

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

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

PAR
AUDREY-ANN COUTU

ERGOTHÉRAPIE À L'INTERNATIONAL : PAR OÙ COMMENCER?

DÉCEMBRE 2023

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

REMERCIEMENTS

J'aimerais tout d'abord remercier Lyne Desrosiers, directrice de cet essai, qui a su me soutenir dans ce projet. Merci pour les conseils, l'écoute et la guidance lors de ma rédaction. J'en profiterais également pour remercier Caroline Dumas, ergothérapeute et amie, d'avoir mis temps et énergie dans la révision de mon essai et m'avoir donné des recommandations très pertinentes afin de me permettre de le bonifier.

J'aimerais aussi remercier Marie-Michèle Lord, enseignante à l'Université du Québec à Trois-Rivières, ainsi que mes collègues de mon groupe de séminaire d'avoir su créer une ambiance plus que favorable aux échanges et de m'avoir fait découvrir des sujets très intéressants. Les discussions lors de ces cours m'ont certainement permis de pousser mes réflexions plus loin et je suis reconnaissante de la qualité des conseils reçus.

Un très grand merci à mes collègues de la cohorte 2019-2013 qui ont rendu ces cinq dernières années mémorables et spéciales. Mon parcours universitaire m'a permis de faire la découverte de nombreuses personnes exceptionnelles et je suis reconnaissante de leur soutien tout au long de la découverte de cette belle profession étant désormais la nôtre.

Finalement, j'adresserais un dernier remerciement des plus importants à ma famille et mes amis qui m'ont donné la motivation de toujours avancer et mener à terme ce projet. Merci de m'avoir ramené à l'ordre et de m'avoir soutenu tout au long de celui-ci. Je suis très reconnaissante de votre soutien infailible et vos encouragements constants.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i
TABLE DES MATIÈRES	ii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	v
RÉSUMÉ	vi
ABSTRACT.....	vii
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	2
3. RECENSION DES ÉCRITS	4
3.1. Besoins en santé dans les pays en développement	4
3.2. Implication des professionnels de la santé au niveau international.....	6
3.3. Compétences en ergothérapie.....	7
3.4. Enjeux éthiques des projets à l'international.....	9
3.5. Manque dans la littérature.....	12
4. CADRE THÉORIQUE	13
5. MÉTHODOLOGIE	18
5.1 Processus de recherche.....	18
5.2 Critères d'inclusion et d'exclusion	19
5.3 Processus de sélection des articles.....	20
5.4 Extraction des données.....	21
6. RÉSULTATS	22
6.1. Conceptualiser le projet.....	25
6.1.1. Réfléchir à ses motivations	25
6.1.2. Choisir ses partenaires	25
6.1.3. Identifier l'influence de la culture éducationnelle et ses valeurs	26
6.1.4. Sécuriser et clarifier le projet	27
6.1.5. Vérifier les relations internationales et projets antérieurs.....	28
6.1.6. Communiquer adéquatement.....	28
6.1.7. Considérer les impacts de la culture	29
6.1.8. Développer ses connaissances sur le pays d'accueil	31
6.2. Planifier le projet	32
6.2.1. Préparer les ressources	32
6.2.2. Structurer le projet	33
6.2.3. Se préparer personnellement au projet.....	34

6.3. Implanter le projet.....	35
6.3.1. Superviser.....	35
6.3.2. Collaborer.....	36
6.4. Fermer le projet	38
6.4.1. Préparer le retour à la maison.....	38
6.4.2. Pérenniser les services	38
6.4.3. Évaluer les effets du projet.....	39
6.4.4. Publier les résultats	40
7. DISCUSSION	43
7.1. Forces et limites	49
8. CONCLUSION	51
RÉFÉRENCES.....	52

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Sous-catégories de la phase de conceptualisation.....	16
Tableau 2.	Sous-catégories de la phase de planification.....	16
Tableau 3.	Sous-catégories de la phase d'implantation.....	17
Tableau 4.	Sous-catégories de la phase de fermeture de projet.....	17
Tableau 5.	Mots clés et synonymes utilisés dans les bases de données.....	19
Tableau 6.	Informations sur les articles sélectionnés.....	23
Tableau 7.	Guide réflexif.....	41

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
ACORE	Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie
MCPO	Modèle canadien de la participation occupationnelle
MCREO	Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
WHO	World health organization
WFOT	World federation of occupational therapists

RÉSUMÉ

Problématique : Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ 1,3 milliard de personnes sont en situation de handicap (OMS, 2023). Ces personnes habitent majoritairement dans les pays en développement (Martin Ginis et al., 2021). Afin de combler les besoins occupationnels et le manque de thérapeutes locaux, de nombreux professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, s'engagent dans des projets à l'international. Cependant, les projets à l'international peuvent entraîner des enjeux éthiques au niveau des motivations personnelles, des barrières de langues, des différences culturelles et plusieurs autres (Rompré-Ferland, 2019). Il n'existe actuellement pas de guide permettant d'accompagner les ergothérapeutes dans le développement de projets qui éviteraient ces enjeux et qui permettraient le développement de projets plus éthiques et holistiques. **Objectif :** Proposer un guide réflexif accompagnant les ergothérapeutes dans le développement de projet à l'international. **Cadre théorique :** Le cadre théorique utilisé dans cet essai est basé sur les quatre phases de développement de projets (Khang et Moe, 2008), soit la conceptualisation, la planification, l'implantation et la fermeture de projet. Les sous-catégories ont été généralisées à partir de celles utilisées dans des guides de préparation individuelle (Shimmel et al., 2016; WFOT, 2018). Le cadre théorique contient 17 sous-catégories abordant les thèmes des projets à l'international. **Méthodologie :** Une recension des écrits a été réalisée dans les bases de données CINALH, MEDLINE et APA PsychINFO ainsi que sur le moteur de recherche Google Scholar. Une analyse de contenu a été réalisée dans les articles sélectionnés afin d'identifier les éléments essentiels à considérer lors du développement de projet. Ces considérations trouvées dans les exemples de projets ont été classées dans le cadre théorique. Une ou plusieurs questions ont par la suite été formulées en regard de chacune des sous-catégories. **Résultats :** L'analyse de 12 articles a permis la création d'un guide réflexif contenant 34 questions. La phase de conceptualisation contient 16 questions, la phase de planification en contient neuf, la phase d'implantation, trois, et la phase de fermeture en contient six. Les questions sont classées selon les différents thèmes à l'international. **Discussion :** L'utilisation du format de questions dans le guide permet d'en faciliter l'utilisation. En effet, le guide permet d'accompagner les réflexions des professionnels de la santé et de poser des questions essentielles pour le développement d'un projet éthique et complet, mais ne donne pas de réponse concrète. Il est également possible pour les autres professionnels de la santé d'utiliser ce guide réflexif afin d'orienter leurs réflexions lors du développement de leur projet. Il demeure que chaque professionnel de la santé doit réfléchir à l'application du guide à son projet. **Conclusion :** Le guide réflexif présenté dans cet essai est un premier pas vers le développement de projet à l'international. Il permet aux ergothérapeutes d'actualiser leurs valeurs et leurs idées dans des projets complets et d'être accompagnés lors du processus de développement de ceux-ci.

Mots-clés : Ergothérapie, Pays en développement, Projets à l'international

ABSTRACT

Issue: According to the World Health Organization (WHO), 1.3 billion people are disabled (WHO, 2023). Most of these people live in developing countries (Martin Ginis et al., 2021). Many healthcare professionals, including occupational therapists, are involved in international projects to fulfill occupational needs and the shortage of local professionals. However, international projects can lead to ethical issues in terms of personal motivations, language barriers, cultural differences and many others (Rompré-Ferland, 2019). There is currently no guide to support occupational therapists in developing projects that would avoid these issues and enable the development of more ethical and holistic projects. **Objective:** To propose a reflective guide to help occupational therapists develop international projects. **Theoretical framework:** The theoretical framework used in this essay is based on the four phases of project development (Khang and Moe, 2008): conceptualization, planning, implementation and closure. The subcategories were generalized from those used in individual preparation guides (Shimmel et al., 2016; WFOT, 2018). The theoretical framework contains 17 subcategories addressing international project themes. **Methodology:** A literature review was carried out using the CINALH, MEDLINE and APA PsychINFO databases, as well as the Google Scholar search engine. A content analysis was performed on the selected articles to identify the essential elements to be considered during project development. These considerations found in the project examples were classified within the theoretical framework. One or more questions were then formulated for each sub-category. **Results:** Analysis of 12 articles led to the creation of a reflective guide containing 34 questions. The conceptualization phase contains 16 questions, the planning phase, nine, the implementation phase, three, and the closure phase, six. These questions are classified according to international themes. **Discussion:** Using the question format in the guide makes it easier to use. The guide provides guidance for reflection and asks questions that are essential for the development of a complete ethical project but does not provide concrete answers. It is also possible for other healthcare professionals to use this reflective guide to orient their reflections during the development of their project. It remains for each healthcare professional to reflect on the application of the guide to their project. **Conclusion:** The reflective guide presented in this essay is a first step towards international project development. It enables occupational therapists to put their values and ideas into practice in comprehensive projects and to receive support throughout the development process.

Key word : Occupational therapy, Developing countries, International projects

1. INTRODUCTION

D'aussi loin que je me souviens, j'ai toujours eu un intérêt pour les voyages et l'apprentissage des autres langues et cultures. Ma première expérience de voyage humanitaire au Nicaragua lors de mes études secondaires m'a confirmé qu'au-delà des voyages, je souhaitais également faire une différence positive auprès des populations plus défavorisées. Cette sensibilité aux personnes plus vulnérables a continué de se développer tout au long de mon parcours universitaire en ergothérapie. J'ai ainsi commencé à effectuer des recherches pour voir comment il était possible pour un ergothérapeute de contribuer à la santé des populations plus vulnérables dans les pays en développement. De nombreux exemples de projets et d'organismes sont ressortis lors de mes recherches. En parallèle à la découverte des nombreux projets, j'ai également réalisé qu'il y avait de nombreux enjeux éthiques liés à ces projets. J'ai donc poussé ma réflexion plus loin. Je me demandais comment développer un projet en ergothérapie à l'international tout en évitant certaines difficultés et enjeux ayant déjà été rencontrés dans des projets précédents. Mes recherches m'ont conduit à découvrir qu'aucun guide ne répondait à ces préoccupations.

Par conséquent, cet essai a pour objectif d'élaborer un guide réflexif permettant d'encadrer le développement de projets à l'international. D'abord, la problématique et la recension des écrits seront exposées. Puis, le cadre théorique utilisé ainsi que la méthodologie seront présentés. Les résultats, soit le guide réflexif ainsi que la discussion seront par la suite détaillés. Finalement, la conclusion constituera la dernière partie de cet essai.

2. PROBLÉMATIQUE

Un ergothérapeute est formé pour agir au niveau de toutes activités chez leurs clients qui s'avèrent problématiques afin d'en faciliter la réalisation (Ordre des ergothérapeutes du Québec - OEQ, 2023a). En effet, l'ergothérapeute peut agir au niveau des routines, de l'environnement, des capacités physiques et cognitives ainsi que des occupations en elles-mêmes (OEQ, 2023a). Ce professionnel de la santé est formé pour adopter une vision holistique (Genet, 2019) pour bien comprendre la situation de ses patients. En effet, l'une des forces d'un ergothérapeute est sa capacité à utiliser sa créativité, son vaste champ d'expertise et son analyse exhaustive afin de s'adapter à toutes situations et ainsi améliorer la qualité de vie de ses patients en situation de handicap peu importe le contexte (Alageel, 2022). De plus, les ergothérapeutes peuvent travailler avec toute clientèle (OEQ, 2023a), que ce soit en accompagnant les enfants dans leurs difficultés scolaires, en facilitant le retour des travailleurs à leur emploi après une blessure musculosquelettique ou encore en facilitant la reprise des occupations significatives des retraités.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2023), environ 1,3 milliard de personnes seraient atteintes d'un handicap. Cela équivaut à 16 % de la population globale, soit une personne sur six (OMS, 2023). Parmi celles-ci, 80 % habitent dans des pays à faibles revenus (Martin Ginis et al, 2021). Être en situation de handicap peut entraîner un lot de conséquences négatives soit un risque plus élevé de développer une comorbidité, par exemple, dépression, asthme, diabète, accident vasculaire cérébral et obésité, des difficultés d'accessibilité à des soins de santé ainsi que des inégalités en matière de santé (OMS, 2023). Ces inégalités sont causées en partie par les obstacles situés au sein du système de santé tels que les attitudes négatives de la part du personnel soignant, le manque d'accessibilité aux établissements de santé et le manque d'accès à l'information sur les différents handicaps (OMS, 2023). De plus, les personnes ayant un handicap s'engagent dans moins d'occupations significatives que la population générale (Martin Ginis et al, 2021). En effet, celles-ci ont souvent moins accès à une bonne éducation (OMS, 2023) et ont plus de difficulté à se trouver un emploi (International Labour Organization, 2023) ce qui accentue leur chance de vivre dans des conditions de pauvreté (OMS, 2023) et ce qui limite leurs opportunités occupationnelles.

Comme il a été mentionné précédemment, les ergothérapeutes sont outillés pour agir au niveau des occupations auprès de toutes clientèles qui en ont besoin. Cela fait en sorte qu'ils sont d'excellents professionnels pour intervenir auprès des personnes en situation de handicap dont la participation occupationnelle est limitée. La créativité et l'adaptabilité de ces professionnels leur permettent de toujours être centrés sur le client, et ce, peu importe le contexte environnemental (Oven et Lobe, 2019). Par conséquent, les ergothérapeutes sont en mesure d'intervenir auprès de populations plus vulnérables dans des régions plus défavorisées en prenant en compte les capacités de la personne, l'environnement disponible et les possibilités occupationnelles. Comme il a été mentionné, ces populations plus vulnérables en situation de handicap se retrouvent souvent dans des pays plus défavorisés. Par conséquent, certains ergothérapeutes s'engagent et développent des projets à l'international afin d'offrir des services à ceux qui en ont besoin dans les pays en développement. Cependant, malgré les meilleures intentions, il est nécessaire de bien préparer un tel projet pour éviter de nombreux enjeux éthiques, tel que la stigmatisation, le colonialisme, la discrimination ou l'exclusion étant parfois véhiculés dans les services de santé (OMS, 2023) et qui ne permettraient pas d'actualiser les valeurs de la profession. Ainsi, puisque cela n'existe pas actuellement dans la littérature, il serait pertinent de fournir un guide réflexif pour orienter l'élaboration de projets en ergothérapie à l'international afin de s'assurer que ceux-ci permettent de bien aider les personnes plus vulnérables qui en ont besoin.

3. RECENSION DES ÉCRITS

3.1. Besoins en santé dans les pays en développement

Les pays en développement ou en voie de développement ont de grands besoins au niveau des soins de santé, mais ceux-ci ne sont pas tous comblés en raison du plus faible nombre de professionnels de la santé (World Health Organization - WHO, 2023a). Ce sont les pays moins développés qui reçoivent moins de services de santé (WHO, 2023a), ce qui explique en partie pourquoi ce sont les pays les plus touchés par les maladies physiques et psychologiques (WHO, 2023a). Par exemple, dans les pays à faibles revenus, 20 % des personnes atteintes de troubles de santé mentale reçoivent des services de santé généraux et seulement 8 % reçoivent des services en santé mentale (Moitra et al., 2022). De plus, le manque de littérature provenant des pays en développement est évident (Moitra et al., 2022). En ce sens, la majorité des études proviennent des pays développés et les pays en développement n'ont pas les ressources pour générer des données probantes correspondant à leur contexte (Moitra et al., 2022). Par conséquent, il est parfois difficile d'identifier concrètement quels sont les besoins de ces pays puisqu'ils ne sont pas documentés ou qu'ils ne sont pas rapportés dans la littérature.

Les besoins non comblés ne touchent pas que la santé mentale, mais également la santé physique. Afin de mesurer la dispensation des soins de santé de base, il existe un indice de couverture des services essentiels qui est calculé pour chaque pays (WHO, 2023b). Cet indice, qui donne une valeur sur 100, inclut la santé reproductive, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles ainsi que l'accès aux services de santé par la population générale et les habitants plus vulnérables (WHO, 2023b). Celui-ci donne une idée globale de la dispensation des services de santé selon les différentes régions. Une étude se basant sur l'indice de couverture des services essentiels a révélé que la majorité des pays d'Afrique possèdent un indice de 20 à 40. En comparaison, la majorité des pays d'Amérique du Nord et d'Europe possèdent des indices supérieurs à 80/100 (WHO, 2023b). Cela démontre que les pays en développement ont de nombreux besoins en matière de santé qui demeurent non comblés.

De plus, une étude de l'Organisation mondiale de la santé mentionne que de nombreuses situations de handicap et de décès seraient possibles à éviter globalement en agissant au niveau des

facteurs environnementaux (Prüss-Ustun et al., 2016). Par exemple, 22 % des blessures musculo-squelettiques seraient évitables en agissant dans une approche préventive au niveau des stressors occupationnels tels que les positions de travail (Prüss-Ustun et al., 2016). Dans un même ordre d'idée, 11 % des troubles dépressifs unipolaires pourraient être évités à l'aide d'intervention au niveau des stressors occupationnels et de l'équilibre de vie (Prüss-Ustun et al., 2016). Selon cette même étude, les pays à faibles revenus sont les plus touchés par ces situations (Prüss-Ustun et al., 2016) qui pourraient être limitées via de l'ergothérapie.

Un autre enjeu rapporté se situe au niveau de la faible accessibilité des données statistiques sur la santé dans ces populations moins favorisées (Deen et al., 2013). En effet, il y a des manques au niveau des données de santé puisque de nombreux décès se produisent à la maison, les gens malades ne vont pas toujours chercher des soins de santé et peu de professionnels de la santé ont les ressources et compétences pour poser des diagnostics précis. (Deen et al., 2013). Cela fait en sorte qu'il existe peu de littérature sur les besoins en santé des pays en développement. Par exemple, dans l'article de Moitra et al. (2022), cette étude portant sur l'accessibilité des services en santé mentale mentionne que seuls quelques pays avaient accès à de la littérature sur les services dispensés. En effet, les États-Unis (13 articles), le Canada (sept articles) et l'Australie (six articles) étaient les seuls pays au monde ayant plus de cinq articles disponibles portant sur les interventions utilisées pour traiter les troubles dépressifs (Moitra et al., 2022). En comparaison, tous les pays d'Amérique du Sud et d'Afrique ainsi que la majorité des pays d'Asie avaient trois articles ou moins de disponibles sur les traitements dispensés (Moitra et al., 2022).

Finalement, un autre enjeu contribuant au manque de services dans les pays plus défavorisés est la tendance selon laquelle les professionnels de santé de ces pays partent travailler dans des pays à plus grands revenus (Willis-Shattuck et al., 2008). En effet, après leurs études, ces nouveaux professionnels quittent vers d'autres régions plus favorisées afin d'avoir de meilleures conditions de travail tant pour des raisons financières que pour les meilleures opportunités d'emploi ou d'éducation, les infrastructures plus développées, les ressources plus accessibles, les relations de travail plus positives ainsi qu'une reconnaissance et appréciation des compétences (Willis-Shattuck et al., 2008). Cela contribue au faible nombre de services de santé rendus.

Par conséquent, les populations des pays en développement ou en voie de développement sont celles nécessitant le plus de soins de santé, mais elles sont également celles ayant le moins d'accès aux données probantes, bénéficiant d'un moins grand nombre de professionnels et, par le fait même, d'un moins grand nombre de services offerts.

3.2. Implication des professionnels de la santé au niveau international

De nombreux professionnels de la santé s'impliquent au niveau international afin d'offrir des services dans les régions les moins bien desservies. Médecins sans frontières est une organisation humanitaire internationale d'assistance médicale qui offre des soins d'urgence là où c'est le plus nécessaire (Médecins sans frontières, s.d.). Cette organisation offre des services de santé physique et mentale dans les régions en crise humanitaire (Médecins sans frontières, s.d.). Différents professionnels de la santé, notamment des infirmiers, des médecins, des spécialistes en santé mentale et des sages-femmes sont mobilisés pour répondre aux différents besoins en matière de santé (Médecins sans frontières, s.d.).

Il existe de nombreuses organisations non gouvernementales (ONG) visant à promouvoir la santé telles que l'*Académie internationale de droit et de santé mentale* (<https://ialmh.org/>) qui organise des congrès afin de partager les nouvelles connaissances sur différents sujets du domaine de la santé, l'*Agence mondiale antidopage* (<https://www.wada-ama.org/fr>) qui mène un mouvement mondial de promotion du sport sans dopage, *Alternatives* (<http://www.alternatives.ca/>) qui met en place des mouvements populaires luttant pour des droits équitables pour tous en matière de santé et *Audition mondiale* (<https://www.wwhearing.org/fr/home>) qui fournit aux jeunes vivant dans des milieux plus défavorisés des appareils auditifs abordables en sont de bons exemples. Ces organismes ne sont que quelques exemples parmi plusieurs autres qui tentent d'offrir des services dans le domaine de la santé ou donner des ressources aux communautés en ayant le plus besoin. Dans le même sens, certains organismes tels que *Handicap international* (<https://www.hi.org/fr>) et *Santé Sud* (<https://www.santesud.org/>), ayant pour mission d'offrir des services de santé dans les pays en développement, engagent des ergothérapeutes afin de dispenser ces services de santé internationalement.

De nombreuses raisons peuvent motiver les professionnels à s'engager dans une pratique internationale. En effet, certains professionnels décident de travailler dans les pays en développement en raison d'opportunités d'emploi, d'avancements dans la carrière ou afin de vivre de nouvelles expériences (McLean et al., 2014). De plus, lorsque les travailleurs ont vécu des expériences positives de travail à l'étranger lors de leurs études ou dans leur vie personnelle, les professionnels de la santé sont plus susceptibles de s'engager à l'international (Akkan et al., 2022). Par ailleurs, l'implication à l'international permet aux étudiants en ergothérapie d'améliorer leurs compétences en regard de la sensibilité culturelle, de mieux comprendre les enjeux auxquels ils peuvent être confrontés, de mieux résoudre les problèmes rencontrés dans leur pratique ainsi que d'approfondir leurs connaissances et leur sensibilité en regard de la santé générale et des déterminants sociaux de la santé (Bessette et Camden, 2016).

En résumé, de nombreuses motivations personnelles et sociales poussent les professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, à aller travailler à l'international. Ces différentes motivations expliquent le grand nombre d'organismes et projets destinés à combler des besoins dans les pays en développement.

3.3. Compétences en ergothérapie

Dans le nouveau référentiel des compétences pour les ergothérapeutes, une nouvelle compétence intitulée *Culture, équité et justice* (Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie [ACORE] et al., 2021) est définie. Celle-ci prône le développement d'une sensibilité culturelle et une reconnaissance des inégalités dans la société (ACORE et al., 2021). Cette compétence rappelle celle d'agent de changement présente dans le référentiel de compétences antérieur de l'association canadienne des ergothérapeutes (ACE) (ACE, 2012). Ces deux compétences encouragent les ergothérapeutes à prendre action en regard des situations et des systèmes d'inégalité et d'oppression lorsqu'ils en sont témoins (ACORE et al., 2021; ACE, 2012). En d'autres termes, le nouveau référentiel incite le développement de cette compétence afin de mieux identifier les inégalités et d'assurer un accès équitable aux opportunités occupationnelles (ACORE et al., 2021). Par conséquent, le développement de cette compétence fait partie intégrante des formations en ergothérapie et cela explique en partie pourquoi les ergothérapeutes sont parmi les professionnels à vouloir s'impliquer à l'international. En effet, la vision plus globale enseignée

dans le cadre du développement des compétences fait en sorte que les ergothérapeutes sont sensibilisés aux enjeux de pouvoir et d'inégalités entre les pays à l'échelle mondiale.

De plus, une autre compétence importante en ergothérapie est l'engagement envers la pratique qui comporte notamment de promouvoir les occupations et l'ergothérapie auprès du public, de participer à des activités communautaires et de plaider en faveur d'une justice sociale (Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie [ACORE] et al., 2021). Ainsi, dans le cadre du développement des compétences des ergothérapeutes, il est attendu de les sensibiliser aux enjeux éthiques tels que l'équité des services et d'en faire la promotion. Cette compétence amène de nombreux ergothérapeutes à desservir les populations plus vulnérables et recevant moins de services, entre autres, dans d'autres pays où les injustices y sont plus présentes. En ce sens, la formation des ergothérapeutes les amène à s'engager et revendiquer afin d'actualiser leur rôle d'agent de changement auprès de ces populations.

Finalement, de nombreux étudiants en ergothérapie s'engagent à l'international dans des projets au cours de leurs études. (Bessette et Camden, 2016). Afin de maximiser les bienfaits et minimiser les enjeux, un accompagnement et une formation lors du cursus universitaire sont nécessaires (Bessette et Camden, 2016). Au Canada, dans les universités offrant des opportunités de stage à l'international, certaines méthodes sont utilisées par les programmes d'ergothérapie pour assurer le bon déroulement des projets, soit un processus de sélection des participants, de la formation obligatoire avant le départ, de la supervision locale ainsi qu'un retour sur l'expérience (Bessette et Camden, 2016). Cela fait en sorte que les étudiants sont sensibilisés au colonialisme médical, développent plus facilement leur capacité d'adaptation et comprennent mieux les impacts qu'ils peuvent amener (Bessette et Camden, 2016). Le colonialisme médical réfère au partage des connaissances et des ressources par les pays occidentaux qui entraîne une relation de pouvoir désavantageuse pour le pays hôte qui se voit dépendant de ce partage (Boodman, 2023).

En résumé, les ergothérapeutes et les étudiants en ergothérapie ont développé une sensibilité aux enjeux d'équité qui les entourent et ont développé les outils pour revendiquer pour leurs clients, ce qui fait d'eux des professionnels compétents et soucieux des droits et des besoins de ces derniers.

Cette disposition peut s'illustrer chez certains au niveau international par de la mobilisation pour réduire les inégalités dans les pays en développement.

3.4. Enjeux éthiques des projets à l'international

Sept situations de la pratique en ergothérapie ayant été vécues lors de projets à l'international permettent d'identifier des enjeux éthiques pouvant être vécus lors de ces derniers.

Premièrement, le niveau de motivation à s'engager dans un projet international des différents acteurs impliqués peut entraîner des enjeux importants. En effet, la pratique humanitaire est associée à une image très positive dans la société nord-américaine (Rompré-Ferland, 2019). Par conséquent, la motivation à s'engager dans un projet à l'international peut parfois cacher des motivations plus individualistes (McLean et al., 2014; Rompré-Ferland, 2019). Par exemple, certains politiciens ont déjà participé aux projets internationaux pour promouvoir leur campagne et gagner le soutien du public sans réellement avoir de motivations à améliorer les soins dispensés (Clark et al., 2016). Également, certaines ONG réalisent de la publicité positive, de patients en réadaptation par exemple, afin d'obtenir plus de financement, mais celle-ci s'avère peu représentative de la réalité (Kronenberg et Pollard, 2006; Rompré-Ferland, 2019). Aussi, l'argent obtenu pour le projet est parfois utilisé pour donner des avantages aux thérapeutes impliqués. Par exemple, certains ergothérapeutes ont rapporté avoir participé à des soupers où la nourriture et l'alcool étaient fournis alors qu'ils travaillaient dans un pays pauvre (Rompré-Ferland, 2019). Ils se sont donc trouvés dans un dilemme éthique à savoir s'ils devaient dénoncer leur partenaire et cesser de recevoir des fonds ou ne rien dire pour continuer d'en recevoir (Rompré-Ferland, 2019).

Deuxièmement, les barrières linguistiques peuvent avoir de nombreux impacts sur la relation avec le client entraînant des enjeux éthiques. Par exemple, le consentement est l'un des concepts fondamentaux s'assurant d'une pratique juste et éthique. Lorsqu'il y a une barrière linguistique, il peut être difficile de s'assurer de la compréhension du client et de lui faire comprendre quelles sont nos intentions ou nos interventions. L'utilisation d'un interprète entraîne également son lot d'enjeux éthiques (Rompré-Ferland, 2019). En effet, il est impossible pour l'ergothérapeute de savoir ce qui est transmis au client comme informations. Certains ergothérapeutes ont rapporté qu'en raison de la place de la femme en société dans le pays hôte,

l'interprète masculin qui leur était assigné transmettait les informations inverses aux clients que ce que la thérapeute disait (Rompré-Ferland, 2019). Par conséquent, il était très difficile pour l'intervenante de savoir ce que le client comprenait en comparaison à ce que l'interprète rapportait (Rompré-Ferland, 2019). De plus, même si les traducteurs sont fiables, ils ne sont pas toujours disponibles, ce qui peut entraîner des limites quant à l'aide apportée puisque le thérapeute ne peut transmettre toutes les informations souhaitées (Rompré-Ferland, 2019).

Troisièmement, les différences culturelles entraînent de nombreux enjeux éthiques. En effet, de nombreux conflits et difficultés peuvent émerger des différences culturelles puisque les valeurs, les rôles, les priorités et les croyances modulent l'efficacité et l'adhésion aux recommandations thérapeutiques proposées (Clark et al., 2016). Par exemple, la femme n'a pas toujours une place importante dans le domaine de la santé dans certains pays. Cela fait en sorte que les ergothérapeutes ne sont pas toujours pris au sérieux par les clients puisque l'ergothérapie est une profession typiquement féminine (Rompré-Ferland, 2019). Un second exemple porte sur l'importance de l'autonomie pour la profession qui n'est pas aussi présente notamment dans la culture asiatique. Par conséquent, il est plus difficile de promouvoir une réadaptation afin d'être autonome dans ses activités de la vie quotidienne si la personne souhaite être aidée par sa famille. Aussi, les croyances populaires exercent une influence sur les projets. En effet, les thérapeutes et la population locale n'ont pas toujours accès à des données probantes actuelles et leur pratique peut sembler inadéquate pour les thérapeutes occidentaux, ce qui peut mener à des divergences d'opinions quant aux interventions prodiguées et par conséquent une collaboration plus difficile (Rompré-Ferland, 2019). Il demeure néanmoins primordial de ne pas imposer ses croyances et ses valeurs même si elles semblent meilleures que celles locales (Clark et al, 2016) c'est-à-dire qu'il est important de ne pas faire du colonialisme médical.

Quatrièmement, un autre enjeu éthique se situe au niveau de l'analyse des besoins et l'offre de services. En effet, les objectifs des projets sont déterminés à l'avance par les professionnels occidentaux et ne correspondent pas toujours aux besoins réels de la population (Rompré-Ferland, 2019). Les ergothérapeutes se basent sur leurs valeurs et sur ce qui leur semble être les besoins les plus importants alors que dans le pays où ils vont, ces besoins peuvent ne pas être considérés comme prioritaires pour la population locale, ce qui réduit l'impact et la pérennité du projet. En

raison du temps restreint des projets à l'international, les services dispensés lors de ces projets sont la plupart du temps offerts aux personnes en situation de handicap léger à modéré puisque leurs besoins nécessitent moins de temps de services (Clark et al., 2016). Par conséquent, les personnes en situation de handicap sévère sont souvent délaissées des projets à l'international, ce qui amène une injustice dans l'équité des services offerts (Clarke et al., 2016) et de l'exclusion.

Cinquièmement, un autre enjeu éthique apparaît via la relation de dépendance vécue entre les pays en développement et les pays occidentaux qui offrent les projets. Les projets en ergothérapie permettent de rendre des services à des régions ou des populations moins desservies. Cela fait en sorte qu'ils peuvent devenir dépendants des services occidentaux et qu'ils attendent l'arrivée des intervenants pour obtenir des services. Cela s'observe plus lorsque les projets sont récurrents et les clients attendent l'arrivée des intervenants chaque année (Rompré-Ferland, 2019). Par conséquent, ces régions ne disposent d'aucun soin lorsque les intervenants occidentaux ne sont pas là. La prise en charge tardive que ce roulement d'équipe induit peut conduire à des séquelles permanentes qui auraient pu être évitées si des services locaux étaient établis. Finalement, les thérapeutes occidentaux se retrouvent en position de pouvoir puisque ce sont eux qui possèdent les ressources et les connaissances actuelles. Il est donc important de ne pas profiter de cette relation de pouvoir et, au contraire, de partager ces ressources et connaissances avec les thérapeutes locaux et la population dans l'optique de diminuer la relation de pouvoir et de développer une relation de collaboration équitable (Boodman, 2023).

Dernièrement, le contexte socioéconomique de la communauté où se déploie le projet entraîne des enjeux éthiques pour les ergothérapeutes à l'international. En effet, ce sont souvent les régions plus pauvres et ayant moins de ressources qui sont visées pour recevoir des services, mais ce contexte de pauvreté entraîne de nombreux défis (Rompré-Ferland, 2019) tels que le manque de ressources matérielles qui est parfois criant et qui pousse les ergothérapeutes à trouver d'autres façons de faire pour desservir la population. Certains ergothérapeutes trouvent difficile d'offrir des services qu'ils estiment adéquats en raison du manque de ressources ou ils doivent adapter leurs recommandations en raison des conditions de vie plus pauvres de leurs clients qui ne peuvent pas toujours se procurer le matériel thérapeutique nécessaire à leur réadaptation (Rompré-Ferland, 2019). De plus, les domiciles ne peuvent pas toujours être adaptés en raison du contexte de pauvreté

ou lorsque ceux-ci sont détruits par des catastrophes naturelles (Rompré-Ferland, 2019). L'ergothérapeute peut alors se trouver coincé entre ce qui est souhaitable et ce qui est réaliste de faire dans le contexte socioéconomique.

En résumé, les projets à l'international amènent un lot d'enjeux éthiques dont il faut être conscients afin de les prévenir. Connaître ses enjeux liés aux motivations, aux barrières linguistiques, aux différences culturelles, à l'analyse des besoins, à la relation de dépendance entre les pays pauvres et riches ainsi qu'au contexte socio-économique parfois limité permet de développer des projets plus éthiques et d'éviter de répandre des pratiques inadéquates.

3.5. Manque dans la littérature

La recension des écrits met en évidence que la pratique en ergothérapie à l'international est répandue. Cependant, celle-ci comporte de nombreux défis, notamment le risque d'engendrer des enjeux éthiques. La formation en ergothérapie permet le développement de compétences utiles pour réaliser de tels projets. Cependant, il n'existe pas d'outil pour guider les réflexions des thérapeutes lors de l'élaboration de projets qui seront implantés à l'international. En effet, des cadres de référence et guides réflexifs sont présents pour aider au développement d'un programme ou d'un projet, mais ceux-ci ne sont pas nécessairement adaptés pour le contexte international. Il serait donc pertinent de créer un outil réflexif pour accompagner les ergothérapeutes désirant développer et réaliser un projet dans un pays autre que le sien.

L'objectif de cet essai est ainsi de proposer un guide réflexif accompagnant les ergothérapeutes dans le développement d'un projet à l'international. Ce guide aura pour but de proposer des questions reflétant les enjeux, les facilitateurs et les obstacles ayant été mentionnés dans la littérature.

4.CADRE THÉORIQUE

La section qui suit a pour objectif de présenter le cadre théorique utilisé pour atteindre l'objectif de cet essai, soit de créer un guide réflexif pour soutenir le développement de projets à l'international par des ergothérapeutes. Puisqu'il n'existe aucun cadre théorique dans la littérature pour guider le développement de projets à l'international, cet essai utilisera un cadre théorique créé par l'auteure basé sur trois références principales. Ces trois inspirations sont un cadre de référence sur les critères de succès du développement de projet à l'international, un guide d'accompagnement à la préparation des étudiants réalisant un stage à l'international et une étude qualitative présentant des recommandations pour favoriser les apprentissages et meilleures pratiques des étudiants en stage à l'international.

La première source est un cadre de référence des critères de succès du développement de projet à l'international (Khang et Moe, 2008). Ce cadre de référence est l'inspiration principale du cadre théorique de cet essai puisqu'il est basé sur les quatre phases de vie d'un projet, soit la conceptualisation, la planification, l'implantation et la fermeture du projet, et il présente des critères de succès pour chacune de ces étapes (Khang et Moe, 2008). L'étape de la conceptualisation correspond à l'étape à laquelle l'auteur organise ses idées pour développer un projet. L'étape de la planification correspond à l'identification, l'acquisition et l'organisation des éléments clés du projet, particulièrement au niveau des ressources de l'environnement. L'étape de l'implantation correspond à l'organisation des ressources trouvées pour concrètement mettre en place le projet dans la communauté et s'assurer du bon déroulement de celui-ci. Finalement, l'étape de la fermeture du projet correspond à l'organisation de la fin des services pour les thérapeutes et pour les clients. Dans le cadre de cet essai, ces quatre étapes seront utilisées afin d'aider à structurer le guide réflexif. En effet, les questions du guide réflexif seront classées selon chaque étape afin d'accompagner les ergothérapeutes au fur et à mesure du développement de leur projet. De plus, les critères de succès rapportés dans ce cadre de référence permettent de générer certaines sous-catégories pour chaque étape. Par exemple, dans le cadre de référence, à l'étape de la planification, un des critères de succès est d'avoir suffisamment de ressources (Khang et Moe, 2008). Cette sous-catégorie est importante lors de l'élaboration de projet et sera donc présente dans le cadre théorique de cet essai.

La seconde référence utilisée pour générer le cadre théorique est un guide d'accompagnement des étudiants pour soutenir leur préparation en vue d'un stage à l'international (WFOT, 2018). Ce guide décrit les étapes pour bien se préparer pour le stage, comment savoir si on est prêt, comment s'assurer que le stage soit un succès, comment évaluer son stage après celui-ci et quoi faire lors du retour à la maison (WFOT, 2018). Les étapes du guide sont classées selon plusieurs thèmes (santé, finance, langage, etc.) afin d'assurer une préparation complète de l'étudiant pour son stage (WFOT, 2018). Puisque ces catégories représentent les éléments à considérer lors d'un projet à l'international, elles seront utilisées comme sous-catégories dans le cadre théorique de cet essai. Cependant, les catégories présentes dans le guide sont conçues pour un stage individuel. Ainsi, certaines d'entre elles seront adaptées afin de correspondre au contexte d'un projet pour de nombreuses personnes. Par exemple, le guide présente la catégorie « support social » comprend des questions afin d'aider l'étudiant à identifier quel est le soutien social dont il a besoin lors de son projet à l'international. Dans le cadre du développement d'un projet à l'international, cette catégorie sera élargie au concept de « choisir ses partenaires » afin d'englober tout l'environnement social, par exemple, les thérapeutes locaux, les bénévoles et les responsables de projets, nécessaire à la réalisation du projet. En effet, il est encore important de penser à l'environnement social, mais il faut adopter une vision plus globale et non individualiste lors du développement d'un projet.

Finalement, la dernière source utilisée pour élaborer le cadre théorique est une étude qualitative présentant des exemples de sensibilité culturelle lors de la pratique à l'international, classant les meilleures pratiques à employer lors d'un tel projet et émettant des recommandations qui visent à favoriser les apprentissages des étudiants lors de leurs stages à l'international (Shimmel et al., 2016). Comme dans la source précédente, ces catégories ont été développées pour englober tous les aspects internationaux des stages à l'étranger, mais au niveau individuel. Par conséquent, utiliser ces catégories en les adaptant au développement d'un projet (vision plus globale) permet de mieux classer les données provenant de la littérature dans des catégories correspondant à la réalité des enjeux à l'international.

En résumé, les catégories du cadre théorique proviennent ou trouvent leur inspiration dans l'un ou les trois références expliquées précédemment. La complémentarité de ces trois sources

permet d'avoir un portrait plus complet des éléments nécessaires au développement de projet à l'international. Il est important de noter que, parfois, les catégories originales tirées des trois références avaient des visées plus individuelles et personnelles aux étudiants ou travailleurs, mais qu'elles ont été modifiées ou ont servi d'inspiration pour générer des sous-catégories plus générales applicables au développement de projet globalement.

Les tableaux 1, 2, 3 et 4 suivants présentent le cadre théorique utilisé dans cet essai selon les quatre phases de développement de projet (conceptualisation, planification, implantation et fermeture du projet) ainsi qu'une explication des sous-catégories de chaque étape. Il est également important de noter que dans le cadre de cet essai, l'objectif est de créer un guide réflexif pour encadrer le développement de projet à l'international. Pour des raisons de faisabilité, l'objectif de cet essai a été limité aux éléments à considérer lors du développement du projet bien qu'il serait également intéressant de créer un guide réflexif encadrant la réalisation concrète du projet. Dans le même ordre d'idées, le cadre théorique présenté ci-bas ne regroupe que les catégories étant liées au développement de projet. Ainsi, certaines sous-catégories provenant des trois références ont parfois été exclues puisqu'elles correspondaient à des catégories plus liées à la réalisation du projet, ce qui n'est pas l'objectif de cet essai.

Tableau 1. *Sous-catégories de la phase de conceptualisation*

Réfléchir à ses motivations (WFOT, 2018)	Réfère à toutes les motivations et intérêts de l'ergothérapeute qui développe un projet, mais aussi à tous les collaborateurs qui y participeront.
Choisir ses partenaires (WFOT, 2018)	Fait référence à la sélection des partenaires et de l'environnement social nécessaire pour le projet.
Identifier l'influence de la culture éducationnelle et ses valeurs (Shimmel et al., 2016)	Fait référence au système de santé actuel de l'ergothérapeute et des valeurs véhiculées par sa profession. Elle englobe toutes les croyances médicales et les systèmes de pensées de la société qui guident les choix des ergothérapeutes.
Sécuriser et clarifier le projet (Shimmel et al., 2016)	Réfère à tout ce qui est nécessaire pour établir un premier contact et clarifier le projet avec un responsable dans le pays d'accueil.
Vérifier les relations internationales et projets antérieurs (Shimmel et al., 2016)	Réfère aux relations préexistantes dans le pays visé par le projet. Elle englobe également l'impact de tous les contacts locaux ayant participé à d'autres projets antérieurement.
Communiquer adéquatement (Shimmel et al., 2016; WFOT, 2018)	Réfère à toutes les formes de communication (orale et écrite) entre les différents acteurs du projet.
Considérer les impacts de la culture (Shimmel et al., 2016)	Réfère à tous les aspects culturels du pays dans lequel le projet a lieu. Elle englobe toutes les croyances, valeurs, rituels et éléments de la culture locale.
Développer ses connaissances sur le pays d'accueil (WFOT, 2018)	Réfère à toutes les informations à recenser et les recherches à réaliser avant de partir afin de bien connaître le pays et la culture locale.

Tableau 2. *Sous-catégories de la phase de planification*

Préparer les ressources (Khang et Moe, 2008; Shimmel et al., 2016; WFOT, 2018)	Englobe toutes les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires au projet.
Structurer le projet (Khang et Moe, 2008)	Réfère à la création d'une structure ou d'un cadre de référence pour le projet, incluant l'élaboration d'un échéancier.
Se préparer personnellement au projet (Shimmel et al., 2016)	Réfère à toute la préparation individuelle nécessaire à l'intervenant s'appêtant à réaliser le projet à l'international.

Tableau 3. *Sous-catégories de la phase d'implantation*

Superviser (Khang et Moe, 2008; Shimmel et al., 2016)	Réfère à la supervision des effectifs locaux et des professionnels impliqués dans le projet.
Collaborer (Khang et Moe, 2008)	Englobe la collaboration au sein de l'équipe réalisant le projet et la collaboration avec les thérapeutes locaux. Elle inclue les interactions entre les différents acteurs impliqués dans le projet.

Tableau 4. *Sous-catégories de la phase de fermeture de projet*

Préparer le retour à la maison (WFOT, 2018)	Réfère à l'importance de bien planifier son retour. Englobe la préparation au retour par le thérapeute, c'est-à-dire la fin du projet.
Pérenniser les services (Shimmel et al., 2016)	Réfère à tous les aspects nécessaires pour assurer la pérennité du projet, c'est-à-dire à la perpétuation de ses effets dans le temps (à la fin du projet).
Évaluer les effets du projet (Khang et Moe, 2008; Shimmel et al., 2016)	Réfère à l'évaluation des effets du projet. Elle englobe les résultats physiques et mesurables objectivement, mais également les changements sociaux et psychologiques plus subjectifs.
Publier les résultats (Khang et Moe, 2008)	Réfère à la publication des résultats pour les rendre accessibles autant dans le pays hôte que dans le pays de l'auteur.

5. MÉTHODOLOGIE

Cette section présente la démarche utilisée pour atteindre l'objectif de la recherche, soit de créer un guide réflexif pour accompagner les ergothérapeutes désirant développer un projet en ergothérapie à l'international. Pour ce faire, le processus de recherche, les critères d'inclusion et d'exclusion, le processus de sélection des articles et l'extraction des données seront présentés.

5.1 Processus de recherche

La première vague de recherche a été réalisée le 14 juillet 2023. Les bases de données consultées ont été CINALH, MEDLINE, APA PsychINFO et Academic Search Complete. La base de données CINAHL a été sélectionnée puisqu'elle regroupe de nombreux articles de périodiques dans le domaine de la santé, dont l'ergothérapie. La base de données MEDLINE regroupe de nombreux articles portant sur la santé et les sciences biomédicales qui sont des sujets traités en ergothérapie. La base de données APA PsychINFO a été sélectionnée puisque cette base de données couvre les articles portant sur la psychologie et les sciences du comportement, ce qui correspond aux aspects de santé mentale également traités en ergothérapie. Finalement, la base de données Academic Search Complete a été sélectionnée puisque cette base de données est multidisciplinaire et porte sur les sciences humaines et sociales ainsi que les sciences pures et appliquées, ce qui pouvait correspondre aux articles recherchés pour cet essai. Ainsi, ces quatre bases de données permettaient d'obtenir un portrait global des projets en ergothérapie réalisés à l'international.

Les mots clés utilisés sont énumérés dans le tableau 5. Les trois catégories de mots clés permettaient d'obtenir les projets ou programmes d'ergothérapie étant réalisés dans les pays en développement. Les synonymes permettaient d'aller chercher encore plus d'articles qui utilisaient différents termes pour désigner le projet ou le programme à l'international.

Tableau 5. *Mots clés et synonymes utilisés dans les bases de données*

Mots-clés (AND)	Synonymes (OR)
Occupational therapy	Occupational therapists, OT, ergothérapie
Developing countries	Developing nations, third world, low income countries, pays en développement
Project	Program, projet

Afin de compléter la recherche, celle-ci a été lancée sur le moteur de recherche Google Scholar, le même jour, soit le 14 juillet 2023. Les mêmes mots clés ont été utilisés (voir tableau 5). Pour des raisons de faisabilité, les 50 premiers résultats ont été évalués sur les 17 100 résultats obtenus. En effet, en raison du grand nombre de résultats et du contexte de temps restreint pour la réalisation de cet essai, les 50 premiers résultats ont été considérés puisque ce nombre était suffisant pour obtenir des articles intéressants qui complétaient ceux trouvés dans les bases de données. Les articles étaient classés selon la pertinence par Google Scholar afin d'avoir les 50 articles qui correspondaient le mieux aux mots clés utilisés, c'est-à-dire qui répondaient le mieux aux objectifs de cet essai.

5.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Les résultats ont été limités aux articles avec accès aux textes intégraux. De plus, les articles devaient avoir été publiés entre 2013 et 2023 pour être inclus afin d'avoir un portrait actuel de la situation. Par conséquent, les projets des dix dernières années fournissaient des enjeux plus actuels en matière de développement de projets à l'international et abordaient des éléments en lien avec des technologies nouvelles ou des interventions plus récemment utilisées. Finalement, les articles écrits en français et anglais étaient considérés lors de la recherche.

Les articles sélectionnés devaient présenter au moins un projet en ergothérapie à l'international. Afin de bien répondre à l'objectif de cet essai, les articles devaient présenter au moins un exemple concret d'un projet ou programme ou des éléments sur l'implantation ou le développement de celui-ci. En ce sens, les articles présentant seulement des enjeux éthiques, le

développement de partenariats ou le développement d'emplois en ergothérapie n'étaient pas sélectionnés.

Seuls les articles présentant des projets dans les pays en développement, en voie de développement ou à faibles revenus étaient retenus. En effet, les projets à l'international sont majoritairement réalisés dans des pays où les populations sont plus défavorisées et il est important de prendre en compte cette relation de pouvoir liée aux connaissances et les enjeux qui en découlent. Ainsi, les articles présentant au moins un projet dans un pays en voie de développement ont été retenus, même si d'autres projets étaient présentés dans des pays plus développés.

Également, les articles devaient avoir comme auteur au moins un ergothérapeute ou le projet dont il était question dans l'article devait avoir été réalisé par au moins un ergothérapeute. Des projets provenant d'autres professions tels que la physiothérapie, la médecine, les soins infirmiers et l'audiologie ont également été retenus si au moins un ergothérapeute participait au projet. Ce critère d'inclusion permet d'avoir des données réellement applicables à la profession et permet de mieux guider l'ergothérapeute qui développe son projet puisque les questions du guide sont inspirées de projets liés à sa profession.

Finalement, aucun critère d'exclusion n'était établi pour ce qui était de la durée du projet, la clientèle cible et la nature du projet. L'objectif de ce guide étant d'accompagner les ergothérapeutes désirant développer un projet en ergothérapie à l'international. Tous les types de projets étaient inclus lors de la recherche.

5.3 Processus de sélection des articles

Dans un premier temps, la recherche a été lancée sur les différentes bases de données et moteurs de recherche. CINAHL a donné 10 articles, MEDLINE, 56 articles, APA PsychINFO, 9 articles et Academic Search Complete, 33 articles. Pour chacune des bases de données, les titres ont été lus et si ceux-ci semblaient correspondre aux critères d'inclusion, ils étaient sélectionnés pour cette première étape. Lorsque les titres ne comportaient pas suffisamment d'informations, les résumés d'articles étaient lus et les articles étaient classés selon qu'ils correspondaient aux critères d'inclusion ou non. Le même processus a été réalisé avec les 50 premiers résultats obtenus sur

Google Scholar (sur un nombre de 17 100 résultats) lors de la recherche. Par ce processus, 158 articles ont été obtenus lors de cette étape et 116 ont été exclus puisqu'ils ne correspondaient pas aux critères d'inclusion. Par la suite, les doublons ont été éliminés. Cela a diminué le nombre d'articles de 19 pour un total de 23 articles restants. Finalement, ceux-ci ont été lus en entier et 11 articles ont été exclus puisqu'ils ne présentaient pas au moins un projet ou programme d'ergothérapie dans un pays en développement. Ainsi, le nombre final d'articles inclus dans la recherche pour cet essai est de 12. La figure 1 représente le processus de sélection des articles.

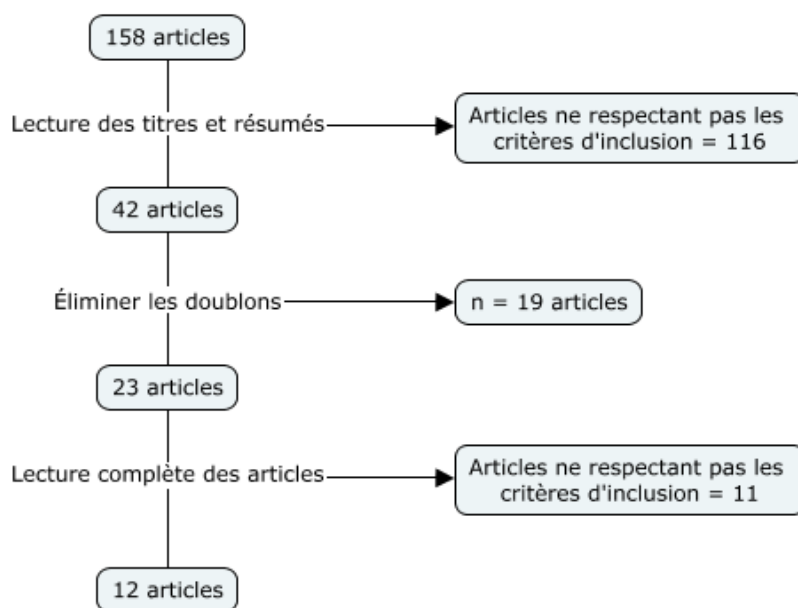


Figure 1. Processus de sélection des articles

5.4 Extraction des données

Les articles ont été lus et une analyse de contenu a été réalisée afin d'extraire les données correspondant aux catégories du cadre théorique détaillé précédemment. Cette analyse de contenu a permis de mettre en évidence des considérations essentielles pour chacune des sous-catégories. Une ou plusieurs questions ont par la suite été formulées à partir de ces considérations afin de mieux guider les réflexions des ergothérapeutes en regard de tous les aspects liés au développement de projets à l'international.

6. RÉSULTATS

Cette section rapporte les éléments trouvés dans les articles préalablement sélectionnés permettant de répondre à l'objectif de cet essai. Ces éléments ont été classés en fonction des catégories du cadre théorique, soit les étapes de conceptualisation, planification, implantation et fermeture de projet. Les questions ont été formulées pour couvrir tous les éléments liés au développement de projet en ergothérapie à l'international provenant des données colligées de chaque sous-catégorie. Le tableau 6 présente les détails des articles sélectionnés. Le tableau 7, situé à la fin de cette section, présente un résumé de toutes les questions, ce qui forme le guide réflexif.

Tableau 6. *Informations sur les articles sélectionnés*

#	Auteurs	Date	Titre	Sujet de l'article
1	Almasri et al.	2018	Development of a Cerebral Palsy Follow-up Registry in Jordan	Projet d'implantation d'un registre de suivi pour les enfants atteints de paralysie cérébrale en Jordanie.
2	Bessette J. et Camden C.	2016	How are Canadian universities training and supporting undergraduate medical, physiotherapy and occupational therapy students for global health experiences in international low-resource settings?	Cet article présente les cours et la préparation des étudiants en vue d'un placement à l'international. Des exemples de projets sont mentionnés dans l'article.
3	Cameron et al.	2013	Global Partnerships for International Fieldwork in Occupational Therapy	Cet article aborde de six partenariats et projets réalisés dans trois pays en développement par des étudiants en ergothérapie.
4	Faregh et al.	2019	Considering culture, context and community in mhGAP implementation and training: challenges and recommendations from the field	Cet article explique les enjeux culturels rencontrés lors de l'implantation de projets communautaires dans des pays en développement variés.
5	Lindoewood et al.	2020	Thinking outside the cardboard box: Insight from a course to train rural Kenyans to make postural support devices from appropriate paper-based technology (APT) for children with cerebral palsy	Le projet discuté dans cet article vise à former des volontaires locaux pour créer des chaises de positionnement pour des enfants ayant une paralysie cérébrale au Kenya.
6	Mitchell-Gillepsie et al.	2020	Sustainable support solutions for community-based rehabilitation workers in refugee camps: piloting telehealth acceptability and implementation	Cet article vise à évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et l'implantation durable de l'utilisation des technologies pour les thérapeutes œuvrant dans des pays à faibles ou moyens revenus.
7	O'Brien L. et Hardman A.	2014	Developing hand therapy skills in Bangladesh: experiences of Australian volunteers	Cet article explore la perspective de volontaires ayant participé à un projet (portant sur les interventions de blessures aux mains) au Bangladesh afin d'émettre des recommandations pour le développement de futurs projets dans les pays en développement.
8	Rabaey et al.	2021	Empowering Caregivers of children With Disabilities in Zambia: A Photovoice Study	Le projet visait à identifier les stigmas envers les enfants en situation de handicap et supporter les parents de ces enfants à travers de l'entraînement et de l'enseignement en Zambie.

9	Sim I. et Mackenzie, L.	2016	Graduate perspectives of fieldwork placements in developing countries: Contributions to occupational therapy practice	Les participants de cette étude sont des étudiants ayant réalisé un projet en ergothérapie à l'international dans un pays en développement. Le but de l'étude est de comprendre comment ces expériences ont influencé leur travail.
10	Stoner et al.	2021	Psychosocial interventions for dementia in low- and middle-income countries (LMICs): a systematic review of effectiveness and implementation readiness	Revue systématique de la littérature qui regroupe des projets portant sur les interventions psychosociales dans les pays à faibles revenus. Les enjeux d'implantation sont mentionnés pour certains d'entre eux.
11	Suarez-Balcaraz et al.	2013	Innovation in Global Collaborations: From Student Placement to Mutually Beneficial Exchanges	Cet article explore l'établissement d'un partenariat de recherche entre des écoles des États-Unis et du Pérou. Ce partenariat a été établi à partir de projets qui se poursuivent d'une cohorte d'étudiants à l'autre.
12	Teriö et al.	2019	What's in it for me? A process evaluation of the implementation of a mobile phone-supported intervention after stroke in Uganda	Cet article présente l'implantation d'une intervention basée sur l'utilisation d'un téléphone par la famille à la suite d'un AVC en Ouganda.

6.1. Conceptualiser le projet

6.1.1. Réfléchir à ses motivations

Lors du développement d'un projet en ergothérapie à l'international, il est important de savoir que les intérêts, les désirs, les aspirations et les motivations de chaque personne impliquée varient, que ce soit au niveau des volontaires, des thérapeutes locaux, des contributeurs financiers ou autres collaborateurs (article 9; art. 12). En effet, ces différentes motivations vont influencer le choix du projet, l'implication des différents acteurs et les services rendus (art. 9; art. 12). Par exemple, il ne faut pas prioriser l'intérêt pour un voyage exotique (art. 12) ou viser des apprentissages individuels pour les stagiaires (art. 9) plutôt que de répondre aux réels besoins de la population locale (art. 2). Certaines solutions peuvent être mises en place pour éviter des motivations plus centrées sur les besoins personnels pouvant nuire au développement ou à la réalisation d'un projet. Par exemple, un processus de sélection des étudiants ou des professionnels de la santé détaillant leurs intérêts, leurs motivations, leurs attributs et leurs aptitudes permettrait de trouver une équipe correspondant aux besoins du projet (art. 2; art. 4; art. 11). Cette sélection devrait être réalisée en collaboration avec les partenaires locaux pour s'assurer que les personnes impliquées dans le projet répondent aux besoins et aux attentes de ces derniers et respectent les valeurs de la population locale recevant les services (art. 2).

En résumé, cette sous-catégorie mentionne l'importance et l'influence que les motivations de chacun peuvent avoir sur le développement et la réalisation de projets. Par conséquent, des questions pour guider le développement de projet portent sur les intérêts de chacun :

- Quelles sont mes motivations à vouloir développer un projet en ergothérapie à l'international?
- Quels sont les intérêts et motivations de tous mes collaborateurs à s'engager dans mon projet? Correspondent-ils aux objectifs de celui-ci?

6.1.2. Choisir ses partenaires

Au niveau de la sélection des partenaires, l'importance d'avoir une équipe complète et diversifiée est essentielle pour assurer le bon déroulement du projet. En effet, il est nécessaire d'avoir une variété de professionnels au sein de l'équipe afin de s'assurer de couvrir tous les

besoins lors de la réalisation du projet. Aussi, il faut s'assurer que la charge de travail des thérapeutes ne soit pas trop élevée (art. 1). Par exemple, il arrive que certains professionnels locaux soient déjà en surcharge ou que les équipes soient changeantes. Pour ces raisons, il est parfois mieux de ne pas choisir ces personnes comme partenaires de projet afin de ne pas augmenter la charge de travail déjà présente (art. 1).

En résumé, il est important d'avoir des équipes complètes avec des professionnels variés afin de s'assurer que tous les besoins soient répondus et que la charge de travail ne soit pas trop élevée pour certains professionnels. Les questions portant sur ce sujet dans le guide réflexif sont les suivantes :

- Est-ce que mon équipe compte suffisamment de professionnels pour s'occuper de tous les aspects du projet?
- Est-ce que les rôles de chacun des membres du projet sont identifiés clairement?
- Est-ce que la charge de travail demandée à chacune des personnes impliquées dans ce projet est réaliste?

6.1.3. Identifier l'influence de la culture éducationnelle et ses valeurs

La culture éducationnelle a une influence sur les projets au niveau du développement de ceux-ci. Cela signifie que lorsque le thérapeute élabore et coordonne les services du projet, il va certainement se baser sur ses connaissances et ses valeurs (art. 4 ; art. 7). Par conséquent, il est important de comprendre l'influence de celles-ci et d'identifier les biais qui peuvent être liés aux croyances biomédicales. Il est donc primordial d'adapter les services en fonction des connaissances et des valeurs locales et non seulement celles du pays d'origine des thérapeutes afin de favoriser la participation de tous lors du projet (art. 4). En résumé, la façon dont les thérapeutes sont formés influence la façon dont ils développent les projets et la façon dont ils mettent en place les services dans les régions moins favorisées. Par conséquent, il est important de se demander lors du développement de projet :

- Comment est-il possible d'actualiser mes valeurs, croyances et connaissances ainsi que celles des thérapeutes locaux lors de mon projet?

6.1.4. Sécuriser et clarifier le projet

Il est important que le projet corresponde aux systèmes de santé locaux et aux contextes de pratique (art. 4), d'où la pertinence de collaborer avec les pays locaux pour clarifier le projet (art. 3). En effet, afin de s'assurer que le projet soit clair pour tous, l'élaboration d'un contrat écrit est une bonne solution (art. 3). Le contrat devrait contenir les attentes de chacun des collaborateurs (par exemple : responsables du projet, membres de l'équipe d'intervenants, thérapeutes locaux, responsables locaux et autres partenaires pertinents), les balises du partenariat, les aspects légaux et de responsabilités en cas de litiges ainsi que les conditions de vie des thérapeutes provenant des pays occidentaux (hébergement, support social offert, transports, etc.) si cela s'avère pertinent (art. 3). Afin d'éviter que les attentes d'une personne ou d'un groupe de personnes ne soient pas respectées, il est important de prévoir des périodes de révision de ce contrat afin de mettre à jour le déroulement du projet et les changements à apporter au fur et à mesure (art. 3). Cela permet le bon déroulement du projet et permet que celui-ci ait des impacts plus positifs que si l'évaluation de celui-ci n'est effectuée qu'à la fin du projet (art. 3). Lors de la révision du contrat, les différents acteurs impliqués doivent être présents afin de réorienter le projet au besoin. Il est également recommandé de désigner une personne responsable de la négociation de ce contrat avec la personne locale dans le pays d'accueil afin que les informations sur le projet soient transmises à l'équipe avant le départ et tout au long du projet (art. 3). Cela fait en sorte que les thérapeutes allant dispenser les services savent quels sont les besoins, les attentes et le contexte local qu'ils doivent respecter lors du projet. Cela permet aussi d'assurer une sécurité en cas d'erreur ou de législation, d'où l'importance que tous signent le contrat (art. 3) et s'entendent sur son contenu.

En résumé, il est important d'élaborer un contrat en collaboration avec les différents acteurs impliqués et de le réviser tout au long du projet. Cela amène aux questions suivantes :

- Est-ce qu'un contrat présentant les attentes de chacun a été élaboré en collaboration avec tous les partenaires?
- Est-ce que des périodes de révision du contrat ont été prévues pour assurer le bon déroulement du projet et le respect des attentes de chacun? Est-ce qu'une personne responsable a été désignée pour assurer le bon déroulement de ces périodes de révision?

6.1.5. Vérifier les relations internationales et projets antérieurs

Les projets antérieurs ou les partenariats préalablement établis sont des facilitateurs à la réalisation de projets. Ainsi, la question suivante permet de circonscrire cet aspect :

- Est-ce que des projets ont déjà été réalisés dans la même région? Si oui, est-ce que certaines ressources ou partenariats peuvent être utilisés pour faciliter la réalisation de mon projet ou m'inspirer dans le développement de celui-ci?

6.1.6. Communiquer adéquatement

La communication est un élément essentiel de toutes interventions et de nombreux facteurs peuvent l'influencer tels que l'ethnicité, l'accès aux technologies, les pratiques culturelles et, bien entendu, la langue parlée (art. 11). Dans le contexte de projets à l'international, les enjeux de communication peuvent survenir à toutes les étapes du projet. Ces difficultés à échanger de façon efficace avec les partenaires locaux (art. 9) peuvent nuire au projet et aux services offerts. En effet, il est peut-être plus difficile de bien identifier les symptômes présents lorsqu'il y a une barrière de langue entre le thérapeute et le client (art. 4). Cela peut entraîner des difficultés au niveau de l'identification des problématiques et par le fait même, des recommandations d'interventions qui ne correspondent pas aux difficultés (art. 4). De plus, même si les interventions sont appropriées, il peut être difficile d'expliquer adéquatement les interventions proposées (art. 12). Par ailleurs, il est important de connaître certains aspects culturels comme la salutation ou les normes sociales de communication afin d'entrer en contact et de s'adresser de manière adéquate avec la clientèle par respect pour celle-ci (art. 3; art. 11).

Certaines stratégies ont été utilisées dans les différents projets pour prévenir ces enjeux et essayer de diminuer les barrières de langues. Par exemple, il est possible de traduire tous les documents, les formulaires et les questionnaires (art. 6) afin que les clients comprennent ce à quoi ils consentent. Si les professionnels réalisant le projet sont bilingues, ils peuvent réaliser les entrevues dans la langue des clients, ce qui limite nettement les enjeux de traduction et améliore la fiabilité des résultats (art. 12). Une autre solution peut être l'utilisation de la technologie. Par exemple, la plateforme *Skype* offre un service de traduction en temps réel (art. 6). Cela permet aux thérapeutes et aux clients de se comprendre de manière directe, mais une bonne connexion internet est nécessaire (art. 6). Une autre stratégie fréquemment utilisée est d'engager des traducteurs afin

de traduire les formulaires de consentement, les interventions et les échanges entre thérapeutes et clients (art. 3; art. 8; art. 9; art. 11). En plus de traduire les propos discutés, les traducteurs permettent de faire ressortir les points importants des rencontres de groupe et de s'assurer que le sens des réponses des clients est préservé (art. 8). Parfois, les thérapeutes locaux servent de traducteurs (art. 3; art. 9), avec comme désavantage d'augmenter leur charge de travail (art. 9). Puisqu'ils doivent traduire les documents et les rencontres ainsi que suivre les intervenants, ils ont moins de temps pour détailler l'efficacité du projet et donner des rétroactions complètes sur toutes les interventions et évaluations (art. 9). Afin de pallier un manque de disponibilité ou de compétence des traducteurs, il est possible d'apprendre quelques phrases et expressions locales (art. 3) et d'utiliser des stratégies de communication non verbales telles que les démonstrations physiques et les aides visuelles (art. 9) tout au long du projet.

En résumé, les enjeux de communication peuvent être limités de diverses façons, mais il est important d'y porter son attention afin de les prévenir et assurer des services de qualité. Ainsi, les questions portant sur ce sujet sont les suivantes :

- Est-ce que le matériel thérapeutique, les formulaires et les documents ont été traduits afin d'en assurer l'utilisation adéquate et la compréhension des clients?
- Est-ce que la communication entre les thérapeutes et les clients a été pensée et organisée (traducteurs, technologies, cours de langue préalables, préparation de pictogrammes, etc.)?

6.1.7. Considérer les impacts de la culture

La culture locale a de nombreux impacts sur la participation au projet, sur l'implication des professionnels et sur le suivi des recommandations. En effet, un enjeu parfois présent dans les pays en développement est le manque de connaissances sur les situations de handicap, ce qui fait en sorte que de nombreux stigmas sont véhiculés dans la société au niveau de la maladie et du handicap (art. 1; art. 4; art. 6; art. 8). Il est donc important de faire de l'enseignement pour limiter la stigmatisation et les pratiques peu usuelles telles que la sorcellerie (art. 9; art. 12). D'un autre côté, il est primordial pour les thérapeutes d'adopter une attitude respectueuse des pratiques culturelles locales de la communauté et des professionnels locaux (art. 12). En effet, le fait d'être respectueux de la culture permet le développement d'un partenariat basé sur la confiance, le respect et la

communication (art. 10; art. 11) avec les clients et avec les thérapeutes locaux. Afin de démontrer ce respect, les thérapeutes doivent se montrer curieux, s'intéresser aux événements culturels locaux, y participer, faire de l'introspection sur leurs propres biais culturels, savoir comment accepter ou refuser les cadeaux et utiliser des outils standardisés internationaux (art. 1; art. 2; art. 3; art. 9; art. 11). En ce sens, il est important d'utiliser ceux qui peuvent se traduire le mieux d'une culture à l'autre ou d'interpréter les résultats avec précaution et en considérant les impacts du milieu culturel sur ces résultats (art. 9). Finalement, lors du projet, il est important de considérer les enjeux liés au genre et au statut professionnel (art. 9). En ce sens, certaines caractéristiques des intervenants peuvent interférer négativement à la pratique, par exemple, par une dévalorisation du genre féminin par les clients masculins ou au contraire, une augmentation des attentes des clients liées au fait d'être un professionnel de la santé (art. 9). L'un entraîne une difficulté supplémentaire à se faire respecter en tant que professionnelle et en tant que personne et l'autre impose de recadrer les attentes constamment. Il est donc important d'identifier les risques pendant le projet et en dehors de celui-ci afin d'agir en prévention de ces enjeux, par exemple, en s'habillant de façon appropriée, en comprenant la place de la femme dans la culture et en faisant reconnaître son expertise au sein de l'équipe (art. 9).

En résumé, la culture peut exercer une influence sur le déroulement du projet et il est important de connaître le contexte culturel du pays, les différents stigmas, le rôle de l'ergothérapeute ainsi que les pratiques locales afin d'offrir une pratique respectueuse du milieu. Les questions suivantes permettent de s'interroger sur les impacts de la culture sur le projet :

- Est-ce que j'ai pris connaissance des éléments culturels pouvant avoir un impact sur le projet, soit la définition du handicap localement, les us et coutumes, le rôle de l'ergothérapeute, les pratiques du milieu et les stigmas véhiculés dans la population cible?

- Quelles sont les activités et pratiques culturelles en lien avec le domaine de la santé et comment puis-je y inscrire les activités de mon projet?

- Quelles sont les actions possibles à faire afin de prévenir des enjeux liés au sexe et statut social et sensibiliser les thérapeutes participants au projet?

- Comment puis-je m'assurer que les thérapeutes participant à mon projet sont respectueux de la culture (ateliers de sensibilisation, mises en situation et autres modalités)?

6.1.8. Développer ses connaissances sur le pays d'accueil

Afin d'éviter de nombreux enjeux lors du projet, effectuer des recherches complètes sur le pays d'accueil est primordial (art. 2; art. 4; art. 11). Il est important de se renseigner sur les lois et le système de santé en place (art. 2) afin de bien intégrer les services offerts dans le contexte local de soins. Se familiariser avec la culture locale via des recherches sur l'histoire, les traditions, les normes sociales, la communication et les croyances permet d'assurer une meilleure compétence culturelle de la part des intervenants (art. 2; art. 11). Il est également important de connaître le contexte sociopolitique actuel et historique du pays d'accueil (art. 4; art. 7). En effet, le contexte actuel permet d'assurer une plus grande sécurité pour les intervenants en sachant quel régime est en place (art. 7) et l'historique politique permet de mieux comprendre les relations entre la communauté et le système de santé (art. 4).

De plus, savoir la place de l'ergothérapie dans le système de santé, dans la population et le statut associé à cette profession permet aux intervenants de mieux se préparer aux relations de pouvoir et de mieux comprendre l'accueil de la part de la communauté (art. 11). Afin de bien compléter les recherches nécessaires préalablement au voyage, l'intervenant devrait également se renseigner sur les températures locales et le climat pour bien préparer ses bagages et le matériel thérapeutique ainsi que se renseigner sur le niveau de littéracie de la population cible pour mieux préparer ses approches avec les clients (art. 10). Aussi, il est nécessaire de connaître les caractéristiques de la population cible. En effet, rechercher les déterminants sociaux de la santé de la population cible permet de mieux répondre à leurs besoins (art. 11).

Finalement, afin de faciliter l'inclusion dans la communauté locale, connaître les événements permet d'offrir des thérapies et interventions à des moments qui conviennent mieux aux clients, ce qui permet d'augmenter leur réceptivité aux recommandations (art. 10) et leur adhésion aux services. En effet, il est important de pouvoir s'adapter sur place et de reconnaître les moments opportuns pour instaurer les interventions dans le quotidien des gens (art. 10).

En résumé, une bonne connaissance des déterminants sociaux de la santé, des normes sociales, de la culture locale et des informations pertinentes sur le pays d'accueil permet aux

intervenants d'être mieux préparés pour le projet et leur évitera d'être surpris par des enjeux sur le terrain auxquels ils n'auraient pas pensé et permet une meilleure compétence culturelle (art. 2). Ainsi, pour le guide réflexif, la question suivante permet de couvrir cet aspect de la préparation individuelle :

- Est-ce que j'ai réalisé toutes les recherches nécessaires pour me familiariser avec le contexte local (politiques actuelles et antérieures, rôle de l'ergothérapie, contexte environnemental, normes sociales, lois portant sur le domaine de la santé, climat politique, déterminants sociaux de la santé et événements locaux)?

6.2. Planifier le projet

6.2.1. Préparer les ressources

Au niveau des ressources humaines, les enjeux liés aux connaissances, au niveau de littéracie et au manque de personnel doivent être considérés (art. 1; art. 4; art. 6). Il est important d'assurer une bonne préparation des ressources humaines qui seront sollicitées lors du projet. Faire de l'enseignement, donner accès aux bases de données et aux connaissances ainsi que de recruter des bénévoles sont toutes des solutions pour avoir les ressources humaines nécessaires et que celles-ci puissent répondre aux objectifs du projet avec leurs compétences et connaissances (art. 1; art. 4; art. 6). En effet, donner accès aux bases de données, aux articles et à de la documentation est un enjeu mentionné lors des projets (art. 9) et offrir cet accès permet aux thérapeutes locaux de se sentir plus compétents dans leurs interventions et de se sentir plus confiants (art. 12).

Pour ce qui est des ressources matérielles, des enjeux ont été rapportés en lien avec le manque de matériel thérapeutique (art. 4) ainsi que le manque d'espace et infrastructures pour offrir des soins (art. 4; art. 6). De plus, le climat est un autre élément à considérer dans l'usure du matériel, car des conditions climatiques plus rudes entraînent une détérioration plus rapide des matériaux (art. 7). Aussi, le matériel disponible n'est pas toujours adéquat, ce qui fait en sorte qu'occasionnellement la qualité des services offerts est limitée pour des raisons matérielles (art. 12).

Les ressources financières sont également un aspect très important puisqu'elles influencent la qualité et la quantité des services rendus, les partenariats ainsi que les incitatifs (art. 5; art. 6; art. 12). Il est toutefois très difficile de prévoir exactement comment celles-ci seront utilisées ou quel montant est nécessaire pour la réalisation du projet (art. 3). Il demeure cependant important de prévoir des budgets pour les différents aspects du projet tels que le matériel, le personnel, les lieux et les imprévus (art. 3; art. 5; art. 6; art. 12). Un manque de ressources financières pourrait limiter l'inclusion de certains clients ou diminuer la quantité ou qualité des services offerts (art. 5). Une façon d'obtenir des ressources financières est la sollicitation de dons et contributions d'organismes (art. 3) et il est important d'en solliciter au besoin afin d'avoir suffisamment d'argent pour donner des services de qualité.

En résumé, les ressources d'un projet exercent une grande influence sur le déroulement de celui-ci que ce soit au niveau des ressources humaines, matérielles ou financières. Il faut donc penser à une façon de réunir les ressources nécessaires au bon déroulement du projet (partenariats avec des organismes locaux, location d'emplacements, dons de matériels, contributions volontaires, contributeurs financiers, campagne de financement, bénévolats, etc.) Afin de bien penser à ces aspects, les questions suivantes guideront les réflexions portant sur les ressources :

- Comment vais-je acquérir le matériel nécessaire aux services dispensés dans le cadre de mon projet?
- Quelles sont les ressources humaines nécessaires (bénévoles, thérapeutes locaux, volontaires, etc.) et seront-ils rémunérés?
- Ai-je planifié les ressources financières nécessaires pour les aspects de mon projet et comment vais-je acquérir cette somme d'argent?
- Est-ce que j'ai obtenu suffisamment de ressources pour pouvoir bien gérer les imprévus (avoir un surplus)?

6.2.2. Structurer le projet

Un des facilitateurs pour une bonne implantation du projet est d'élaborer un cadre de référence ou un plan du projet (art. 12). Ce plan devrait contenir les détails sur les ressources prévues, les activités planifiées, les effets à court et long terme visés, le processus prévu pour se

rendre à ces effets et des indicateurs du succès afin de faciliter l'évaluation de l'implantation (art. 12). De plus, le plan devrait inclure le processus de référence des clients, c'est-à-dire comment les clients seront-ils recrutés ou par qui seront-ils référés aux services offerts dans le cadre du projet (art. 4). Aussi, l'élaboration d'une chronologie des événements, via l'utilisation d'un échéancier détaillé par exemple, permettrait aux différents acteurs de connaître la direction du projet et les délais prévus (art. 3). Finalement, une fois ce plan établi, il est important de l'expliquer et d'en discuter avec les thérapeutes qui vont participer au projet dans le cadre de leur formation (art. 7). Il est pertinent de partager ce plan avec les différents acteurs locaux du projet, lors de la négociation du contrat par exemple, pour faciliter la compréhension de tous face à la direction du projet et leur rôle personnel.

En résumé, une structure permet de garder en tête les objectifs du projet et de prévoir comment ils seront atteints. Cela mène donc aux questions suivantes :

- Est-ce qu'un plan précis et détaillé du projet a été élaboré afin de clarifier la structure de celui-ci et les moyens qui seront utilisés pour atteindre les objectifs? Comment ce plan sera-t-il partagé aux personnes impliquées dans le projet?

- Est-ce qu'une chronologie des événements a été élaborée pour mieux guider la réalisation du projet et s'assurer de ne rien oublier?

6.2.3. Se préparer personnellement au projet

Il est important de bien préparer son départ et son voyage avant de partir pour réaliser le projet (art. 3). La préparation individuelle inclut tout ce qui est en lien avec les logistiques d'hébergement et les commodités du voyage. Il existe des bureaux de collaboration internationale qui facilitent cette logistique en organisant, par exemple, le transport de l'aéroport, le logement, le visa de travail et autres éléments pertinents (art. 3). De plus, lors de la réalisation des différents projets, certains participants ont rapporté que l'immersion dans une nouvelle culture faisait en sorte qu'ils étaient en dehors de leur zone de confort en tout temps (art. 9). Cela faisait en sorte qu'ils devaient être en état d'adaptation en permanence et qu'ils se sentaient toujours dans une situation de nouveauté (art. 9). Une stratégie pouvant être mise en place est l'organisation d'une semaine d'intégration au sein du pays d'accueil avant de débiter le projet qui permettait aux étudiants ou

travailleurs de s'adapter à la culture, aux lieux, aux normes sociales, aux habitudes locales, aux traditions et aux transports et ainsi, pouvoir s'adapter plus graduellement et éviter certaines difficultés liées au dépaysement (art. 3). Le choc de culture, les barrières de langues et les différences culturelles quant aux normes sociales peuvent entraîner un sentiment d'impuissance et des attentes irréalistes envers soi et les autres qui peuvent être accentuées dans une communauté en situation de pauvreté (art. 9). Il est donc important de savoir qu'un choc culturel peut se produire dans le cadre d'un projet à l'international et que de se préparer permet de diminuer l'impact de ce choc.

En résumé, l'une des difficultés d'un projet à l'international est de savoir ce qui attend le professionnel ou l'étudiant (art. 9). En effet, cette imprévisibilité fait en sorte qu'il est important d'être bien préparé via une formation académique et préparation pratique par exemple, et de toujours être en mesure de s'adapter. Cette préparation peut être réfléchie via les questions suivantes :

- Est-ce que des activités de formation ou de réflexion ont été organisées afin de mieux préparer les professionnels à faire face aux situations imprévues ou surprenantes?
- Est-ce que la logistique des placements des participants a été organisée ou est-ce que les participants ont les contacts pour le faire eux-mêmes?
- Est-ce que le sujet d'adaptation et de la décontextualisation ont été abordés avec les participants qui vont réaliser le projet à l'international?

6.3. Implanter le projet

6.3.1. Superviser

La supervision dont il a été question dans les articles sélectionnés comprenait la formation donnée aux thérapeutes locaux, la supervision des thérapeutes locaux lors du projet et la supervision des étudiants dans le cas où ceux-ci réalisent le projet. Pour ce qui est de la supervision des thérapeutes locaux, le contenu des formations offertes variait d'un projet à l'autre, mais portait pour la plupart sur la réalisation d'entrevues occupationnelles, la passation de tests standardisés, l'explication d'interventions plus récentes dans le domaine de la santé (art. 1) et l'utilisation des technologies (art. 12). À la suite de la formation, une supervision est pertinente pour encadrer les

nouvelles pratiques. Cependant, un manque de données sur la supervision a été noté dans la littérature, ce qui fait en sorte qu'il est difficile de savoir le type, la durée et les détails d'une supervision considérée comme optimale (art. 10). En effet, dans les articles sélectionnés, le besoin de supervision était mentionné afin d'assurer une meilleure implantation du projet et de maintenir la qualité des services (art. 4; art. 6), mais pas sa fréquence, sa durée et le niveau de supervision requise.

Pour ce qui est de la supervision des étudiants en ergothérapie, trois options sont proposées soit la supervision assurée par les thérapeutes locaux, partagée entre les thérapeutes locaux et des superviseurs à distance ou assurée par des ergothérapeutes occidentaux voyageant avec les étudiants (art. 3; art. 9). L'importance d'avoir une supervision locale a été mentionnée puisque celle-ci permet une meilleure réalisation du projet (art. 9) en assurant une compréhension du contexte local et permet occasionnellement une traduction des interventions lorsqu'elle est réalisée par un thérapeute local (art. 2).

En résumé, la supervision doit être assurée tout au long du projet, mais la littérature ne présente pas beaucoup de données quant à son intensité et sa fréquence. La question suivante permet d'initier la réflexion à ce sujet :

- Quel type de supervision est prévu et à quelle fréquence?

6.3.2. Collaborer

La collaboration est un autre élément essentiel des projets d'ergothérapie à l'international puisqu'il est impossible de tout faire seul si l'objectif du projet est d'avoir un impact important. Il faut donc collaborer avec les professionnels locaux et avec les gens au sein de l'équipe réalisant le projet. Afin d'établir une collaboration efficace, certains facilitateurs peuvent être mis en place tels qu'une bonne communication (art. 11) et un partage réciproque des informations (art. 11). De plus, adopter une attitude d'ouverture d'esprit et de flexibilité envers les différences culturelles permet de travailler efficacement et dans le respect avec les autres disciplines (art. 12). Chaque personne partage ses expériences, ses connaissances et ses capacités et il est important d'utiliser les forces de chacun afin que les échanges soient mutuels et les apprentissages, continus (art. 3; art. 11). Un

autre point à considérer est que les thérapeutes locaux sont souvent en surcharge de travail et les équipes changent beaucoup. Il faut donc être flexible à travailler avec de nouveaux thérapeutes régulièrement en raison du roulement de personnel (art. 1). De plus, dans le cas d'un projet réalisé par des étudiants, avertir les thérapeutes locaux, les futurs clients et les partenaires, permet un meilleur accueil pour les étudiants et facilite la collaboration (art. 3). Cette recommandation peut également être pertinente avec des thérapeutes adultes et amener les mêmes bienfaits mentionnés pour les étudiants dans l'article 3. Finalement, le fait de ne pas avoir de hiérarchie entre les chercheurs (lorsqu'il y en a dans le projet) et les thérapeutes favorise la communication et la collaboration et cela était apprécié par ces deux groupes (art. 12).

Pour ce qui est de la collaboration au sein de l'équipe, elle débute dès le processus de sélection des membres qui en feront partie. Il a été mentionné que le processus de sélection devrait être rigoureux pour s'assurer que chacun comprend son rôle et que les valeurs de l'équipe correspondent et permettent une bonne collaboration (art. 4). Les projets ayant sélectionné les thérapeutes ou les étudiants en ergothérapie et ayant fait des activités en groupe préalablement au projet rapportaient une meilleure collaboration et cohésion de groupe (art. 2; art. 4). En effet, réaliser des exercices et des ateliers avant le départ permet à l'équipe de mieux communiquer entre-elle et résoudre plus facilement les enjeux qu'ils rencontreront lors de la réalisation du projet (art. 12). Lors du projet, les discussions avec collègues sont fortement encouragées afin de parler des enjeux rencontrés et ne pas garder ces difficultés pour soi afin de limiter l'impact émotionnel du voyage et les barrières environnementales du voyage (art. 3; art. 9).

En résumé, avoir une bonne collaboration au sein de l'équipe et avec les intervenants locaux est essentiel pour le bon déroulement du projet. Les questions suivantes adressent cet aspect :

- Est-ce que des activités de groupe ont été planifiées pour solidifier les liens en sein de l'équipe?
- Est-ce que le sujet de la collaboration avec les thérapeutes locaux et les facilitateurs de celle-ci ont été abordés avec l'équipe?

6.4. Fermer le projet

6.4.1. Préparer le retour à la maison

La planification du retour à la maison des thérapeutes permet de faciliter ce retour et limiter les difficultés pouvant être rencontrées (art. 2). En effet, prévoir un moment de retour dès l'arrivée dans le pays avec tous les professionnels impliqués permet d'engager la réflexion, de discuter sur les difficultés rencontrées, régler certains enjeux non résolus et évaluer les effets du projet selon l'équipe (art. 2). Ce retour en groupe permet aux thérapeutes de clore le projet et réfléchir sur l'expérience qu'ils ont vécue (art. 2). Il est également possible d'utiliser un journal réflexif afin de noter les choses apprises et de remarquer les opportunités d'apprentissages des situations rencontrées (art. 3) et ainsi faciliter les échanges lors du retour. De plus, un des effets possibles lors du retour à la maison est le choc culturel inversé qui peut être présent après avoir été dans une autre culture pendant une longue période (art. 2). Afin de limiter les impacts de ce dernier, discuter du retour et réfléchir sur l'expérience avec des personnes l'ayant vécu est une bonne stratégie à mettre en place (art. 2). Par conséquent, le développement d'un projet devrait prévoir des périodes de réflexion pour mieux accompagner individuellement les intervenants lors de leur retour. Ainsi, la question pour le guide réflexif est :

- Est-ce que des périodes de réflexion pour discuter du projet ont été prévues pour accompagner les intervenants après leur retour?

6.4.2. Pérenniser les services

Assurer la pérennité des services offerts lors du projet devrait toujours faire partie du développement de celui-ci puisque l'un des buts des projets à l'international est que les effets de celui-ci perdurent dans le temps. Il est important de penser à la façon de pérenniser les effets puisque de nombreux programmes n'y arrivent pas en raison d'un manque de soutien financier (art. 5; art. 12) et des difficultés à obtenir du matériel de base à long terme (art. 5). Certaines stratégies peuvent être mises en place pour maximiser les effets sur une plus longue période, dont l'implication des thérapeutes locaux dans le projet (art. 3; art. 4; art. 7, art. 9). En effet, impliquer les intervenants dans les différentes activités (art. 3), les former sur les interventions et les aspects théoriques (art. 9) et les inciter à développer leur leadership et leur créativité (art. 7) sont toutes des stratégies ayant permis aux interventions d'être assurées à long terme. Inviter les thérapeutes locaux à développer une pratique réflexive leur permettra de toujours actualiser leurs connaissances et

leurs compétences et, par le fait même, répondre aux besoins de la communauté au-delà du projet (art. 7). Également, au-delà de l'implication des thérapeutes locaux, il est également pertinent d'impliquer la communauté (art. 4), les familles des clients (art. 11) et les professionnels qui réfèrent en ergothérapie (art. 7) puisque ce sont eux qui vont poursuivre le projet. Une dernière façon mentionnée pour pérenniser les effets est d'offrir du soutien après la fin du projet (art. 11) en organisant, par exemple, des rencontres téléphoniques ou en présentiel ou en étant disponible par courriel pour répondre aux questions au besoin.

En résumé, il est pertinent de prendre le temps de s'assurer que le projet pourra perdurer même après le départ des ergothérapeutes ou étudiants en ergothérapie en assurant des ressources matérielles et financières à long terme, en impliquant les différents acteurs locaux tout au long du projet et en s'assurant que les thérapeutes locaux se sentiront compétents dans la poursuite des services. Afin de bien guider les ergothérapeutes développant un projet à l'international, ces questions leur permettront de mettre en place des stratégies afin d'assurer la pérennité du projet :

- Comment puis-je impliquer les thérapeutes locaux, la communauté et les familles afin que les effets du projet se poursuivent dans le temps au-delà du projet?

- Est-ce qu'un suivi sera prévu afin de voir les effets du projet à long terme et de faciliter le départ des thérapeutes occidentaux?

6.4.3. Évaluer les effets du projet

L'évaluation des effets du programme est une étape très importante de celui-ci. Afin de bien évaluer l'impact du projet sur la communauté et les intervenants, il est essentiel de collaborer avec ces derniers pour comprendre les conséquences et retombées du projet (art. 3). Une des techniques utilisées pour évaluer le projet est l'évaluation pré-test et post-test des effets directs et indirects appropriés selon le projet (art. 4). Cela permet de comprendre comment le projet a pu modifier les connaissances, l'environnement, les services et les soins par rapport à ce qui se faisait dans le passé. De plus, lorsque l'évaluation des résultats est positive et les retombées sont observables, ils facilitent l'obtention de financement (art. 6). L'évaluation des effets permet également de documenter les résultats à plus long terme (art. 5). Aussi, lorsque de bonnes relations locales ont

été créées, il est plus facile de réévaluer les effets après quelques mois ou années. Une supervision ponctuelle permet à long terme un meilleur succès dans la pérennité des services (art. 4).

En résumé, il est important de s'interroger sur la façon dont les effets du projet seront évalués et à quel moment cela sera fait. Les questions suivantes couvrent ce sujet :

- Comment vais-je mesurer les effets directs et indirects de mon projet? Est-ce que ceux-ci répondent aux objectifs?

- À quel moment (avant-après) l'évaluation des effets sera-t-elle réalisée? Comment impliquer l'équipe locale dans l'évaluation du projet?

6.4.4. Publier les résultats

Un des aspects mentionnés dans la littérature est le manque de littérature et de données sur la santé dans les pays en développement. Ainsi, il serait important de s'assurer, à la suite d'un projet, que les résultats soient partagés et accessibles aux thérapeutes locaux (art. 1). Une modalité possible est de récolter toutes les données du projet et les effets obtenus sur un site en ligne et d'en donner les accès à l'université locale qui forme les nouveaux ergothérapeutes (art. 1). Ces données sont non seulement importantes pour les thérapeutes locaux, mais également ceux occidentaux. Cela permettra de mieux comprendre la réalité des populations plus vulnérables dans les pays en développement, de mieux guider les prochains projets, de mettre à jour les services offerts ou de détailler les initiatives de projets antérieures. Par conséquent, il est important de se questionner à savoir comment rendre accessible ces données utiles :

- Comment les données récoltées lors du projet et lors de l'évaluation des effets seront-elles rendues accessibles aux thérapeutes locaux et dans la littérature dans le domaine de la santé?

Tableau 7. *Guide réflexif*

Étapes du projet	Questions
Conceptualiser le projet	<ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont mes motivations à vouloir développer un projet en ergothérapie à l'international? - Quels sont les intérêts et motivations de tous mes collaborateurs à s'engager dans mon projet? Correspondent-ils aux objectifs de celui-ci? - Est-ce que mon équipe compte suffisamment de professionnels pour s'occuper de tous les aspects du projet? - Est-ce que les rôles de chacun des membres du projet sont identifiés clairement? - Est-ce que la charge de travail demandée à chacune des personnes impliquées dans ce projet est réaliste? - Comment est-il possible d'actualiser mes valeurs, croyances et connaissances ainsi que celles des thérapeutes locaux lors de mon projet? - Est-ce qu'un contrat présentant les attentes de chacun a été élaboré en collaboration avec tous les partenaires? - Est-ce que des périodes de révision du contrat ont été prévues pour assurer le bon déroulement du projet et le respect des attentes de chacun? Est-ce qu'une personne responsable a été désignée pour assurer le bon déroulement de ces périodes de révision? - Est-ce que des projets ont déjà été réalisés dans la même région? Si oui, est-ce que certaines ressources ou partenariats peuvent être utilisés pour faciliter la réalisation de mon projet ou m'inspirer dans le développement de celui-ci? - Est-ce que le matériel thérapeutique, les formulaires et les documents ont été traduits afin d'en assurer l'utilisation adéquate et la compréhension des clients? - Est-ce que la communication entre les thérapeutes et les clients a été pensée et organisée (traducteurs, technologies, cours de langue préalables, préparation de pictogrammes, etc.)? - Est-ce que j'ai pris connaissance des éléments culturels pouvant avoir un impact sur le projet, soit la définition du handicap localement, les us et coutumes, le rôle de l'ergothérapeute, les pratiques du milieu et les stigmas véhiculés dans la population cible? - Quelles sont les activités et pratiques culturelles en lien avec le domaine de la santé et comment puis-je y inscrire les activités de mon projet? - Quelles sont les actions possibles à faire afin de prévenir des enjeux liés au sexe et statut social et sensibiliser les thérapeutes participants au projet? - Comment puis-je m'assurer que les thérapeutes participant à mon projet sont respectueux de la culture (ateliers de sensibilisation, mises en situation et autres modalités)? - Est-ce que j'ai réalisé toutes les recherches nécessaires pour me familiariser avec le contexte local (politiques actuelles et antérieures, rôle de l'ergothérapie, contexte environnemental, normes sociales, lois portant sur le domaine de la santé, climat politique, déterminants sociaux de la santé et événements locaux)?

Planifier le projet	<ul style="list-style-type: none"> - Comment vais-je acquérir le matériel nécessaire aux services dispensés dans le cadre de mon projet? - Quelles sont les ressources humaines nécessaires (bénévoles, thérapeutes locaux, volontaires, etc.) et seront-ils rémunérés? - Ai-je planifié les ressources financières nécessaires pour les aspects de mon projet et comment vais-je acquérir cette somme d'argent? - Est-ce que j'ai obtenu suffisamment de ressources pour pouvoir bien gérer les imprévus (avoir un surplus)? - Est-ce qu'un plan précis et détaillé du projet a été élaboré afin de clarifier la structure de celui-ci et les moyens qui seront utilisés pour atteindre les objectifs? Comment ce plan sera-t-il partagé aux personnes impliquées dans le projet? - Est-ce qu'une chronologie des événements a été élaborée pour mieux guider la réalisation du projet et s'assurer de ne rien oublier? - Est-ce que des activités de formation ou de réflexion ont été organisées afin de mieux préparer les professionnels à faire face aux situations imprévues ou surprenantes? - Est-ce que la logistique des placements des participants a été organisée ou est-ce que les participants ont les contacts pour le faire eux-mêmes? - Est-ce que le sujet d'adaptation et de la décontextualisation ont été abordés avec les participants qui vont réaliser le projet à l'international?
Implanter le projet	<ul style="list-style-type: none"> - Quel type de supervision est prévue et à quelle fréquence? - Est-ce que des activités de groupe ont été planifiées pour solidifier les liens en sein de l'équipe? - Est-ce que le sujet de la collaboration avec les thérapeutes locaux et les facilitateurs de cette collaboration ont été abordés avec l'équipe?
Fermer le projet	<ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que des périodes de réflexion pour discuter du projet ont été prévus pour accompagner les intervenants après leur retour? - Comment puis-je impliquer les thérapeutes locaux, la communauté et les familles afin que les effets du projet se poursuive dans le temps au-delà du projet? - Est-ce qu'un suivi sera prévu afin de voir les effets directs et indirects du projet à long terme et de faciliter le départ des thérapeutes occidentaux? - Comment vais-je mesurer les effets de mon projet? Est-ce que ceux-ci répondent aux objectifs? - À quel moment (avant-après) l'évaluation des effets sera-t-elle réalisée? Comment impliquer l'équipe locale dans l'évaluation du projet? - Comment les données récoltées lors du projet et lors de l'évaluation des effets seront-elles accessibles aux thérapeutes locaux et dans la littérature dans le domaine de la santé?

7. DISCUSSION

Cette section présentera tout d'abord un retour sur l'objectif de l'étude. Ensuite, une critique du guide réflexif et du cadre théorique seront présentées. Les retombées du guide ainsi que les liens avec l'ergothérapie seront par la suite détaillés. Finalement, les avenues de recherche suivies des forces et limites seront discutées.

L'objectif de cet essai était de produire un guide réflexif pour orienter les ergothérapeutes désirant développer un projet en ergothérapie à l'international. Cet objectif a été opérationnalisé par la création d'un guide comportant 34 questions qui nécessitent d'être considérées lors de l'élaboration d'un tel projet. Celles-ci sont classées selon les différentes étapes de vie d'un projet (conceptualisation, planification, implantation et fermeture). L'étape de conceptualisation a été divisée en 8 sous-catégories et a mené à l'élaboration de 16 questions. L'étape de la planification contient 3 sous-catégories et a généré 9 questions. L'étape de l'implantation contient 2 sous-catégories et 3 questions y sont reliées. Finalement, l'étape de fermeture de projet est subdivisée en 4 sous-catégories et a mené à l'élaboration de 6 questions. Les données utilisées pour créer le guide réflexif provenaient de 12 articles publiés entre 2013 et 2021. Les articles présentaient un projet à l'international ayant été développé ou réalisé par au moins un ergothérapeute. L'élaboration des 34 questions du guide a été réalisée selon les considérations essentielles lors du développement de projet à l'international retrouvées dans les 12 articles sélectionnés.

Le format du guide est assez simple d'utilisation. Le fait que le guide ait été réalisé sous forme de questions permet aux ergothérapeutes d'avoir accès facilement à son contenu et de l'appliquer directement à leur projet plutôt que de devoir le chercher dans un texte continu par exemple. Les questions permettent d'aborder un sujet à la fois et, par le fait même, en facilitent l'utilisation. Il serait néanmoins pertinent d'aller valider la facilité d'utilisation auprès d'ergothérapeutes ou de professionnels de la santé développant un projet à l'international. En effet, il est possible que les questions soient trop générales pour guider les réflexions des ergothérapeutes en regard de leur projet spécifique. Ce guide réflexif permet de regrouper toutes les informations et tous les éléments nécessaires à considérer lors du développement d'un projet, il n'en demeure pas moins qu'un travail réflexif doit être réalisé par les ergothérapeutes afin d'identifier comment les questions s'appliquent à leur propre projet. En résumé, le guide réflexif permet d'aider les

ergothérapeutes à actualiser leurs idées et leurs valeurs dans des projets réfléchis sans oublier d'éléments qui auraient pu être évitées ou qui pourraient limiter les bienfaits de ceux-ci. Ce guide regroupe tous les éléments essentiels pour que les ergothérapeutes puissent se concentrer sur des spécificités propres à leur projet. Il offre un accompagnement supplémentaire aux modèles de développement de projet existant en adoptant un point de vue international et en rappelant certaines réflexions qui peuvent avoir été oubliées par l'ergothérapeute lors du développement de son projet.

De plus, certains éléments n'ont pas été suffisamment détaillés dans la littérature, ce qui rendait l'élaboration de questions à ces sujets plus difficiles. Par exemple, le niveau de supervision nécessaire lors de la réalisation d'un projet ainsi qu'à la fin de celui-ci est un élément qui demeure peu rapporté dans les articles. On ne retrouve pas d'indication précise concernant le niveau et la fréquence de supervision nécessaire des thérapeutes locaux ou des bénévoles lors d'un projet. Par conséquent, il est difficile de savoir ce qui a été fait dans le passé et surtout savoir ce qui s'est avéré efficace afin de le reproduire. Un second exemple d'élément n'ayant pas été bien décrit dans la littérature est la publication des résultats. En effet, peu d'articles en faisaient la mention. Il serait donc pertinent de documenter comment les retombées des différents projets sont transmises aux populations locales et dans la littérature à l'international.

Le cadre théorique utilisé dans cet essai a permis de regrouper les informations par thèmes et de dresser un portrait global de tous les éléments à considérer lors du développement de projet à l'international. Cependant, il aurait pu être pertinent de voir comment les éléments à considérer s'intègrent dans le nouveau modèle ergothérapeutique canadien, le Modèle canadien de la participation occupationnelle (MCPO) (Egan et Restall, 2022), qui deviendra la nouvelle référence auprès des ergothérapeutes canadiens au cours des prochaines années. En effet, ce nouveau modèle rassemble les idées des anciens modèles tels que le modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels (MCREO) (Townsend et Polatajko, 2013) qui est très connu et utilisé par les ergothérapeutes actuellement. Dans le MCPO, de nombreux éléments peuvent soutenir le développement de projet à l'international. En effet, il n'y a plus de catégorisation des occupations permettant de respecter leur signifiante pour le client et non en fonction de normes sociétales comme c'est le cas dans le MCREO (Egan et Restall, 2022). En ce sens, Hammell (2009) présente une critique des trois catégories principales utilisées dans le MCREO, soit les loisirs, les activités

productives et les soins personnels. Par exemple, le concept de catégories entraîne des enjeux de compréhension d'une culture à l'autre puisque certaines langues ne contiennent pas de mot équivalent pour représenter ces catégories (Hammell, 2009). Ainsi, il est difficile de donner un sens aux occupations auprès d'autres populations et de réellement prendre en compte le sens que celles-ci donnent aux occupations (Hammell, 2009). Par exemple, il est possible qu'une personne considère que cuisiner est un loisir puisque cela procure du plaisir à la personne et lui permet de faire cette activité en famille. D'un autre côté, pour une autre personne, il est possible que cuisiner soit considéré comme une tâche et, par le fait même, comme une activité productive. Ainsi, le fait que le nouveau modèle ne possède pas de catégorie permet aux clients de donner leur propre sens aux occupations qu'ils réalisent. Cela est applicable au contexte international puisque le sens des occupations varie grandement d'une culture à l'autre et ce nouveau modèle permet d'inclure les différentes perspectives individuelles. De plus, le MCPO inclut également l'histoire développementale dans son analyse de la participation occupationnelle (Egan et Restall, 2022). En d'autres termes, l'ergothérapeute doit prendre en considération comment les possibilités occupationnelles offertes durant l'enfance, qui diffèrent selon les conditions socioéconomiques des clients, peuvent influencer ses connaissances et compétences actuelles. Finalement, le MCPO vise à favoriser la participation occupationnelle en intervenant au niveau de l'initiation des occupations et le maintien de celles-ci (Egan et Restall, 2022). En contexte international, cette nouvelle visée prend tout son sens puisqu'il est important que les effets du projet soient maintenus au-delà du projet. Par conséquent, il est certes important de favoriser la participation occupationnelle en offrant des possibilités occupationnelles, mais également de maintenir cette participation. Ainsi, le souci de pérennisation des effets est déjà présent dans le modèle. En résumé, il serait pertinent d'explorer comment ce modèle permet de soutenir les projets d'ergothérapie à l'international.

Bien que le guide réflexif présenté dans cet essai ait été créé pour être utilisé par des ergothérapeutes, il peut également être utile pour d'autres professionnels de la santé développant des projets à l'international. Le critère d'inclusion portant sur l'ergothérapie avait pour objectif de limiter les données récoltées à des enjeux concernant les ergothérapeutes, mais les articles présentaient, pour la plupart, des projets multidisciplinaires. Par conséquent, les données récoltées peuvent s'appliquer aux autres professions également et prévenir des difficultés vécues par tous. En effet, de nombreux professionnels s'impliquent à l'international et il est important de

développer des projets éthiques et complets, et ce, peu importe la profession impliquée. Il demeure que les autres professionnels doivent se questionner davantage sur l'applicabilité des questions à leur pratique et leur profession.

Cet essai permet de guider les professionnels de la santé à développer des projets plus éthiques et ayant de meilleures retombées pour les populations visées. Le guide conçu dans le cadre de cet essai permet d'ouvrir la réflexion sur les enjeux internationaux liés aux projets dans le domaine de la santé. En effet, les enjeux de dépendance et de relations inégalitaires sont parfois présents lors des projets. En ce sens, les pays en voie de développement nécessitent de l'aide et des services, mais ne sont pas capables de les combler par eux-mêmes. Lorsque leurs besoins sont remplis par les pays développés, leur vulnérabilité se voit augmentée puisqu'ils sont dépendants des autres pour remplir leurs besoins. Il est donc important de diminuer ces enjeux en redonnant du pouvoir et en guidant les populations vulnérables dans l'instauration de services offerts localement leur permettant de mieux répondre à leurs besoins et en limitant la dépendance envers les autres pays, et ce, peu importe la profession.

Cet essai permet de mieux guider les ergothérapeutes et contribue au développement de la profession en poussant certaines réflexions dans la réalisation de projets à l'international. Les valeurs de la profession, soit la collaboration, l'équité, la compétence et l'innovation (OEQ, 2023b), doivent être actualisées dans le développement de projet. Une façon d'assurer des soins de qualité, respectueux et éthiques est de bâtir des projets qui le sont tout autant. Par conséquent, la création de ce guide réflexif permet de développer des projets complets et de limiter le nombre d'enjeux rencontrés lors de ceux-ci. De plus, dans les critères d'inclusion, il était spécifié qu'un ergothérapeute devait avoir participé au projet ou à l'élaboration de celui-ci pour pouvoir être inclus dans les articles retenus. Cela a permis de réellement utiliser des données qui concernent les ergothérapeutes. Ce critère d'inclusion permettait d'assurer la pertinence des données recueillies et l'actualisation des compétences spécifiquement ergothérapeutiques lors de projets à l'international. Ce guide peut également être pertinent lors de la pratique quotidienne des ergothérapeutes puisqu'il encourage les réflexions sur les motivations personnelles, l'influence de la culture et de la langue sur les services prodigués ainsi qu'une meilleure collaboration avec les équipes et les clients. En effet, ces réflexions peuvent s'appliquer en partie ou en totalité aux projets réalisés localement ou

lors des interactions avec les clients individuellement. Ce guide réflexif est pertinent pour les ergothérapeutes désirant réaliser un travail personnel et comprendre comment leur pratique peut être améliorée selon des clientèles diversifiées.

Il serait également possible de s'intéresser au développement de partenariats éthiques. En effet, au-delà de la réalisation de projet à l'international, l'établissement d'un partenariat permet d'assurer une continuité de service et d'éviter certains enjeux liés à la fermeture du projet. De plus, l'établissement de partenariat doit être fait de façon éthique puisque des enjeux au niveau de la relation de pouvoir sont présents lorsque celui-ci cause une relation de dépendance de la part du pays en voie de développement. Dans le cadre de cet essai, lors des recherches dans les différentes bases de données, certains articles discutant de l'établissement de partenariats ont été exclus puisqu'il ne présentait pas d'exemples de projets (Bhattacharjya et al., 2021; Njelesani et al., 2013; Smith et al., 2014), ce qui était un critère d'inclusion, mais il serait pertinent de s'y attarder lors de futures recherches afin de faciliter le développement de partenariats équitables.

Aussi, l'ajout d'un cours portant sur la santé à l'international dans le cursus scolaire pourrait être un sujet pertinent à aborder. En effet, certaines universités offrent de la formation au sujet des projets à l'international afin de bien préparer les étudiants à la réalisation de ces projets (Bessette et Camden, 2016). Cependant, il serait également possible de s'intéresser à la pertinence d'inclure des cours sur ces enjeux d'emblée dans le cadre des études de tous les futurs ergothérapeutes. Les étudiants ont déjà des notions au niveau des enjeux éthiques liés aux populations vulnérables, mais il serait intéressant d'appliquer ces connaissances au contexte international et sensibiliser les futurs ergothérapeutes aux enjeux mondiaux liés à la profession. Comprendre les relations de pouvoir, les compétences culturelles et les besoins de la clientèle permettrait aux étudiants d'avoir une plus grande sensibilité et une meilleure compréhension du rôle de l'ergothérapie même s'ils ne participent pas à la réalisation d'un projet à l'international. Ainsi, considérer l'ajout d'un cours ou de conférences à ce sujet serait une avenue complémentaire à ce guide. Il existe un guide pour orienter l'inclusion de pratiques et d'enseignement sur le respect de la culture et des différents modèles théoriques utilisés internationalement (American Occupational Therapy Association, 2020) qui pourrait guider le contenu enseigné dans le cadre de ce cours. Il serait donc possible de pousser ce sujet un peu plus loin et d'inclure des données de sensibilité culturelle internationale

dans le cursus des étudiants en ergothérapie. Dans un même ordre d'idée, il a été mentionné dans de nombreuses catégories du guide qu'une formation ou des exercices avant le voyage seraient pertinents pour mieux préparer les thérapeutes au projet. Il serait ainsi possible de créer le contenu des cours à faire avant le départ pour non seulement les étudiants, mais également tous les professionnels désirant participer à un projet à l'international. En effet, des mises en situation, des activités collaboratives, de la formation et d'autres éléments pourraient y être abordés afin de sensibiliser tous les intervenants provenant de différentes professions. En ce sens, bâtir concrètement des cours et élaborer des exercices permettant de couvrir toutes les notions mentionnées dans le guide et permettrait de concrétiser le guide au-delà de la théorie.

Un enjeu qui ressort à la lumière de cet essai est le manque de données probantes dans les pays en développement. Les études et les articles présentés sur les projets sont, pour la plupart, réalisés par les thérapeutes occidentaux ayant participé à ces projets. Il serait donc important de s'attarder à cet enjeu afin d'obtenir plus de données locales et représentatives de ces populations. Cela permettrait de réaliser des projets basés sur des besoins clairs rapportés par les populations cibles concernées. Cependant, il est possible que le manque au niveau de la littérature ne soit présent que dans la langue anglaise. Par conséquent, il est possible que les thérapeutes occidentaux n'aient pas accès à cette littérature simplement à cause de la langue. Il serait donc pertinent de s'interroger sur la façon d'obtenir des données sur les besoins de ces populations locales et sur les thérapies utilisées. Cela permettrait de mieux guider l'élaboration de projets permettant de concrètement faire une différence.

Pour les recherches à venir et afin de bonifier le guide réflexif, il serait approprié de le soumettre à des ergothérapeutes ou d'autres professionnels de la santé ayant déjà élaboré ou participé à un projet à l'international ainsi qu'auprès des populations ayant reçu des services liés au projet. En effet, il serait pertinent de combler les données théoriques récoltées avec des points de vue pratiques des populations vulnérables et des thérapeutes. Obtenir tous ces points de vue permettrait de trianguler les données récoltées de nombreuses sources et d'augmenter la validité de contenu et la représentativité du guide réflexif. De plus, il serait judicieux d'évaluer la pertinence et l'accessibilité du guide auprès de personnes désirant développer un projet.

7.1. Forces et limites

La première force de cet essai est l'aspect novateur de son sujet, soit la création d'un guide réflexif guidant le développement de projets à l'international puisqu'il n'en existait pas. Deuxièmement, de nombreuses bases de données ont été consultées pour avoir une couverture complète des projets en ergothérapie. En effet, puisque le domaine de l'ergothérapie est vaste, les projets peuvent avoir plusieurs thèmes et c'est pour cette raison que la consultation de plusieurs bases de données variées a permis une couverture plus complète. Troisièmement, la généralité du guide permet une utilisation plus vaste de celui-ci. En effet, puisque le guide est basé sur des projets variés et que les catégories et questions ont été élaborées de manière générale, le guide peut être utilisé pour tous les types de projets. Dernièrement, la structure du guide permet une utilisation plus facile de celui-ci. Le fait que les questions ont été classées selon les différentes étapes de développement de projet permet d'utiliser le guide selon ces dernières et de l'intégrer facilement au processus réflexif de l'élaboration d'un projet à l'international, et ce, peu importe le sujet. Le format sous forme de questions de cet essai permet également de faciliter l'utilisation et d'encourager les ergothérapeutes à pousser leurs réflexions plus loin.

Il est également important de mentionner certaines limites. Premièrement, cet essai s'inscrit dans le cadre d'un projet d'intégration à la maîtrise en ergothérapie, ce qui fait en sorte qu'une saturation des données (Sawadogo, 2021) n'a pas réellement été obtenue en raison du contexte de temps restreint. Malgré qu'une grande variété d'articles ait été trouvée, ce qui permet de dresser un portrait global des enjeux vécus lors des projets à l'international, il aurait été intéressant d'obtenir une saturation des données pour assurer une couverture complète de tous les éléments à considérer. Deuxièmement, la lecture des articles, la collecte de données et la formulation des questions n'ont été réalisées que par une personne. Afin d'assurer une plus grande objectivité et une plus grande validité, ces étapes auraient pu être réalisées par une seconde personne. En effet, une deuxième vérification et une comparaison des réflexions auraient permis d'éviter des oublis ou des interprétations de l'auteur. Troisièmement, lors de la recherche sur Google Scholar, le nombre de 50 premiers articles considérés était arbitraire. Il est donc possible que d'autres articles pertinents pour cet essai aient été exclus. Finalement, une limite se situe également au niveau des critères de sélection lors des recherches. En effet, certains articles ne présentant pas un exemple de projet en ergothérapie ont été exclus, mais ils auraient pu être pertinents de les intégrer. Par

exemple, un article présentant huit enjeux éthiques des projets à l'international a été exclu puisqu'il n'y avait pas d'exemples de projets, mais le contenu de cet article aurait bonifié les résultats du guide. En plus d'appuyer et de corroborer certains éléments trouvés dans les articles sélectionnés, l'article de Clarke et al. (2016) approfondit la réflexion pour certaines questions. Par exemple, les auteurs rapportent l'importance de la pérennisation des effets à la fin du projet, certes, mais également tout au long de celui-ci. Les auteurs expliquent l'importance de s'assurer que, si le projet doit prendre fin abruptement pour des raisons imprévisibles, les personnes en situation de handicap ne soient pas plus isolées ou dans des conditions pires qu'au début du projet (Clarke et al., 2016). Ainsi, il est tout d'abord nécessaire que les résultats du projet soient positifs, peu importe le moment de fin de celui-ci et que les résultats positifs se maintiennent au-delà du projet. En résumé, cet exemple montre que certains articles bonifiant certaines réflexions ont été exclus en raison des critères de sélection spécifiques. Il est donc possible que des réflexions additionnelles aient été mises de côté pour ces mêmes raisons.

8. CONCLUSION

Puisque les ergothérapeutes sont des experts en habilitation de l'occupation et considèrent l'influence de la personne et de l'environnement sur son fonctionnement (OEQ, 2023a), ils sont très bien placés pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. En effet, ils peuvent intervenir à réduire les difficultés occupationnelles dans différents contextes via la réalisation de projets à l'international par exemple. À cet effet, cet essai présente un guide réflexif de 34 questions permettant de diriger les réflexions des ergothérapeutes et autres professionnels de la santé développant ces projets internationaux. Le guide est divisé selon les quatre phases de développement de projets, soit la conceptualisation, la planification, l'implantation et la fermeture de projet. Ces étapes ont été divisées en 17 sous-catégories permettant de couvrir les enjeux vécus dans les projets à l'international déjà réalisés. Les questions ont émergé d'exemples de projets tirés de 12 articles trouvés dans les différentes bases de données. Par conséquent, le guide présenté dans cet essai permet aux ergothérapeutes de développer des projets complets prenant en compte de nombreux enjeux à l'international. Finalement, celui-ci a été inspiré d'articles écrits par des professionnels occidentaux, il serait également pertinent de documenter et faire valoir le point de vue des populations plus vulnérables à l'avenir. Cela permettrait de mieux cibler leurs besoins et y répondre plus adéquatement lors de la réalisation de projets à l'international.

RÉFÉRENCES

- Akkan, E., Lee, Y.-T., & Reiche, B. S. (2022). How and when do prior international experiences lead to global work? A career motivation perspective. *Human Resource Management*, 61(1), 117–132. <https://doi.org/10.1002/hrm.22083>
- Alageel, S. M. (2022). A Narrative Review of the Usage of Creative Solutions to Enhance Disabled Patients' Quality of Life and Wellbeing by Occupational Therapists. *Occupational Therapy International*, 1-4. <https://doi.org/10.1155/2022/8976906>
- Almasri, N. A., Saleh, M., Abu-Dahab, S., Malkawi, S. H. et Nordmark, E. (2018). Development of a Cerebral Palsy Follow-up Registry in Jordan (CPUP-Jordan). *Child: Care, Health & Development*, 44(1), 131-139. <https://doi.org/10.1111/cch.12527>
- American Occupational Therapy Association. (2020). Educator's Guide for Addressing Cultural Awareness, Humility, and Dexterity in Occupational Therapy Curricula. *American Journal of Occupational Therapy*, 74, 1-19. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S3005>
- Association canadienne des ergothérapeutes [ACE]. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. <https://www.caot-ace.ca/document/4720/2012profil.pdf>
- Association Canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie [ACORE], Association Canadienne des programmes universitaires en ergothérapie [ACPUE] et Association Canadienne des ergothérapeutes [ACE]. (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. <https://caot.ca/document/7678/OT-Competency-Document-FR-web.pdf>
- Bessette, J. et Camden, C. (2016). How are Canadian universities training and supporting undergraduate medical, physiotherapy and occupational therapy students for global health experiences in international low-resource settings? *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 107(4-5), e373-e380. <https://doi.org/10.17269/cjph.107.5567>
- Bhattacharjya, S., Lenker, J. A., Schraeder, R., Ghosh, A., Ghosh, R. et Mandal, S. (2021). Comprehensive Needs Assessment to Ensure Appropriate Rehabilitation Training for Community-Based Workers and Caregivers in India. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(1), 1-10. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.040097>
- Boodman, E. (2023). Medical Colonialism and the Power to Care: Unsettling Participatory Inclusion in the Settler-State Care Paradigm. *Hypatia*, 38(2), 330-352. <https://doi.org/10.1017/hyp.2023.24>

- Cameron, D., Cockburn, L., Nixon, S., Parnes, P., Garcia, L., Leotaud, J., MacPherson, K., Mashaka, P. A., Mlay, R., Wango, J. et Williams, T. (2013). Global Partnerships for International Fieldwork in Occupational Therapy: Reflection and Innovation. *Occupational Therapy International*, 20(2), 88-96.
- Canadian association of occupational therapists [CAOT]. (2021) *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada*. Gouvernement du Canada. <https://www.oeq.org/DATA/CMSDOCUMENT/5337.pdf>
- Clarke, S., Barudin, J. et Hunt, M. (2016). Ethics and Community-Based Rehabilitation: Eight Ethical Questions from a Review of the Literature. *Physiotherapy Canada. Physiotherapie Canada*, 68(2), 197-205. <https://doi.org/10.3138/ptc.2015-35GH>
- Deen, D., Seidlein, L. V. et Clemens, J. D. (2013). Issues and Challenges of Public-Health Research in Developing Countries. <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-5101-2.00006-6>
- Egan, M. et Restall, G. (2022). *L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle*. CAOT Publications ACE
- Faregh, N., Lencucha, R., Ventevogel, P., Dubale, B. W. et Kirmayer, L. J. (2019). Considering culture, context and community in mhGAP implementation and training: challenges and recommendations from the field. *International Journal of Mental Health Systems*, 13, 58. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0312-9>
- Genet, R. (2019). *La vision de l'ergothérapeute : du premier contact à l'intervention*. Cabinet Ergo Gard-Ardèche. <https://ergo3007.wixsite.com/ergo-gard-ardeche/post/la-vision-de-l-ergoth%C3%A9rapeute-du-premier-contact-%C3%A0-l-intervention>
- Hammell, K. W. (2009). Sacred texts: a sceptical exploration of the assumptions underpinning theories of occupation. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergothérapie*, 76(1), 6-22. <https://doi.org/10.1177/000841740907600105>
- International Labour Organization. (2023). *Disability and work*. https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_475650/lang--en/index.htm
- Khang, D. B. et Moe, T. L. (2008). Success Criteria and Factors for International Development Projects: A Life-Cycle-Based Framework. *Project Management Journal*, 39(1), 72-84.
- Kronenberg, F. et Pollard, N. (2006). Political dimensions of occupation and the roles of occupational therapy. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 60(6), 617-625.

- Lindoewood, R., Bracegirdle, C., Samia, P., Westmacott, J. et Lindoewood, P. (2020). Thinking outside the cardboard box: insights from a course to train rural Kenyans to make postural support devices from appropriate paper-based technology (APT) for children with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*, 15(8), 952-958. <https://doi.org/10.1080/17483107.2019.1629653>
- Martin Ginis, K. A., van der Ploeg, H. P., Foster, C., Lai, B., McBride, C. B., Ng, K., Pratt, M., Shirazipour, C. H., Smith, B., Vásquez, P. M. et Heath, G. W. (2021). Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. *Lancet (London, England)*, 398(10298), 443–455. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01164-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01164-8)
- McLean, M., McKimm, J. et Major, S. (2014). Medical educators working abroad: A pilot study of educators' experiences in the Middle East. *Medical Teacher*, 36(9), 757-764. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.909583>
- Médecins sans frontières. (s.d.). *À propos de MSF*. <https://www.medecinssansfrontieres.ca/a-propos-de-msf/>
- Mitchell-Gillespie, B., Hashim, H., Griffin, M. et AlHeresh, R. (2020). Sustainable support solutions for community-based rehabilitation workers in refugee camps: piloting telehealth acceptability and implementation. *Globalization and health*, 16(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00614-y>
- Moitra, M., Santomauro, D., Collins, P. Y., Vos, T., Whiteford, H., Saxena, S., Ferrari, A. J. et Hanlon, C. (2022). The global gap in treatment coverage for major depressive disorder in 84 countries from 2000–2019: A systematic review and Bayesian meta-regression analysis. *PLoS Medicine*, 19(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003901>
- Njelesani, J., Stevens, M., Cleaver, S., Mwambwa, L. et Nixon, S. (2013). International Research Partnerships in Occupational Therapy: A Canadian–Zambian Case Study. *Occupational Therapy International*, 20(2), 78-87. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/oti.1346>
- O'Brien, L. et Hardman, A. (2014). Developing hand therapy skills in Bangladesh: experiences of Australian volunteers. *Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists*, 27(1), 30-37. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2013.09.006>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2023a). *Qu'est-ce que l'ergothérapie?* <https://www.oeq.org/m-informer/qu-est-ce-que-l-ergotherapie.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2023b). *Mission et valeurs*. <https://www.oeq.org/a-propos-de-l-ordre/mission-et-valeurs.html>
- Organisation mondiale de la Santé. (2023, 7 mars). *Handicap et santé*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

- Oven, A., et Lobe, B. (2019). Occupational Therapists' Creativity: Tapping Into Client Centeredness Using a Novel Creativity Questionnaire. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 73(4). <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.032680>
- Prüss-Ustün, A., Wolf, J., Corvalán, C., Bos, R. et Neira, M. (2016). *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>
- Rabaey, P., Hepperlen, R., Manley, H. et Ament-Lemke, A. (2021). Empowering Caregivers of Children With Disabilities in Zambia: A Photovoice Study. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(4), 1-9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.045526>
- Rompré-Ferland, Claudia (2019). *Pratique de l'ergothérapie à l'humanitaire : enjeux éthiques et pistes de solution*. Essai. Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 83 p. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9156/>
- Sawadogo, H. P. (2021). Saturation, triangulation et catégorisation des données collectées. Dans F. Piron et É. Arsenault (dir.), *Guide décolonisé et pluriversel de formation à la recherche en sciences sociales et humaines*. esbc <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/lanalyse-des-donnees-et-la-triangulation-attribue/>
- Shimmell, L., Al-Helo, H., Demille, K., Kandel-Lieberman, D., Kremenovic, M., Roorda, K., Ryckman, M., Bressler, S., Ledgerd, R. et Baptiste, S. (2016). Targeting the globe: internationalisation in occupational therapy education. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 72(1), 16-23. <https://doi.org/10.1080/14473828.2016.1149980>
- Sim, I. et Mackenzie, L. (2016). Graduate perspectives of fieldwork placements in developing countries: Contributions to occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(4), 244-256.
- Smith, E., Hunt, M. et Master, Z. (2014). Authorship ethics in global health research partnerships between researchers from low or middle income countries and high income countries. *BMC Medical Ethics*, 15(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-42>
- Stoner, C. R., Lakshminarayanan, M., Durgante, H. et Spector, A. (2021). Psychosocial interventions for dementia in low- and middle-income countries (LMICs): a systematic review of effectiveness and implementation readiness. *Aging & Mental Health*, 25(3), 408-419. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1695742>

- Suarez-Balcazar, Y., Hammel, J., Mayo, L., Inwald, S. et Sen, S. (2013). Innovation in Global Collaborations: From Student Placement to Mutually Beneficial Exchanges. *Occupational Therapy International*, 20(2), 94-101. <https://doi.org/10.1002/oti.1341>
- Teriö, M., Eriksson, G., Kamwesiga, J. T. et Guidetti, S. (2019). What's in it for me? A process evaluation of the implementation of a mobile phone-supported intervention after stroke in Uganda. *BMC Public Health*, 19(1), N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6849-3>
- Townsend, E.A., et Polatajko, H.J. (2013). *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e ed. version française Noémi Cantin). CAOT Publications ACE.
- WFOT. (2018, Janvier). *The WFOT Student Guide for International Practice Placements*. <https://wfot.org/resources/wfot-student-guide-for-international-practice-placement>
- Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D. et Ditlopo, P. (2008). Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 8(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-247>
- World Health Organization. (2023a). *World Health Statistics 2023*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>
- World Health Organization. (2023b). *Coverage of essential health services (SDG 3.8.1)*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/service-coverage>