque personne est différent, mais les participantes recommandent de prendre des congés avant et après ce type d'expédition. Dès lors, il est impossible de baser sa pratique uniquement autour de la réalisation de projet d'INA de longue durée, car un équilibre ne pourra pas être atteint. La participante 1 partage l'organisation utilisée dans sa clinique autour de ce type de projet :

« On ne peut pas faire de l'intervention en santé mentale si on n'est pas capable de prendre soin de notre santé mentale. Donc c'est vraiment, on essaye de bâtir un calendrier où on a plus une prévision de comme : ok, telle fin de semaine, tel ergo va être sur telle ou telle autre fin de semaine ça va être... Même si c'est comme vraiment beau l'INA, ça vient quand même avec des contraintes au niveau de l'horaire et au niveau de l'énergie et tout là, donc on essaie vraiment d'avoir un partage des projets, des tâches et de respecter un horaire. Dans le sens que, de respecter les heures qu'on veut faire dans une semaine, ça l'air de rien, mais ça peut vraiment être exigeant. »

5.3.7 Actualisation de la compétence de praticien érudit.

5.3.7.1 Apprentissage continu.

Pour réaliser des projets ou des programmes d'INA, les participantes sont allées chercher une expertise supplémentaire. Certaines sont allées chercher de la théorie sur la création de programmes et sur la gestion des risques par le Diplôme d'études supérieures spécialisées en INA et d'autres sont allées chercher des connaissances plus pratiques en regard des activités en plein air pour atteindre le sentiment de contrôle abordé dans la section 5.3.5.2. La participante 3 mentionne qu'elle a essayé de réaliser des projets sans formation supplémentaire, mais qu'elle sentait qu'il lui manquait des connaissances pour le faire. De plus, la participante 4 aborde le besoin d'aller lire sur les projets d'INA réalisés à travers le monde et peut-être même participer au développement d'études québécoises sur le sujet.

5.3.7.2 Participer au développement des pratiques.

Actuellement, l'INA est une pratique innovante. Toutefois, les participantes croient que les ergothérapeutes devraient travailler à lui faire perdre son caractère innovant en développant plus de projets et d'initiatives. De plus, la participante 4 aborde le fait qu'il existe une mode actuellement chez les jeunes en lien avec le contact avec la nature et les activités extérieures. À ce sujet elle nomme : « Peut-être qu'avec le mouvement de reconnecter à la terre il y a de plus en plus de clients qui vont avoir des centres d'intérêt, des occupations dehors ». Elle mentionne que les ergothérapeutes devront modifier leurs services pour qu'ils soient en adéquation avec les occupations des clients. Le développement de projets d'INA ou d'interventions en plein air répondrait alors à cet intérêt occupationnel grandissant dans la population.

5.3.8 Rôles complémentaires des ergothérapeutes en INA.

Plusieurs rôles des ergothérapeutes en INA qui ont été nommés par les participantes se regroupaient avec les compétences énoncées ci-haut. Toutefois, trois rôles supplémentaires sont ressortis à travers les entrevues : gestionnaire de sa pratique, vigie et permettre l'accès à la nature.

5.3.8.1 Gestionnaire de sa pratique.

En raison de l'émergence de l'INA, les intervenants qui décident de réaliser ce type d'interventions, dont les ergothérapeutes, doivent adopter un rôle de gestionnaire de projet pour développer des services et de nouvelles initiatives. C'est un rôle qui s'éloigne parfois de l'ergothérapie en tant que telle, mais qui est nécessaire à adopter. La participante 4 partage sur l'intégration de ce rôle dans la pratique :

« Comme en tant qu'ergothérapeute de démarrer ou d'intégrer ça dans sa pratique et je pense que ça peut être un rôle aussi de, un petit peu plus d'entrepreneuriat. Mais de soit démarrer sa pratique ou d'avoir un rôle vraiment plus actif de développement d'offres de services au sein d'une clinique déjà active ou au sein du CISSS. »

5.3.8.2 Vigie.

Les ergothérapeutes ont le devoir d'assurer une vigilance par rapport à l'utilisation des services d'INA. En effet, comme n'importe quel développement de nouvelles pratiques, il peut y avoir des extrêmes, des développements de projets qui outrepassent certaines étapes ou outrepassent certains éléments importants comme la gestion des risques. C'est pourquoi c'est un rôle des ergothérapeutes d'assurer une vigilance par rapport aux projets développés et aux individus qui y participent. Donc tout d'abord, de s'assurer que les professionnels qui réalisent les projets sont formés pour le faire. Puis, d'évaluer que les clients sont prêts à vivre ce type d'interventions et que l'INA est réellement l'intervention appropriée pour eux. La participante 1 nomme que c'est un rôle des ergothérapeutes « de s'assurer que l'INA ne devienne pas juste une baguette magique pour régler tout, parce que ce n'est pas vrai non plus. Ce n'est pas vrai que c'est bon pour chaque jeune, chaque individu à tout moment ». La participante 4 partage aussi le besoin de sensibiliser les intervenants aux risques associés à l'INA pour que les projets soient développés adéquatement :

« Ou ça se peut que comme n'importe quel mouvement il y ait du monde qui se *pitch* là-dedans sans trop comprendre les risques, sans trop comprendre leur propre limite. Je pense qu'en sensibilisant puis en parlant de ça et en l'abordant dès le départ

de dire : heille regardez c'est super beau, mais dans le sens... on parle qu'on est déconnecté de la nature alors c'est normal que quand on se reconnecte, c'est de l'apprentissage par erreur. Qu'on réalise que : oh ok, il y a des dangers là, il y a des risques là. Ça c'est super le fun, ça c'est super beau, mais de réapprivoiser tout ça, et de bien le faire, et de le professionnaliser. »

5.3.8.3 Permettre l'accès à la nature.

Ce rôle est nommé comme étant spécifique à l'ergothérapeute. En raison de la place prédominante de l'environnement dans leur pratique, ceux-ci ont un rôle de favoriser un accès à tous les environnements. Ceci est d'autant plus important quand l'on parle d'environnement naturel, car ce dernier peut apporter plusieurs bienfaits en lui-même. Les ergothérapeutes auraient donc le devoir de favoriser l'accès à cet environnement à plusieurs niveaux. Tout d'abord, au niveau des services de santé en proposant des opportunités occupationnelles en plein air telles que l'INA. C'est-à-dire, travailler à ce que l'utilisation du plein air dans les interventions soit valorisée dans les milieux de la santé et que ça représente une possibilité pour le client. De plus, la participante 1 nomme que les ergothérapeutes auraient le rôle « de faire découvrir aux personnes, de les mettre en contact, de les mettre en confiance avec cet environnement-là ». Puis, en ayant cette possibilité d'explorer l'environnement naturel et d'être exposés à diverses possibilités occupationnelles, les individus peuvent transposer certaines activités dans leur quotidien s'ils en ressentent l'intérêt. La participante 2 partage sa vision de ce rôle :

« Mais des fois je pense aussi que, quand on est en promotion puis en prévention, juste le fait de comme soutenir la création d'opportunités occupationnelles, ça peut avoir un impact. Comme on a fait exemple hier une méditation de la montagne avec un groupe, puis il y a une dame qui a tellement aimé ça. Puis juste de l'avoir exposé à une variété d'opportunités occupationnelles, elle va probablement en ramener. »

6. DISCUSSION

6.1 Retour sur les objectifs

Les résultats obtenus répondent partiellement aux objectifs de recherche. En effet, ils répondent à l'objectif qui visait à mieux comprendre la façon dont s'actualisent les compétences des ergothérapeutes en INA. Toutefois, en regard du deuxième objectif qui était de mieux comprendre les rôles des ergothérapeutes dans ce type de pratique, la réponse obtenue apparaît partielle. En effet, il a été observé durant les entrevues que les participantes interchangeaient les termes rôles et compétences, donc la majorité des rôles nommés par les participantes se rapportaient aux compétences du profil de la pratique (ACE, 2012). Il est alors possible d'en déduire que la définition d'un rôle par rapport à une compétence n'est pas clairement comprise chez les ergothérapeutes ayant participé au projet de recherche. Il aurait peut-être été pertinent de définir les termes aux participantes avant de commencer les entrevues, mais lorsque l'on consulte le profil de la pratique, on peut voir que les termes sont parfois utilisés comme des synonymes. En effet, lors de l'introduction de celui-ci, le terme compétence est utilisé pour définir les sept concepts. Toutefois, lors de la description de ces derniers, le terme rôle est utilisé. On peut alors se questionner si les termes « rôle » et « compétence » devraient représenter un synonyme dans la profession ou si l'interchangeabilité des termes représente une critique que l'on pourrait faire au profil de la pratique. Cela étant dit, il est certain qu'après des ergothérapeutes interrogés, la différence entre les termes demeure confuse.

6.1.1 Interrelation des compétences.

Il est possible d'observer dans les résultats une interrelation entre les différentes compétences. C'est-à-dire que l'actualisation d'une compétence est régulièrement en lien direct avec celle d'une autre. Par exemple, le développement des pratiques décrit dans la compétence de praticien érudit est en lien direct avec les revendications MACRO dans la compétence d'agent de changement. En effet, pour développer de nouvelles initiatives et de nouveaux projets, il est nécessaire d'aller chercher du financement ou du support d'organismes, donc d'aller revendiquer auprès de ces derniers. Un autre exemple se situe dans l'interrelation entre la séparation des rôles décrits dans la compétence de collaborateur et l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle décrite dans la compétence de gestionnaire de sa pratique. La séparation des rôles permet, entre autres, aux intervenants de savoir lorsqu'ils peuvent prendre un moment pour soi durant

l'expédition. Ce constat d'interrelation n'est pas surprenant comme les compétences du profil de pratique (ACE, 2012) ont été construites pour s'influencer. Le fait que cet élément transparaît dans les résultats nous permet d'établir que ces derniers forment une bonne représentation de l'actualisation des différentes compétences.

6.1.2 L'impact de la durée du séjour des projets d'INA sur l'actualisation des compétences

L'analyse des résultats permet de mettre en lumière certaines spécificités associées aux projets d'INA qui s'échelonne sur plus d'une journée, comparativement aux projets de courte durée, donc les projets sur une seule journée. Par exemple, le fait de partager le quotidien avec les participantes n'est possible que lorsque les interventions s'étalent sur plusieurs jours. Cela permet de tirer la conclusion que plus la durée du projet est longue, plus l'INA se distingue d'une intervention d'ergothérapie plus traditionnelle. De ce fait, les ergothérapeutes doivent actualiser leurs compétences de manière différente, car le contexte diffère.

6.2 Définition de l'INA en ergothérapie

Au début de la collecte de donnée, il a été demandé aux participants de définir ce qu'est pour eux l'INA. Dans les réponses obtenues, on peut observer des divergences entre les définitions. Cette divergence est toutefois représentative de l'état des connaissances actuel, car il n'existe pas de consensus sur la définition et les composantes de cette pratique (Fernee et al., 2017; Gargano et Turcotte, 2018a; Gargano et Turcotte, 2018b). Toutefois, dans ces définitions, un élément pertinent est ressorti, soit le fait de conceptualiser l'INA comme un environnement. Les participantes abordent le terme d'intervention en contexte de nature et d'aventure, lequel se retrouve de plus en plus dans la littérature québécoise, particulièrement dans les écrits de Virginie Gargano (Gargano et Turcotte, 2018a; Gargano et Turcotte, 2018b) ou dans certains programmes universitaires ou organismes de plein air (Dehors, s.d.; Département de psychoéducation, s.d.). L'utilisation de ce terme implique donc que la nature et l'aventure ne sont plus la centralité de l'intervention, mais bien un contexte utilisé pour mettre en place une intervention. En effet, certaines participantes nomment percevoir l'INA comme le fait d'utiliser un environnement qui offrent différentes possibilités occupationnelles. Cette définition est également en adéquation avec la conclusion de l'article de Jeffery et Wilson (2017) qui stipule que les ergothérapeutes utilisent l'INA comme une approche et non pas une intervention en elle-même.

Ce qui est également intéressant dans cette définition est que les participantes justifient son utilisation en regard des demandes et des critères de l'OEQ. De ce fait, il est pertinent de se questionner si cette définition devrait officiellement être adoptée par les ergothérapeutes pour leur permettre de respecter les demandes professionnelles qui leur sont faites.

6.3 Retour sur la concordance entre l'ergothérapie et l'INA

Comme mentionné dans la problématique, le seul article qui met en lien l'ergothérapie et l'INA est celui de Jeffery et Wilson (2017). Bien que ce dernier n'aborde pas le même angle de recherche, plusieurs similitudes peuvent être observées dans les résultats obtenus. Tout d'abord, pour la compétence d'expert en habilitation de l'occupation, il est ressorti que l'INA permettait aux ergothérapeutes de suivre leur philosophie d'utiliser l'occupation comme une modalité thérapeutique. Cet élément se retrouve dans l'article de Jeffery et Wilson (2017) lorsque les ergothérapeutes énoncent ce qui est familier dans l'INA pour eux. Cet article supporte également la notion selon laquelle l'INA est utilisée comme une approche dans le coffre à outils de l'ergothérapeute, ce qui se rapproche de la définition de l'INA nommée par la participante 2. Ensuite, les participantes ont nommé qu'une des façons d'actualiser leur compétence d'expert en habilitation de l'occupation est d'utiliser leurs habiletés d'analyse et d'adaptation de l'environnement et l'activité, ce qui était ressorti comme étant une force des ergothérapeutes en INA dans l'article de Jeffery et Wilson (2017). Finalement, celui-ci aborde la notion selon laquelle les ergothérapeutes ne possèdent pas toutes les compétences pratiques nécessaires en regard des activités en plein air. De ce fait, ils doivent parfois avoir recours à des professionnels qualifiés pour les aider dans les interventions ou doivent aller chercher une formation supplémentaire pour devenir plus qualifiés dans les composantes techniques de l'INA. Cette conclusion de l'article est en adéquation avec plusieurs résultats de cette étude. Tout d'abord, les participantes ont nommé l'importance de respecter les limites de son expertise, ce qui représente une sous-composante d'expert en habilitation de l'occupation. Le respect de ses limites est directement relié au fait de s'entourer de professionnels habilités lorsque nous évaluons une lacune dans nos capacités. La présence de l'apport d'autres professionnels se rattache ainsi avec l'interdisciplinarité des interventions d'INA définie dans la compétence de collaborateur. On peut également faire un lien entre la notion présentée dans l'article et le besoin de formation continue décrit par les participantes dans la compétence de praticien érudit. Finalement, le fait d'aller chercher une expertise technique

dans les activités en plein est en corrélation directe avec le besoin nommé dans la compétence de professionnelle, soit d'assurer un sentiment de contrôle dans les activités. En effet, la formation supplémentaire dans les activités techniques abordée dans l'article de Jeffery et Wilson (2017) favorise ce sentiment de contrôle.

6.4 Instrumentalisation de la pratique

Dans les rôles des ergothérapeutes en INA définis par les participantes, celui de vigie est ressorti. Toutefois, ce rôle se rapporte à un enjeu beaucoup plus vaste que seulement l'INA, soit l'instrumentalisation des pratiques. En effet, les participantes nomment la crainte que l'INA soit développée trop rapidement par des acteurs qui ne l'appliquent pas adéquatement ou encore que cette pratique soit utilisée comme une baguette magique qui règle tout en oubliant l'individualité des personnes. Cela se rapporte à l'instrumentalisation qui est définie par Steiler et ses collègues (2018) comme « le détournement d'un processus ou d'un objet vers d'autres fins que celles initialement prévues ». On observe plusieurs exemples d'instrumentalisation au niveau des services de santé (Molina-Mula et al., 2018), donc l'INA est à risque d'y faire face en tant qu'intervention offerte dans un contexte de soins de santé.

Il existe plusieurs causes derrière l'instrumentalisation. Celles-ci seront présentées, puis des pistes d'interventions pour les contrer seront discutées en lien avec les résultats de cet essai. Une des causes de l'instrumentalisation d'une pratique est une méconnaissance du sujet qui amène les individus à « trahir » l'approche (Steiler et al., 2018). Les participantes ont déjà nommé une piste de solution en regard de ce problème dans la compétence d'agent de changement avec le besoin de sensibiliser et d'informer la population et les professionnels sur la pratique. Ensuite, une autre cause de l'instrumentalisation est la présentation d'une intervention comme un remède miracle. Par rapport à cela, l'étude Molina-Mula et collaborateurs (2018) a démontré que l'instrumentalisation des pratiques affecte la pratique centrée sur le client, car l'intervention ne distingue plus d'individualité à l'être humain. Une piste de solution pour contrer cette cause serait que les ergothérapeutes actualisent adéquatement leur rôle d'expert en habilitation de l'occupation et l'approche centrée sur le client que celui-ci prône. Pour y arriver, comme les participantes l'ont nommé, les ergothérapeutes devront s'assurer d'analyser si l'intervention est adéquate pour le client et ses caractéristiques personnelles. Finalement, une autre cause de l'instrumentalisation est

le besoin de financement. En effet, il a été montré que les organismes payeurs sont plus réceptifs à des projets orientés vers une approche biomédicale, dont les résultats sont clairement visibles et quantifiables (Brown et al., 2012). De ce fait, le besoin de financement amène parfois des projets à se détourner de la vision écologique des interventions pour tendre vers la standardisation. Comme énoncé plus tôt, l'INA représente une pratique émergente qui nécessite alors du financement pour créer de nouvelles initiatives. Cela est exposé par les participantes lorsqu'elles discutent de revendication auprès des organismes payeurs dans la compétence d'agent de changement. Dans le rôle de vigie, les ergothérapeutes auront donc également le besoin de faire valoir et d'exposer les bienfaits derrière une vision écologique des interventions auprès des organismes payeurs.

6.5 Permettre l'accès à la nature

Les participantes ont également nommé le fait de permettre l'accès à la nature comme un rôle de l'ergothérapeute dans l'INA. Celles-ci ont apporté ce rôle dans l'optique de valoriser la nature dans les soins de santé pour le développement d'initiatives et dans l'optique de faire découvrir les possibilités de cet environnement au client. Une autre facette peut toutefois ressortir de ce rôle. En effet, les résultats de cet essai se sont concentrés sur la santé mentale, comme cela représente la cible d'intervention de l'INA. Toutefois, dans le cadre d'une approche holistique, il est impossible de séparer la santé mentale de la santé physique. Une étude réalisée par Jürisson et ses collègues (2021) montre la corrélation entre les troubles de santé physique et les troubles de santé mentale et la présence récurrente de comorbidités entre ces différents troubles. De ce fait, plusieurs personnes présentant des difficultés fonctionnelles dues à un trouble de santé physique pourraient tout de même bénéficier des services d'INA. Un enjeu apparaît toutefois en lien avec l'accès à l'environnement naturel, et donc aux services d'INA, pour les personnes présentant des incapacités physiques. Celles-ci font régulièrement face à des barrières qui limitent leur participation à des activités en nature, malgré leur intérêt envers celles-ci (Corazon et al., 2019; Menzies et al., 2021). Dès lors, il est possible de parler de marginalisation occupationnelle, soit le fait de ne pas avoir l'opportunité de participer à des occupations et de ne pas avoir le choix de pouvoir participer à une occupation donnée (Stadnyk et al., 2010). Pour les ergothérapeutes, cet enjeu devrait être au cœur de leur pratique d'INA, car l'actualisation de la justice occupationnelle est une valeur intégrante de la profession (Polatajko et al., 2013). Celle-ci peut être définie comme une « valeur qui reconnaît et promeut le droit de tous les êtres humains d'accéder de manière

équitable à des opportunités occupationnelles contribuant à leur survie, leur santé et leur bien-être » (Drolet, 2022). En conséquence, il serait du devoir de l'ergothérapeute de permettre l'accessibilité aux programmes d'INA, lesquels contribuent à la santé et le bien-être des individus, pour les personnes ayant des incapacités physiques. Une orientation future possible pour l'INA en ergothérapie serait donc de favoriser les droits et la justice occupationnels en permettant l'accessibilité de ce type d'intervention pour tous individus pour lesquels il serait bénéfique.

6.6 Évolution des pratiques

Dans les résultats, il est ressorti que l'INA répond à un intérêt de plus en plus poussé des individus à reconnecter avec la nature. Une des participantes nomme avoir observé une augmentation de l'intérêt à réaliser des activités de plein air, particulièrement auprès des jeunes. Cela est soutenu par Lehmann (2019) qui mentionne qu'on observe de plus en plus de discours de reconnexion avec la nature en lien avec la crise climatique. Celle-ci a sensibilisé plusieurs individus à l'écologie et l'écoresponsabilité. L'apparition de ces valeurs chez la population amène donc une propension à réaliser plus d'activités en plein air. En effet, selon Ives et collaborateurs (2017) la connexion à la nature est un concept multifactoriel qui inclut 5 catégories selon un continuum. Dans ces catégories, on retrouve, entre autres, la connexion émotionnelle, soit le sentiment d'attachement à la nature, la connexion cognitive, soit les attitudes et les valeurs envers la nature et la connexion expérimentale, soit les interactions directes avec la nature. Le mouvement d'écoresponsabilité et de protection de la planète se retrouve alors dans la connexion émotionnelle et cognitive des individus avec la nature. En outre, une personne possédant une connexion psychologique positive avec la nature est souvent orientée à avoir également une connexion expérimentale (Ives et al., 2017). Dès lors, il est possible de conclure que le mouvement ascendant d'écoresponsabilité a le potentiel de populariser les activités en plein air. Cela soutient l'observation faite par la participante 4 quant au regain actuel des activités en nature chez les jeunes. L'émergence de l'INA répond alors aux demandes de la population et à la vision actuelle de la société. Elle répond également à la responsabilité de l'ergothérapeute nommée par la participante 4, soit de s'adapter à la tendance de reconnexion avec la nature. Par conséquent, en développant la pratique d'INA au Québec, les ergothérapeutes actualisent leur compétence d'expert en habilitation de l'occupation en adoptant une approche centrée sur le client, car ils offrent des possibilités occupationnelles qui cadrent avec les centres d'intérêts de la population.

6.7 Forces et limites de la recherche

Cette recherche comporte certaines forces et limites qui seront discutées dans la prochaine section. Tout d'abord, au niveau des limites, la majorité des participantes se situent dans le même cercle de pratique. En effet, durant les entrevues, les participantes se référençaient entre eux, montrant une connaissance mutuelle. Cela peut donc mener à une limitation de la divergence des résultats. Cette limite doit toutefois être balancée en raison du fait que la recherche porte sur une pratique émergente en ergothérapie. De ce fait, il est attendu que les professionnels qui la réalisent s'entraident dans le développement de la pratique. Toutefois, deux des quatre participantes travaillent au même endroit, ce qui limite l'étendue des professionnels représentés. Ensuite, le plan initial de la recherche était de réaliser la collecte de données via un groupe de discussion focalisée. Cependant, des difficultés rencontrées ont fait que cela n'a pas été possible. En contexte de pratique émergente, ce mode de collecte de données aurait été riche, car certains éléments auraient pu être approfondis par la réflexion collective. Finalement, une autre limite est l'absence d'un retour auprès des participantes pour confirmer que l'analyse des résultats reflète bien leurs pensées. En raison des limitations liées au temps accordé pour réaliser le projet, il n'a pas été possible de le faire. Au niveau des forces, l'échantillon de participantes est assez grand pour représenter la population à l'étude en regard d'une recherche exploratoire sur une pratique émergente. De plus, les participantes proviennent de plusieurs services différents (public, privé), ce qui permet d'obtenir une vision assez exhaustive des pratiques.

6.8 Contributions de la recherche

Sur le plan scientifique, cette recherche permet d'établir une base scientifique sur l'utilisation de l'INA en ergothérapie au Québec. À partir de cette base, d'autres recherches pourront être réalisées pour développer les connaissances sur le sujet. Ensuite, sur le plan professionnel, cette recherche peut servir de guide pour les ergothérapeutes qui désirent réaliser de l'INA. Sans être un cadre de pratique, les résultats de cette recherche peuvent tout de même montrer ce qui est déjà fait et inspirer les ergothérapeutes. Finalement, au niveau social, cet essai est un premier pas vers le développement de l'INA en ergothérapie au Québec. De ce fait, il s'agit également d'un premier pas vers le développement d'une pratique qui répond au besoin de certains individus, à la fois sur le plan de la santé mentale, mais également sur le plan occupationnel.

7. CONCLUSION

En conclusion, cette recherche avait pour but de mieux comprendre quels sont les rôles de l'ergothérapeute en INA et de mieux comprendre la façon dont l'ergothérapeute actualise ses compétences dans ce type de pratique. Les résultats montrent que les termes « rôle » et « compétence » sont interchangeable chez les participantes, ce qui occasionne une limite au niveau des conclusions de l'étude. Toutefois, l'interchangeabilité des termes est également observée dans le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012), donc une redéfinition des termes serait nécessaire. Autrement, l'actualisation des différentes compétences du *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012) a bien été illustrée dans les résultats. Somme toute, les résultats rejoignent ceux de l'étude de Jeffery et Wilson (2017) et des liens ont pu être faits avec des écrits sur l'instrumentalisation des pratiques, l'accès à l'environnement et l'essor de l'intérêt des individus pour le plein air.

Enfin, cette recherche a permis d'amorcer le développement des connaissances sur une pratique en ergothérapie émergente au Québec. Les possibilités de recherches futures pour ce type de pratique en ergothérapie sont très vastes en raison de l'absence de littérature à ce sujet. Toutefois, en regard des résultats de cette étude, plusieurs idées peuvent être ressorties. Tout d'abord, cette recherche a montré la divergence entre la définition de l'INA dans la littérature et celle utilisée par certaines participantes. Il serait donc intéressant dans une prochaine recherche de développer une définition de l'INA spécifique à l'ergothérapie. Ensuite, comme l'utilisation de cette pratique en ergothérapie demeure élémentaire, le développement d'un cadre de pratique permettrait d'encadrer et de guider les ergothérapeutes dans la réalisation de l'INA. Puis, cette recherche a été réalisée selon le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012). Il est toutefois connu qu'un nouveau référentiel des compétences a été publié par l'ACE en 2021. De ce fait, cette recherche pourrait être reproduite selon le nouveau référentiel pour qu'il y ait une base de connaissances adaptée lorsque celui-ci sera adopté dans les prochaines années. Finalement, comme l'INA est rarement abordée dans un contexte de santé physique, des recherches pourraient être orientées vers le développement de ce volet pour favoriser une justice occupationnelle pour les clients présentant des incapacités physiques. Dans tous les cas, cette recherche a permis d'illustrer la pertinence de l'utilisation de l'INA en ergothérapie et le besoin de développement des connaissances nécessaire pour permettre l'évolution de cette pratique au Québec.

RÉFÉRENCES

- Arnould, P. et Glon, É. (2006). Wilderness, usages et perceptions de la nature en Amérique du Nord. *Annales de géographie*, 649, 227-238. <https://doi.org/10.3917/ag.649.0227>
- Arslan, G. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse & Neglect*, 52, 200–209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.010>
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. <https://caot.ca/document/4720/2012profil.pdf>
- Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE), Association canadienne des programmes universitaire en ergothérapie (ACPUE) et Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. Consulté le (2023-06-08) à l'adresse https://acotro-acore.org/sites/default/files/uploads/ot_competency_document_fr_web.pdf.
- Bacqué, M. et Biewener, C. (2013). L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? *Idées économiques et sociales*, 173, 25-32. <https://doi.org/10.3917/idee.173.0025>
- Bettmann, J. E., Scheinfeld, D. E., Prince, K. C., Garland, E. L. et Ovrom, K. V. (2019). Changes in psychiatric symptoms and psychological processes among veterans participating in a therapeutic adventure program. *Psychological Services*, 16(4), 525-534. <https://doi.org/10.1037/ser0000213>
- Bratman, G. N., Hamilton, J. P., & Daily, G. C. (2012). The impacts of nature experience on human cognitive function and mental health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1249, 118–136. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06400.x>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brown, P., Lang, G. et Resch, K. (2012). Evidence-based health promotion for older people and instrumentalization: Comparing the influence of policy contexts in Austria and England. *Critical Public Health*, 22(4), 441-453. <https://doi.org/10.1080/09581596.2012.700392>
- Chung, J. O. K., Li, W. H. C., Ho, K. Y., Lam, K. K. W., Cheung, A. T., Ho, L. L. K., Lin, J. J. et Lopez, V. (2021). Adventure-based training to enhance resilience and reduce depressive symptoms among juveniles: A randomized controlled trial. *Research in Nursing & Health*, 44(3), 438–448. <https://doi.org/10.1002/nur.22127>

- Corazon, S. C., Gramkow, M. C., Poulsen, D. V., Lygum, V. L., Zhang, G. et Stigsdotter, U. K. (2019). I would really like to visit the forest, but it is just too difficult: A qualitative study on mobility disability and green spaces. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21(1), 1-13. <https://doi.org/10.16993/sjdr.50>
- Dehors. (s.d.). *Formations- intervention en contexte de nature et d'aventure*. <https://www.dehors.co/>
- Département de psychoéducation. (s.d.). *Intervention psychosociale en contexte d'aventure*. Université du Québec à Trois-Rivières. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=28
- Département d'ergothérapie. (s.d.). *Cadre conceptuel-programme par compétences*. Université du Québec à Trois-Rivières. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=341&owa_no_fiche=27&owa_bottin=
- Désormeaux-Moreau, M., Drolet, M.-J. et Naud-Lepage, G. (2019). Répertoire français des valeurs professionnelles liées à l'ergothérapie. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=2529&owa_no_fiche=17
- Drolet, M.-J. (2022). Qu'est-ce que la justice occupationnelle intergénérationnelle? *Revue Canadienne De Bioéthique*, 5(1), 156-160. <https://doi.org/10.7202/1087219ar>
- Erikson, E. H. (1972). *Adolescence et crise de l'identité*. Flammarion.
- Fang, B.-B., Lu, F. J. H., Gill, D. L., Liu, S. H., Chyi, T. et Chen, B. (2021). A systematic review and meta-analysis of the effects of outdoor education programs on adolescents' self-efficacy. *Perceptual and Motor Skills*, 128(5), 1932–1958. <https://doi.org/10.1177/00315125211022709>
- Fernee, C. R., Gabrielsen, L. E., Andersen, A. J. W. et Mesel, T. (2017). Unpacking the black box of wilderness therapy. *Qualitative Health Research*, 27(1), 114-129. <https://doi.org/10.1177/1049732316655776>
- Fernee, C. R., Gabrielsen, L. E., Andersen, A. J. W. et Mesel, T. (2021). Emerging stories of self: Long-term outcomes of wilderness therapy in Norway. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 21(1), 67-81. <https://doi.org/10.1080/14729679.2020.1730205>
- Fortin, M.-F., et Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4^e éd.). Chenelière éducation.

- Gabrielsen, L. E., Eskedal, L. T., Mesel, T., Aasen, G. O., Hirte, M., Kerlefsen, R. E., Palucha, V. et Fernee, C. R. (2019). The effectiveness of wilderness therapy as mental health treatment for adolescents in Norway: A mixed methods evaluation. *International Journal of Adolescence & Youth*, 24(3), 282-296.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1528166>
- Gargano, V. et Turcotte, D. (2018a). L'intervention en contexte de nature et d'aventure : une application de l'approche centrée sur les forces. *Revue canadienne de service social*, 34(2), 187-206. <https://doi.org/10.7202/1042888ar>
- Gargano, V. et Turcotte, D. (2018b). L'intervention en contexte de nature et d'aventure : différences et similitudes entre les programmes éducatifs et les programmes thérapeutiques. *Revue canadienne de l'éducation*, 41(1), 194-222. <https://journals.sfu.ca/cje/index.php/cje-rce/article/download/3130/2625/13199>
- Gargano, V. (2020). Les facteurs d'aide : pour une meilleure compréhension des éléments-clés de l'intervention en contexte de nature et d'aventure. *Groupwork*, 29(1), 87-107.
<https://doi.org/10.1921/gpwk.v29i1.1434>
- Gargano, V. (2022). Les pratiques centrées sur la nature et l'aventure et le travail social : perspectives disciplinaires et théoriques. *Intervention*, 155, 151-165.
<https://doi.org/10.7202/1089312ar>
- Hammell, K. R. W. (2016). Empowerment and occupation: A new perspective. *Revue Canadienne D'ergothérapie*, 83(5), 281–287. <https://doi.org/10.1177/0008417416652910>
- Harper, N.J., Gabrielsen, L.E. et Carpenter, C. (2018). A cross-cultural exploration of 'wild' in wilderness therapy: Canada, norway and australia. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 18(2), 148–164. <https://doi.org/10.1080/14729679.2017.1384743>
- Harper, N. J., Mott, A. J. et Obee, P. (2019). Client perspectives on wilderness therapy as a component of adolescent residential treatment for problematic substance use and mental health issues. *Children and Youth Services Review*, 105.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104450>
- Hoag, M. J., Massey, K. E. et Roberts, S. D. (2014). Dissecting the Wilderness Therapy Client: Examining Clinical Trends, Findings, and Patterns. *Journal of Experiential Education*, 37(4), 382–396. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1177/1053825914540837>
- Institut de cardiologie de Montréal. (2021). *Bienfaits de la nature sur la santé globale*. Société des établissements de plein air du Québec (SÉPAQ).
https://www.sepaq.com/resources/docs/org/autres/org_icm_rapport_nature_sante_globale.pdf

- Ives, C. D., Abson, D. J., von Wehrden, H., Dorninger, C., Klaniecki, K. et Fischer, J. (2018). Reconnecting with nature for sustainability. *Sustainability Science*, 13(5), 1389–1397. <https://doi.org/10.1007/s11625-018-0542-9>
- Jeffery, H. et Wilson, L. (2017). New Zealand occupational therapists use of adventure therapy in mental health practice. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 64(1), 32-38.
- Jürisson, M., Pisarev, H., Uusküla, A., Lang, K., Oona, M., Elm, L., Kalda, R. et Gruneir, A. (2021). Physical-mental health comorbidity: A population-based cross-sectional study. *Plos One*, 16(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260464>
- Kraft, M. et Cornelius-White, J. (2020). Adolescent experiences in wilderness therapy: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Creativity in Mental Health*, 15(3), 343-352. <https://doi.org/10.1080/15401383.2019.1696259>
- Larivière, M., Couture, R., Ritchie, S. D., Côté, D., Oddson, B. et Wright, J. (2012). Behavioural assessment of wilderness therapy participants: Exploring the consistency of observational data. *Journal of Experiential Education*, 35(1), 290–302. <https://doi.org/10.1177/105382591203500106>
- Law, M., Cooper, B.A., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. et Letts, L. (1996). The person-environment-occupational model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- Lehmann, S. (2019). Reconnecting with nature: developing urban spaces in the age of climate change. *Emerald Open Research*. <https://doi.org/10.12688/emeraldopenres.12960.1>
- McIver, S., Senior, E. et Francis, Z. (2018). Healing fears, conquering challenges: Narrative outcomes from a wilderness therapy program. *Journal of Creativity in Mental Health*, 13(4), 392-404. <https://doi.org/10.1080/15401383.2018.1447415>
- Menzies, A., Mazan, C., Borisoff, J. F., Mattie, J. L. et Mortenson, W. B. (2021). Outdoor recreation among wheeled mobility users: Perceived barriers and facilitators. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 16(4), 384–390. <https://doi.org/10.1080/17483107.2019.1710772>
- Molina-Mula, J., Peter, E., Gallo-Estrada, J. et Perel -Campaner, C. (2018). Instrumentalisation of the health system: an examination of the impact on nursing practice and patient autonomy. *Nursing Inquiry*, 25(1). <https://doi.org/10.1111/nin.12201>
- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les concepts fondamentaux en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux* (2^e éd.). De Boeck Supérieur.

- Mygind, L., Kjeldsted, E., Hartmeyer, R., Mygind, E., Bølling, M. et Bentsen, P. (2019). Mental, physical and social health benefits of immersive nature-experience for children and adolescents: A systematic review and quality assessment of the evidence. *Health & Place*, 58. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.05.014>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2009). *L'ergothérapie en santé mentale*. <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/15-lergothérapie-en-santé-mentale.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2010). Titre professionnel, titre d'emploi et rôle professionnel : les différences. <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapie/articles-sur-la-pratique-professionnelle/73-titre-professionnel-titre-demploi-et-role-professionnel-les-differences.html>
- Panagiotounis, F., Theodorakis, Y., Hassandra, M. et Morres, I. (2021). Psychological effects of an adventure therapy program in the treatment of substance use disorders: A Greek pilot study. *Journal of Substance Use*, 26(2), 118-124. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1807630>
- Polatajko, H. J., Molke, D., Baptiste, S., Doble, S., Santha, J. C., Kirsh, B., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Iwama, M., Rudman, D. L., Thibault, R. et Stadnyk, R. (2013). La science de l'occupation- impératifs pour l'ergothérapie. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko (dir.), *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (traduit par N. Cantin, 2^e éd., p. 75-98). CAOT Publications ACE.
- Ritchie, S. D., Patrick, K., Corbould, G. M., Harper, N. J. et Oddson, B. E. (2016). An environmental scan of adventure therapy in Canada. *Journal of Experiential Education*, 39(3), 303–320. <https://doi.org/10.1177/1053825916655443>
- Rojo, S. et Bergeron, G. (dir.). (2017). *L'intervention psychosociale par la nature et l'aventure : fondements, processus et pistes d'action*. Presses de l'Université du Québec.
- Rosa, C. D., Chaves, T. S., Collado, S., Larson, L. R. et Profice, C. C. (2023). The effect of nature-based adventure interventions on depression: A systematic review. *Environment and Behavior*, 55(3), 140–174. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1177/00139165231174615>
- Russell, K. C. (2001). What is wilderness therapy? *Journal of Experiential Education*, 24(2), 70–79. <https://doi.org/10.1177/105382590102400203>

- Russell, K. C. et Farnum, J. (2004). A concurrent model of the wilderness therapy process. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 4(1), 39–55. <https://doi.org/10.1080/14729670485200411>
- Schell, L., Cotton, S. et Luxmoore, M. (2012). Outdoor adventure for young people with a mental illness. *Early Intervention in Psychiatry*, 6(4), 407–414. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00326.x>
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J. et Stanton, G. C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407–441. <https://doi.org/10.2307/1170010>
- Stadnyk, R. L., Townsend, E. A., Wilcock, A. A. (2010). Occupational Justice. Dans C. H. Christiansen et E. A. Townsend (dir.), *Introduction to occupation: The art and science of living* (2^e éd., p. 329-358). Pearson.
- Steiler, D., Tarquinio, C., Grégoire, S., Strub, L. et Kotsou, I. (2018). Les dangers liés à l'instrumentalisation de la pleine conscience. *Ad Machina*, 2(2), 73–84. <https://doi.org/10.1522/radm.no1.916>
- Tucker, A. R. et Norton C. L. (2013). The use of adventure therapy techniques by clinical social workers: Implications for practice and training. *Clinical Social Work Journal*, 41(4), 333-343. <https://doi.org/10.1007/s10615-012-0411-4>
- Trangsrud, L. K. J., Borg, M., Bratland-Sanda, S. et Klevan, T. (2020a). Embodying experiences with nature in everyday life: Recovery for persons with eating disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2784-2801. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082784>
- Trangsrud, L. K. J., Borg, M. et Bratland-Sanda, S. (2020b). Friluftsliv in Eating Disorder Recovery: A Systematic Review. *Journal of Outdoor Recreation, Education & Leadership*, 12(2), 181-204. <https://doi.org/10.18666/JOREL-2020-V12-I2-9607>
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152–169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>

ANNEXE 1

CANEVAS D'ENTREVUE



CANEVAS D'ENTREVUE

Introduction de la rencontre :

- Rappel des objectifs de la recherche
- Explication du déroulement de l'entrevue individuelle
- Questions?

SECTION 1 : EXPÉRIENCE PERSONNELLE AVEC L'INA

1. Comment définissez-vous l'Intervention par la nature et l'aventure?
2. Pourquoi avez-vous décidé de pratiquer l'INA? Qu'est-ce qui vous attirait dans cette pratique?
3. Est-ce que, selon vous, il y a des caractéristiques personnelles qui sont nécessaire pour pratiquer l'INA en tant qu'ergothérapeute?

SECTION 2 : PERTIENCE ET RÔLES DES ERGOTHÉRAPEUTES

4. Comment justifiez-vous l'utilisation de l'INA en ergothérapie?
5. Quels sont, selon vous, les rôles de l'ergothérapeutes dans l'INA?

SECTION 3 : ACTUALISATION DES COMPÉTENCES EN ERGOTHÉRAPIE

6. Comment percevez-vous l'intégration des compétences ergothérapeutiques dans l'INA?
 - o Comment les thérapeutes peuvent-ils mettre leur "couleur ergo" dans les interventions?

Expert en habilitation de l'occupation

7. Le rôle d'expert en habilitation de l'occupation est au centre de la pratique, comment ce rôle est-il actualisé au travers l'INA?
 - o Comment s'utilise l'INA en ergothérapie?
8. Comment justifiez-vous qu'il s'agit d'une pratique centrée sur le client lorsque l'occupation en INA est imposée?
 - o Comment gérez-vous le conflit de valeur entre l'occupation choisie par le client VS l'occupation imposée à travers l'INA?

Communicateur

9. Comment se produit la communication avec les clients lors des programmes d'INA?

- À quel moment entre-t-on en contact avec les participants durant l'INA?

10. La tenue de dossier est une obligation professionnelle importante en ergothérapie, comment cette dernière est-elle intégrée dans les programmes d'INA?

- Comment la tenue de dossier est-elle affectée lors des longs projets d'INA?

Collaborateur

11. Quelle place occupe la collaboration multi ou interdisciplinaire ou avec des organismes dans les programmes d'INA?

- Comment se produit la répartition des rôles avec les autres professionnels? Comment changent les rôles en fonction des professionnels impliqués?

Gestionnaire de la pratique

12. Comment se produit la gestion de la pratique au quotidien?

- Quelles sont les principales différences entre la gestion de la pratique au quotidien dans un contexte clinique de base et celle dans un contexte d'INA?

Agent de changement

13. Comment percevez-vous le développement de l'INA en ergothérapie dans les prochaines années?

- Quelle place occupe le fait de plaider pour la pratique?

14. Comment percevez-vous l'établissement de ce type de pratique en ergothérapie dans le secteur public?

Praticien érudit

15. Quelles habiletés développées au travers de leur cursus les ergothérapeutes peuvent-ils appliquer dans ce type d'intervention?

- Comment le cursus de base des ergothérapeutes les préparent-ils à effectuer de l'INA?

16. Selon vous, comment les modèles théoriques en ergothérapie s'intègrent-ils dans l'INA?

Professionnel

17. Comment les ergothérapeutes s'assurent-ils de conserver une pratique professionnelle (distance professionnelle) lors des activités de proximité importante avec les patients?

Question de conclusion

18. Pourquoi selon vous l'INA demeure un secteur peu connu de l'ergothérapie?