

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

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

PAR
NESRINE TAFTICHT

LE DÉVOILEMENT D'UN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE : RÔLE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

DÉCEMBRE 2019

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

Plusieurs personnes ont contribué de près de loin au succès de ce projet de recherche. Je voudrais leur adresser quelques mots pour démontrer ma reconnaissance envers l'implication de chacun.

Je voudrais commencer par démontrer ma gratitude envers mon Créateur qui m'a permis de mener cet essai à terme. Il m'a donné le courage, la volonté, l'espoir et surtout la santé afin de persévérer et réussir tout au long de mon cheminement.

Je remercie Mme Lyne Desrosiers, professeure au département d'ergothérapie, d'avoir porté un intérêt à mon projet de maîtrise et d'avoir accepté de me superviser dans ce processus. Je lui exprime ma gratitude pour le temps qu'elle a investi pour l'avancement de cette recherche, pour son aide précieuse et ses commentaires constructifs. Un énorme merci pour la personnalisation de la supervision offerte ainsi que sa disponibilité. Également, je tiens à souligner la rapidité à laquelle la rétroaction était fournie. Je voudrais finir par mentionner que les réflexions apportées par Lyne et mes collègues au courant des séminaires favorisaient le développement ainsi que l'approfondissement de certaines idées.

Je voudrais remercier toutes les participantes de ce projet de recherche. Sans leur participation, ce projet n'aurait pas vu le jour. Je remercie l'Université du Québec à Trois-Rivières ainsi que le département d'ergothérapie de m'avoir permis de réaliser ce projet.

Finalement, je termine en remerciant tout particulièrement mon mari, mes parents, mes sœurs, mes beaux-parents ainsi que tous les autres membres de ma famille qui ont été à mes côtés et qui m'ont soutenue tout au long de cette étape de ma vie. Que Dieu vous garde proche de moi pour les années à venir.

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières

REMERCIEMENTS	II
TABLE DES MATIÈRES	III
LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES FIGURES	VI
RÉSUMÉ	VII
ABSTRACT	VIII
1. INTRODUCTION	1
2. PROBLÉMATIQUE	2
3. RECENSION DES ÉCRITS	5
3.1 La santé mentale.....	5
3.1.1 Les préjugés sur la maladie mentale	5
3.2 Le dévoilement	6
3.2.1 Définition du dévoilement.....	6
3.2.2 Les types de dévoilement	6
3.2.3 Les avantages et les inconvénients du dévoilement.....	8
3.2.4 Les étapes du dévoilement	9
3.2.5 Le programme Honest, Open, Proud.....	9
3.3 L'ergothérapie.....	11
3.3.1 L'ergothérapie en santé mentale	12
4. CADRE CONCEPTUEL	13
4.1 Le Modèle de l'Occupation humaine	13
4.1.1 L'Être.....	14
4.1.2 L'Agir.....	14
4.1.3 L'Environnement.....	14
4.1.4 Le Devenir	15
4.2 Lien entre le Modèle de l'occupation humaine et le rôle de l'ergothérapeute	15

5. MÉTHODE.....	17
5.1 Objectif de recherche.....	17
5.2 Devis de recherche.....	17
5.3 Participants.....	17
5.3.1 Méthode d'échantillonnage et processus de recrutement.....	18
5.4 Collecte de données.....	18
5.4.1 Déroulement.....	19
5.5 Analyse des données.....	19
5.5.1 Données qualitatives.....	19
5.6 Considérations éthiques.....	20
6. RÉSULTATS.....	21
6.1 Caractéristiques des participants.....	21
6.2 Résultats de l'analyse phénoménologique.....	21
6.2.1 Les facteurs d'influence de la perception des ergothérapeutes.....	22
6.2.2 Processus clinique.....	25
6.2.3 Processus de transformation.....	30
7. DISCUSSION.....	34
7.1 Retour sur la question de recherche et les objectifs.....	34
7.2 Interprétation des résultats selon les faits scientifiques disponibles.....	35
7.2.1 Les facteurs d'influence de la perception des ergothérapeutes.....	35
7.2.2 L'environnement : les facteurs d'influence de la perception des ergothérapeutes.....	36
7.2.3 Processus clinique : la perception des ergothérapeutes et l'actualisation de leur rôle.....	38
7.2.4 Processus de transformation de la pratique en ergothérapie.....	40
7.3 Forces et limites de la recherche.....	40
7.4 Retombées de l'étude sur la pratique en ergothérapie.....	41
8. CONCLUSION.....	43
RÉFÉRENCES.....	44

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. <i>Les types de dévoilement et leurs conséquences</i>	7
Tableau 2. <i>Caractéristiques des participants</i>	21
Tableau 3. <i>Les effets du dévoilement</i>	26

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Continuum du rôle d'ergothérapeute selon le MOH	16
Figure 2. Cercle vicieux du non-dévoilement.....	28

RÉSUMÉ

Problématique : La maladie mentale touche 20% de la population québécoise. Elle comporte de lourdes conséquences, que ce soit au niveau sociétal ou individuel. Une grande majorité des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale n'osent pas révéler leur problématique. Il est démontré que la plupart des étudiants de niveau postsecondaire choisissent de ne pas révéler leur trouble de santé mentale en dépit du fait que la prestation des services de soutien pédagogique de leur établissement dépend du dévoilement de leur maladie mentale. Le dévoilement est une stratégie d'adaptation qui permet de gérer sa maladie et d'atteindre une participation significative et le non-dévoilement peut constituer un obstacle potentiel à l'accès aux services de soutien. Le dévoilement est un enjeu important qui peut avoir des conséquences sur le fonctionnement des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale. Ce sujet délicat comporte des risques et peut compromettre le rétablissement des patients. À cet effet, les ergothérapeutes peuvent être amenés à préparer leurs clients à prendre une décision éclairée sur la pertinence de révéler leur problème de santé mentale et ainsi favoriser leur rendement et leur engagement occupationnel. **Objectif :** L'objectif de cette étude est de décrire la perception des ergothérapeutes par rapport au rôle qu'ils ont à jouer pour préparer les clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale. **Cadre conceptuel :** Le Modèle de l'Occupation humaine permet d'analyser le rôle d'ergothérapeute comme une occupation. De plus, il permet de représenter l'interaction entre les composantes de la personne, de l'environnement et de l'occupation ainsi que les changements qui se produisent dans le temps. **Méthodologie :** Une étude descriptive qualitative phénoménologique a été réalisée via des entrevues individuelles semi-structurées. La méthode d'échantillonnage par réseau a été utilisée. Les données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse phénoménologique. **Résultats :** Cinq femmes ergothérapeutes travaillant dans le domaine de la santé mentale dans la région de la Mauricie ont participé à cette étude. La moyenne d'âge des participantes était de 32 ans et le nombre d'années d'expérience moyen est de 5,2 ans. Différents éléments influencent la perception des ergothérapeutes quant au rôle qu'ils ont à jouer par rapport au dévoilement. On y retrouve notamment les valeurs personnelles et professionnelles, les approches préconisées en ergothérapie, l'environnement de travail, etc. Les résultats reflètent la perception du rôle ainsi que la manière dont ce rôle s'actualise dans la pratique actuelle. Les participantes perçoivent qu'elles ont un rôle à jouer en raison des impacts fonctionnels associés au dévoilement. Cependant, ce rôle n'est pas considéré comme étant spécifique à la profession et peut être assumé par différents professionnels de la santé. Les participantes rapportent vouloir être davantage outillé pour intervenir sur le sujet. **Discussion :** Les résultats de cette étude font valoir que les entrevues ont ouvert la porte à un processus réflexif chez les participantes. Cela les a amenées à changer leur vision de leur rôle et à modifier certaines de leurs pratiques reliées au dévoilement. Cette prise de conscience permet également aux ergothérapeutes de cibler un manque de connaissance sur le sujet. **Conclusion :** Dans de futures recherches, il serait pertinent de développer une formation pour les ergothérapeutes concernant le dévoilement. Cela permettrait de les outiller afin qu'ils développent ce nouvel aspect dans leur pratique.

Mots-clés : dévoilement, ergothérapie, perception, santé mentale, rôle.

ABSTRACT

Background: Mental illness affects 20% of the Quebec population (Institut universitaire de santé mentale de Montréal, 2018). It has serious consequences, whether societal (Mental Health Commission of Canada, 2011) or individual. A large majority of people with a mental health disorder do not dare to reveal their problem. It has been shown that most post-secondary students choose to not disclose their mental health disorder even though the provision of educational support services at their institution depends on the disclosure of their mental illness. Disclosure is a coping strategy for managing illness and achieving meaningful participation, and non-disclosure can be a potential barrier to accessing support services. Disclosure is an important issue that can affect the functioning of people with mental health issues. This delicate subject involves risks and can compromise the recovery of patients. To this end, occupational therapists may be required to prepare their clients to make an informed decision on the appropriateness of revealing their mental health problem, thereby promoting their performance and occupational engagement. **Aim:** The aim of this study is to describe the perception of occupational therapists regarding the role they have to play in preparing clients for the disclosure of their mental health disorder. **Conceptual framework:** The Model of Human Occupation analyses the role of occupational therapist as an occupation. In addition, it represents the interaction between the components of the person, the environment and occupation and the changes that occur over time. **Methods:** A qualitative phenomenological descriptive study was carried out via individual semi-structured interviews. The network sampling method was used. The qualitative data was the subject of a phenomenological analysis. **Results:** Five occupational therapists women working in the mental health field in the region of Mauricie participated to this study. The average age of participants is 32 years and the average number of years of experience is 5.2 years. Different elements influence occupational therapists' perception of their role in disclosure. These include personal and professional values, recommended approaches to occupational therapy, the work environment, etc. The results reflect the perception of the role as well as the way in which this role is actualized in current practice. Participants perceive that they have a role to play because of the functional impacts associated with disclosure. However, this role is not considered to be specific to the profession and can be assumed by different health professionals. The participants report wanting to be better equipped to intervene on the subject. **Discussion:** The results of this study show that the interviews opened the door to a reflexive process among the participants. This led them to change their vision of their role and to modify some of their practices related to disclosure. This awareness also allows occupational therapists to target a lack of knowledge on the subject. **Conclusion:** In future research, it would be relevant to develop training for occupational therapists regarding disclosure. This would equip them to develop this new aspect in their practice.

Keywords: disclosure, occupational therapy, perception, mental health, role.

1. INTRODUCTION

La santé mentale touche une grande partie de la population. Le gouvernement met en place les services de différents professionnels de la santé pour offrir de l'aide à cette clientèle. L'ergothérapie, une profession en plein développement, fait partie des services qui sont mis à la disposition de ces derniers. En 2017, l'ordre des ergothérapeutes du Québec a recensé 5254 ergothérapeutes. Plusieurs d'entre eux exercent dans le domaine de la santé mentale. Lors d'une expérience de stage de 3 semaines en santé mentale, j'ai été appelée à intervenir auprès cette clientèle. Cela m'a amenée à réfléchir sur mon rôle en tant qu'ergothérapeute. Notamment, plusieurs questionnements ont émergé quant aux difficultés vécues par les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale que ce soit pour l'acceptation de leur diagnostic ou pour le dévoilement de celui-ci aux autres. De ce fait, en tant que future ergothérapeute, je serais probablement amenée à travailler avec cette clientèle, j'ai donc décidé de me pencher sur le sujet. À cet effet, ce projet de maîtrise a pour visée de décrire la perception des ergothérapeutes quant au rôle qu'ils ont à jouer dans la préparation de clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale.

Dans un premier temps, la problématique ainsi que la pertinence de cette étude seront présentées suivies de la recension des écrits qui fera un bref état des connaissances sur les différentes thématiques, soit la santé mentale, le dévoilement et le rôle de l'ergothérapeute. Dans un deuxième temps, le cadre conceptuel utilisé et la méthodologie seront détaillés suivis des résultats de recherche. Dans un troisième temps, les résultats feront l'objet d'une discussion. Finalement, la conclusion effectuera une synthèse de cette étude et offrira des pistes de réflexion pour de futures recherches.

2. PROBLÉMATIQUE

La maladie mentale est définie comme un état de changements affectant «la pensée, l'humeur ou le comportement d'une personne, et qui lui causent de la détresse ou de la souffrance» (Gouvernement du Québec, 2018). Selon les statistiques, la maladie mentale touche environ 20% de la population québécoise (Institut universitaire de santé mentale de Montréal, 2018). Selon les prévisions de l'Organisation mondiale de la santé (2011), d'ici 2030, la dépression sera la principale cause de morbidité au monde. Toutes ces données incitent à la mise en action pour la prévention et l'intervention auprès des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale. La maladie mentale engendre de lourdes conséquences, que ce soit au niveau sociétal ou encore individuel. Selon la Mental Health Commission of Canada (2011), les coûts directs associés à la maladie mentale au Canada sont de 42,3 millions de dollars par année. En ce qui concerne les individus en tant que tels, plusieurs conséquences de la maladie font partie de leur réalité quotidienne, notamment l'isolement, les comportements de dépendance, la désorganisation, la difficulté à répondre adéquatement aux obligations familiales, professionnelles et sociales (Gouvernement du Québec, 2018). La famille et l'entourage sont des acteurs clés pour offrir du soutien (Institut universitaire de santé mentale de Québec, 2012). Cependant, afin d'être en mesure d'aider la personne malade, ceux-ci doivent être au courant de son état de santé. Or, une grande majorité des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale n'osent pas révéler leur problématique à leurs proches, à leur employeur, au personnel enseignant, etc. Selon l'étude qualitative de Venville, Street et Fossey (2014), il est démontré que la plupart des étudiants de niveau postsecondaire choisissent de ne pas révéler leur trouble de santé mentale en dépit du fait que la prestation des services de soutien pédagogique de leur établissement dépend du dévoilement de leur maladie mentale. Par le fait même, près du 2/3 des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale n'iront pas chercher l'aide dont ils ont besoin (Institut universitaire de santé mentale de Montréal, 2018).

Les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale représentent une population vulnérable en raison des limitations associées à leur maladie. En effet, Il est démontré que ces derniers ont moins de chance d'occuper un emploi que les personnes vivant un autre type de

handicap (Jarman, Hancock et Scanlan, 2016). Cela suggère l'injustice occupationnelle vécue par cette population. Plusieurs ressources sont mises en place pour soutenir cette clientèle en offrant des accommodements dans le milieu de travail ou d'étude. Selon Venville, Street et Fossey (2014), le non-dévoilement d'un trouble de santé mentale peut constituer un obstacle potentiel à l'accès aux services de soutien. Le dévoilement est une stratégie d'adaptation qui permet de gérer sa maladie et d'atteindre une participation significative. Dans une étude portant sur le processus de dévoilement de l'épilepsie, qui est considérée comme une maladie invisible au même ordre que les troubles de santé mentale, il est relevé que les bénéficiaires du dévoilement sont de se sentir plus heureux et d'être plus engagé dans sa vie (Sheridan, Salmon et O'Connell, 2016). Conscient des difficultés vécues par les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale, le gouvernement met en place des services d'intervenants de différentes professions dans le but de soutenir ces derniers (Centre intégré de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2019). En mettant en perspective toutes ces informations, la question se pose à savoir si les professionnels de la santé, notamment les ergothérapeutes, pourraient avoir un rôle à jouer auprès de cette clientèle dans l'intervention concernant le dévoilement du trouble de santé mentale?

Selon l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (2009), « l'ergothérapeute soutient la personne pour qu'elle atteigne un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté ». Malgré le fait que les bénéfices du dévoilement sont démontrés (Venville et al., 2014 ; Sheridan et al., 2016 ; Michalak et al., 2011 ; Lexen et al., 2013) plusieurs éléments tels que la stigmatisation et la discrimination agissent en tant qu'obstacles à l'action de se dévoiler (Michalak, Livingston, Hole, Suto, Hale et Haddock, 2011). Le dévoilement est un enjeu important qui peut avoir des conséquences sur le fonctionnement des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale. Les personnes vivant avec la maladie mentale nécessitent de l'aide et du soutien dans leur processus de dévoilement. Ce sujet délicat comporte des risques et peut compromettre le rétablissement des patients (AQRP, 2015). À cet effet, les ergothérapeutes peuvent être amenés à préparer leurs clients à prendre une décision éclairée sur la pertinence de révéler leur problème de santé mentale et ainsi favoriser leur rendement et leur engagement occupationnels.

Actuellement, quelques études ont permis de documenter la perception des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale concernant le dévoilement de leur maladie à leur entourage. Cependant, aucune recherche n'a été effectuée en lien avec le rôle des différents professionnels de la santé, incluant les ergothérapeutes, dans la préparation au dévoilement. Étant donné que les personnes souffrant d'un trouble de santé mentale sont nécessairement confrontées à la prise de décision concernant le dévoilement à un moment ou à un autre de leur cheminement et que les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé qui pourraient potentiellement intervenir à ce sujet, il apparaît pertinent d'explorer la perception de ces derniers quant au rôle qu'ils pourraient jouer dans la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale.

3. RECENSION DES ÉCRITS

Cette section présente l'état des connaissances actuellement disponibles sur le sujet de cette recherche. À cet effet, dans un premier temps, les différents éléments en lien avec la santé mentale seront détaillés. Ensuite, une synthèse et une analyse critique de la littérature disponible sur le dévoilement d'un trouble de santé mentale seront réalisées. Enfin, une présentation de la profession d'ergothérapie sera effectuée.

3.1 La santé mentale

L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé mentale comme étant «un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité» (OMS, 2019). Une bonne santé mentale permet à l'individu de contribuer au bon fonctionnement de sa société (AQPAMM, 2018).

3.1.1 Les préjugés sur la maladie mentale

Les préjugés font partie de la réalité et du quotidien des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale. Les gens perçoivent la maladie mentale négativement et la voient comme une faiblesse. Cela engendre un rejet et un évitement de cette population vulnérable (Gouvernement du Québec, 2019). La stigmatisation et la discrimination vécues par ces derniers sont parfois reliées à de fausses croyances, telles que; ces personnes sont violentes, elles manquent de volonté, elles ont une personnalité difficile à gérer... (Gouvernement du Québec, 2019). Selon Venville, Street et Fossey (2014), la stigmatisation peut être décrite comme une perte de statut social ou des expériences de discrimination déclenchées par des stéréotypes négatifs qui sont liés, dans une société spécifique, à une caractéristique humaine particulière telle que la maladie mentale. Les préjugés et les stéréotypes présents dans la société engendrent une exclusion des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale (Bélanger, 2016). Lorsque ceux-ci intériorisent ces attitudes négatives de la société, ils vivent à ce moment de l'autostigmatisation (Corrigan et Rao, 2012).

3.2 Le dévoilement

3.2.1 Définition du dévoilement

À la lumière de la littérature disponible actuellement sur le dévoilement d'un trouble de santé mentale, plusieurs auteurs proposent une définition de ce concept. Venville, Street et Fossey (2014) décrivent le dévoilement comme étant un processus de communication verbale d'informations sur soi-même à une autre personne. C'est également, l'acte de révéler des preuves qui peuvent être perçues comme indésirables et de révéler quelque chose qui est caché ou inconnu ou encore qui est associé à un sentiment d'exposition, de découverte et de vulnérabilité (Venville, Street et Fossey, 2014). D'autres auteurs ayant effectué une étude sur le processus de dévoilement de l'épilepsie, qui est une maladie invisible au même titre que la maladie mentale, définissent ce terme comme suit : le dévoilement est une stratégie d'adaptation qui permet de gérer sa maladie et d'atteindre une participation significative (Sheridan et al., 2016). Dans la présente étude, le terme dévoilement fait référence au fait de révéler son diagnostic à autrui, que ce soit un membre de la famille, un ami, un employeur, un collègue, etc.

3.2.2 Les types de dévoilement

Le dévoilement n'est pas un phénomène de tout ou rien (Hatchard, 2008). Venville et al. (2014), dans leur étude quantitative sur le dévoilement de l'épilepsie présentent quatre types de dévoilement : le dévoilement sélectif (se dévoiler à des personnes spécifiques), le dévoilement partiel (dévoiler ses difficultés, sans nécessairement révéler son diagnostic), le dévoilement par inadvertance (telle que la maladie se déclare, par exemple lors d'une crise) et le dévoilement à un moment stratégique (attendre que la personne se sente en sécurité avant le dévoilement).

Corrigan, Nieweglowski, Buchholz et Al-Khouja (2017) quant à eux recensent 5 types de dévoilement. Les inconvénients et les avantages reliés à chacun des types sont présentés dans le tableau ci-dessous (tiré de Buchholz et Corrigan, 2015 et traduit par AQRP, 2015).

Tableau 1. *Les types de dévoilement et leurs conséquences*

1. L'évitement social	
Ne pas en parler et éviter les situations où les gens pourraient le découvrir ou s'en douter (par exemple en fréquentant certains organismes, en utilisant certaines médications, etc.).	
Bénéfice : Aucune rencontre avec des personnes qui pourraient vous blesser injustement.	Inconvénient : Perte d'opportunités de créer des liens significatifs et aidants, moins d'outils et de soutien.
2. La discrétion	
Ne pas en parler soi-même mais accepter les situations où les gens pourraient le découvrir ou s'en douter (aller chercher de l'aide, fréquenter certains services, lire sur le sujet).	
Bénéfice : Les mêmes que pour l'évitement social, en gardant davantage d'opportunité de vivre de nouvelles expériences dans la communauté.	Inconvénient : Le malaise de garder des secrets, possiblement la crainte d'être découvert, et possiblement avoir moins de soutien.
3. Le dévoilement sélectif	
Choisir à qui en parler, certains collègues, certains amis, mais pas à tous.	
Bénéfice : Avoir un petit groupe de gens en dehors des services qui nous connaissent et qui peuvent apporter du soutien.	Inconvénient : S'exposer davantage à des situations où il est possible d'être blessé. Il peut être difficile de se rappeler à qui on s'est dévoilé et qui ne le sait pas.
4. Le dévoilement non sélectif	
Ne plus se cacher. Ceci ne veut pas dire qu'on en parle à tout le monde sans juger des contextes. Par rapport au dévoilement sélectif, c'est avoir une vie privée plutôt qu'avoir une vie secrète.	
Bénéfice : Moins de souci avec le qui sait et ne sait pas. Avoir davantage de relations qui peuvent apporter du soutien le cas échéant.	Inconvénient : Davantage de gens peuvent nous blesser avec ce qu'ils savent.
5. La diffusion publique de votre expérience	
Chercher activement à éduquer les gens à partir de son expérience liée aux troubles mentaux.	
Bénéfice : Il n'est plus nécessaire de s'en faire avec qui le sait. La personne devient un symbole d' <i>empowerment</i> et agit pour contrer la stigmatisation.	Inconvénient : La rencontre de gens qui pourront être blessants avec cette information. Il est aussi possible de devoir défendre des positions politiques.

Source : Traduction libre de Buchholz, Corrigan, 2015 : 19.

D'autres auteurs parlent plutôt d'un dévoilement judicieux. Pour ce type de dévoilement, il est recommandé qu'au lieu de simplement se cacher ou de « sortir du placard », d'opter pour l'utilisation d'un processus informel pour évaluer dans quelle situation la personne devrait révéler des informations concernant sa maladie (Michalak et al., 2011).

3.2.3 Les avantages et les inconvénients du dévoilement

Les motivations qui poussent une personne à révéler sa maladie sont très variables. Les raisons peuvent être pour ne plus avoir à porter de secret, pour que les gens comprennent mieux la maladie mentale, pour avoir de l'aide, pour bénéficier d'accommodements raisonnables ou de services adaptés, tout simplement pour ventiler, pour donner espoir à une autre personne vivant la même situation ou encore pour contrer la stigmatisation (Corrigan, Nieweglowski, Buchholz et Al-Khouja, 2017).

Le dévoilement est perçu comme étant un enjeu important pour les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale (Jarman et al., 2016 ; Markoulakis et al., 2013 ; Skarpaas et al., 2016 ; Venville et al., 2014 ; Michalak et al., 2011). Il est considéré comme une «arme à double tranchant». En effet, ce processus comporte plusieurs avantages, tels que ne plus avoir à se soucier de cacher son diagnostic, être plus ouvert, obtenir davantage de soutien de la part de l'entourage, profiter d'un partage d'expériences similaires, jouer un rôle dans la lutte contre la stigmatisation (Michalak et al., 2011) et permettre une communication directe entre les employeurs et les professionnels de la santé (Lexen et al., 2013). Ce processus comporte également des inconvénients qu'il ne faut pas négliger : vivre de l'anxiété (Michalak et al., 2011), de la stigmatisation, de la discrimination (Jarman et al., 2016 ; Markoulakis et al., 2013 ; Venville et al., 2014 ; Michalak et al., 2011) et diminuer les opportunités d'emploi en raison des préjugés liés à la santé mentale (Venville et al., 2014). Le dévoilement est souvent un choix difficile à faire pour les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale. À cet effet, pour soutenir et guider ces derniers dans la prise de décision, le Groupe provincial sur la stigmatisation et la discrimination en santé mentale a produit un mini-guide d'accompagnement sur le dévoilement (AQRP, 2015). Ce guide s'adresse principalement aux personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, aux proches de ses derniers et aux intervenants. Il «propose une réflexion utile et nécessaire sur le dévoilement d'un problème de santé mentale et sur les avantages et inconvénients s'y rattachant, il vise à outiller le lecteur dans son processus de décision» (AQRP, 2015, p.10). Ce guide offre différentes activités de réflexion via des mises en situation. Il propose de réfléchir notamment sur les avantages et les inconvénients au

dévoilement, les raisons du dévoilement, le rôle du soutien des pairs, le dévoilement comme un moyen pour contrer la stigmatisation, etc.

3.2.4 Les étapes du dévoilement

Le dévoilement n'est pas considéré comme un événement isolé, mais plutôt comme un processus continu (Sheridan et al., 2016). Hatchard (2008) présente ce processus dans un contexte de retour au travail. Il le détaille en cinq étapes :

1. Considérer le besoin de dévoiler : exploration des facteurs qui affectent l'employé, le travail et l'environnement de travail.
2. Faire des pas vers le dévoilement : effectuer une synthèse par rapport à la prise de décision concernant le dévoilement, choisir le type de dévoilement.
3. Obtenir le support et la compréhension des collègues de travail : identifier les personnes de confiance qui pourront apporter leur soutien au cours de ce processus.
4. Préparer un plan pour faire face aux défis rencontrés dans le milieu de travail : travailler avec l'employeur pour dévoiler les défis liés aux problèmes fonctionnels rencontrés sur le lieu de travail.
5. Prendre des mesures pour gérer le travail-vie de façon équilibrée : identifier des stratégies et mettre en place des accommodements au travail pour gérer les difficultés vécues.

3.2.5 Le programme Honest, Open, Proud

Le programme *Honest, Open, Proud (HOP)* a été développé en 2013 par Corrigan. Auparavant, le programme portait le nom de Coming Out Proud. Il a pour but de combattre la stigmatisation, de diminuer l'autostigmatisation et de favoriser le dévoilement (Corrigan, Kosyluk, Rusch, 2014).

Ce programme est composé de 3 séances qui s'étalent sur 3 semaines. Chacune des séances dure 2 heures et aborde des thématiques particulières qui sont détaillées dans le guide d'information (Corrigan, Nieweglowski, Buchholz et Al-Khouja, 2017). Le programme est animé

par 2 personnes ayant un vécu expérientiel avec la santé mentale. Le programme permet aux participants de s'informer et de réfléchir sur le sujet du dévoilement. Le but du programme est d'outiller les participants pour qu'ils soient en mesure de développer leur propre vision du dévoilement plutôt que de leur imposer une vision spécifique.

3.2.4.1 Honest, Open and Proud : Séance 1

La première séance permet aux participants du programme de réfléchir par rapport à leur identité en tant que personnes souffrant d'une maladie mentale. Par la suite, les participants analysent les avantages et les inconvénients du dévoilement. Ces activités réflexives ont pour objectif d'habiliter les participants à prendre une décision réfléchie et éclairée en lien avec le dévoilement de leur trouble de santé mentale à leur entourage (Corrigan, Nieweglowski, Buchholz et Al-Khouja, 2017).

3.2.4.2 Honest, Open and Proud : Séance 2

La deuxième séance présente les différents types de dévoilement. Ces types sont détaillés dans la section 3.2.2 Les participants effectuent une réflexion sur les avantages et les inconvénients reliés à chacun des types de dévoilement. Également, les participants évaluent leur environnement social afin d'identifier à quelles personnes ils pourraient se dévoiler. Par la suite, les participants doivent essayer de prévoir les réactions de leur entourage face à leur dévoilement (Corrigan, Nieweglowski, Buchholz et Al-Khouja, 2017).

3.2.4.3 Honest, Open and Proud : Séance 3

Lors de la dernière séance, les participants se préparent au dévoilement. Pour ce faire, ils apprennent à raconter leur histoire. Par la suite, ils identifient une personne qui pourrait les soutenir dans leur processus. Cette séance sert à clôturer le programme. Elle permet un partage d'expérience et un retour sur les connaissances acquises (Corrigan, Nieweglowski, Buchholz et Al-Khouja, 2017).

3.2.4.4 Recherches sur le programme

Son efficacité a été démontrée auprès de la clientèle adulte (Rusch et al., 2014) et adolescente (Mulfinger et al., 2018). Pour les adultes, l'étude de Rusch et al. (2014) est un essai pilote randomisé réalisé auprès de 100 adultes atteints d'un trouble de santé mentale. Cette recherche a démontré que les participants ayant bénéficié du programme HOP ont eu des effets positifs sur la diminution du stress relié à la stigmatisation, sur la détresse associée au dévoilement et sur la perception des avantages du dévoilement. Pour les adolescents, l'étude de Mulfinger et al. (2018) est également un essai pilote randomisé réalisé auprès de 98 adolescents atteints d'un trouble de santé mentale. Un groupe de participants avait l'intervention habituelle tandis que le second groupe avait une combinaison entre l'intervention habituelle et le programme HOP. Il a été démontré que l'ajout du programme HOP a eu des effets positifs sur l'autostigmatisation vécue, la détresse associée au dévoilement, la recherche d'aide et de soutien, le rétablissement en général, les symptômes dépressifs et l'amélioration de la qualité de vie.

Bref, le programme *Honest, Open, Proud (HOP)* présente différentes interventions qui peuvent être mises en place pour guider les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale concernant le dévoilement de leur maladie. Toutefois, ce dernier n'est pas offert par des intervenants de la santé. La question se pose donc à savoir si c'est le rôle des professionnels de la santé d'intervenir sur ce sujet.

3.3 L'ergothérapie

L'ergothérapie est une profession de la santé qui permet aux personnes présentant des difficultés de réaliser les activités qu'elles estiment importantes ou encore significantes (OEQ, 2019). Le champ d'exercice de l'ergothérapie est défini comme suit par l'article 37 du Code des professions : « évaluer les habiletés fonctionnelles, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement »

(LégisQuébec, 2019). Le Code des professions mentionne également dans l'article 39.4 que l'exercice de la profession d'ergothérapie implique : « l'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités » (LégisQuébec, 2019).

3.3.1 L'ergothérapie en santé mentale

Selon l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (2009), les objectifs de l'ergothérapeute qui travaille en santé mentale sont d'aider le patient à améliorer ou à recouvrer sa capacité à établir des relations satisfaisantes avec les autres, d'accroître les capacités d'adaptation du patient à la vie en société, de développer ou restaurer l'autonomie du patient dans les activités quotidiennes, de développer les ressources personnelles et les intérêts du patient et de connaître et d'accepter les limites du patient ainsi que de l'aider à regagner sa confiance en soi et à exprimer ses sentiments.

Finalement, il est possible de constater que dans les dernières années, le sujet du dévoilement est de plus en plus documenté. Cependant, la littérature disponible porte principalement sur le phénomène du dévoilement et la perception des personnes qui sont atteintes d'un trouble de santé mentale. Aucune étude, parmi celles recensées, ne discute du rôle des intervenants en santé mentale. Actuellement, seulement le programme HOP apporte des pistes de réflexion quant à ce qui pourrait être fait en clinique pour intervenir sur le sujet. Ce programme est pertinent, car il a été développé par des chercheurs occidentaux. Cependant, sachant que la structure et le fonctionnement du système de santé ne sont pas les mêmes au Canada et aux États-Unis, des adaptations seraient nécessaires pour son implantation ou son utilisation dans le contexte québécois.

4. CADRE CONCEPTUEL

Cette section présente le modèle conceptuel qui a été utilisé pour l'analyse des résultats. Les différents concepts du modèle seront détaillés. En effet, le Modèle de l'Occupation humaine (MOH) est un des modèles ergothérapeutiques le plus connu et utilisé. Dans cette recherche, le MOH permettra de conceptualiser l'intervention pour soutenir le rôle de l'ergothérapeute en lien avec le dévoilement comme l'occupation et d'analyser comment les composantes de l'environnement et de la personne influencent celle-ci.

4.1 Le Modèle de l'Occupation humaine

Le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) a été développé en 1980 par Gary Kielhofner. Il a été développé dans le but de combler un manque de connaissance par rapport à la compréhension de l'interaction entre les 3 composantes suivantes : la personne, l'occupation et l'environnement (Kielhofner, 2008). Celui-ci a pour intérêt central l'occupation. Selon ce dernier, l'humain est perçu comme un être occupationnel. Le modèle permet de documenter comment l'occupation est organisée. De plus, il sert à analyser la performance occupationnelle dans un environnement spécifique ainsi que l'interaction avec les composantes de la personne (Kielhofner, 2008). Le MOH offre une vision holistique du patient.

Ce modèle est supporté par une panoplie de recherches (Kielhofner et Burke, 1980 ; Kielhofner et Forsyth, 1997 ; Haglund et Kjellberg, 1999 ; Lee, Taylor, Kielhofner et Fisher, 2008 ; Lee et al., 2012). Plusieurs outils d'évaluation en santé mentale ont été développés à partir de ce celui-ci. On retrouve notamment la liste des intérêts, la liste des rôles, le questionnaire volitionnel, Assessment of Motor and Process Skills et plusieurs autres (Lee, Taylor, Kielhofner et Fisher, 2008). Selon l'étude Lee, Taylor, Kielhofner et Fisher réalisée en 2008 auprès d'ergothérapeutes américains, plus de 80% des participants mentionnent utiliser le Modèle de l'Occupation Humaine au moins de temps en temps. Ce modèle comporte 4 grandes catégories, soit l'Être, l'Agir, l'Environnement et le Devenir.

4.1.1 L'Être

Dans un premier temps, l'Être englobe le concept de volition, d'habituatation et de capacité de rendement. Plus précisément, la volition comprend les déterminants personnels, les valeurs et les intérêts. Elle représente la motivation à effectuer l'occupation. Ensuite, le concept d'habituatation comprend les habitudes de vie ainsi que les rôles occupationnels. L'habituatation représente le processus qui permet d'organiser l'occupation en habitudes et en routines (Kielhofner, 2008). Enfin, la capacité de rendement, qui est affectée par les caractéristiques physiques, cognitives, affectives et comportementales de la personne, réfère à la possibilité qu'une personne réalise ce qu'elle désire selon les habiletés qu'elle possède (Kielhofner, 2008).

4.1.2 L'Agir

Dans un deuxième temps, l'Agir englobe la participation occupationnelle et le rendement occupationnel qui se décompose à son tour en habiletés motrices, opératoires, de communication et d'interaction. Cette catégorie fait référence aux différents niveaux de réalisation d'une occupation (Kielhofner, 2008). Le concept de participation occupationnelle se rattache au fait de s'engager dans une occupation dans un contexte spécifique. Ce dernier se décline ensuite en rendement occupationnel qui représente comment une personne accomplit les actions qui sont reliées à l'occupation choisie (Kielhofner, 2008).

4.1.3 L'Environnement

Le modèle de l'occupation humaine prend toujours en considération comment l'environnement peut influencer sur les composantes reliées à la personne et à l'occupation. Chaque environnement offre des opportunités et des ressources différentes (Kielhofner, 2008). Cela va influencer la manière de réaliser une occupation. L'Être et l'Agir évoluent dans un environnement qui comporte une dimension physique et sociale. À cela s'ajoutent la condition économique, la culture, les politiques, etc. qui vont constituer le contexte dans lequel s'actualise l'occupation (Kielhofner, 2008). Également, l'environnement se subdivise en trois catégories : micro, méso et macro (Townsend et Polatajko, 2013). Au niveau micro, cela fait référence aux personnes immédiates présentes dans la vie quotidienne. La sphère méso réfère à

l'environnement organisationnel, par exemple l'équipe de travail. Tandis que la sphère macro, réfère à la société.

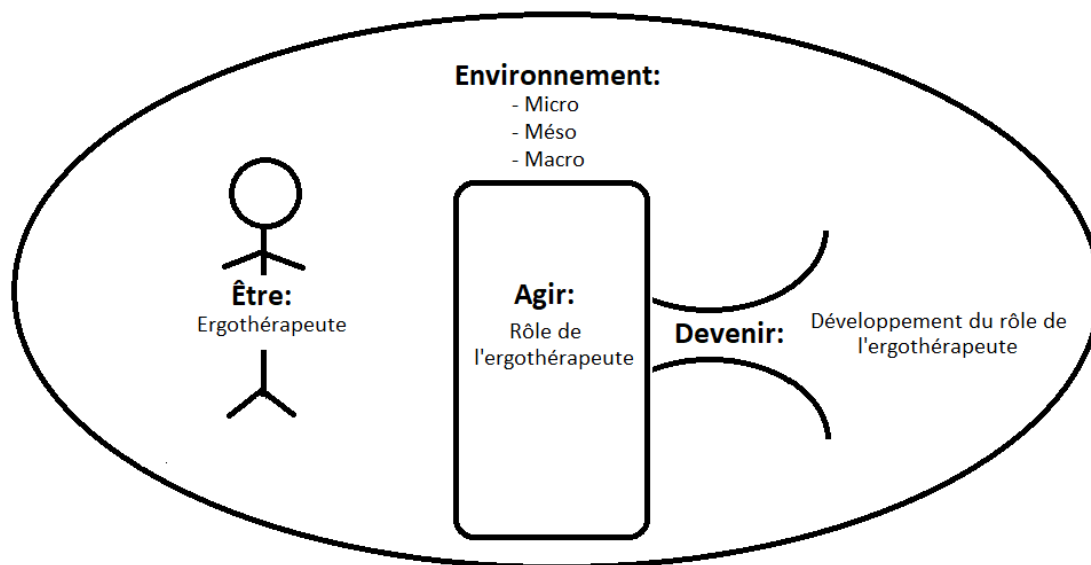
4.1.4 Le Devenir

Dans un troisième temps, le Devenir correspond à l'adaptation occupationnelle dans le temps. Celle-ci se traduit par l'identité occupationnelle développée par la personne au fil de ses expériences antérieures, additionnée à la compétence occupationnelle, c'est-à-dire sa capacité à actualiser cette identité. Plus précisément, l'identité occupationnelle correspond à ce qu'est la personne et ce qu'elle aspire devenir en tant qu'être occupationnel en se basant sur sa participation occupationnelle actuelle (Kielhofner, 2008). La compétence occupationnelle, quant à elle, correspond au degré d'accomplissement de la participation occupationnelle que reflète l'identité (Kielhofner, 2008). Enfin, l'adaptation occupationnelle est la construction d'une identité positive jumelée à l'achèvement d'une compétence occupationnelle dans un temps et dans un environnement précis (Kielhofner, 2008).

4.2 Lien entre le Modèle de l'occupation humaine et le rôle de l'ergothérapeute

Le Modèle de l'Occupation Humaine est pertinent pour cette recherche. Le choix de ce dernier est basé sur la vision holistique qu'offre le modèle pour l'analyse d'une occupation. En effet, il permet d'étudier le rôle de l'ergothérapeute comme étant une occupation qui est influencée par les composantes de l'environnement et de la personne. La figure ci-dessous représente le continuum entre les différents concepts adapté à la présente étude. Effectivement, l'Agir représente le rôle de l'ergothérapeute. Ce dernier est fortement influencé par l'Être, qui représente les ergothérapeutes, et les différentes sphères de l'Environnement. Enfin, le Devenir correspond au développement du rôle de l'ergothérapeute et aux changements de perception face à celui-ci.

Figure 1. Continuum du rôle d'ergothérapeute selon le MOH



5. MÉTHODE

La présente section aborde la méthodologie utilisée dans le cadre de cette recherche. L'objectif de recherche, le devis, la sélection des participants, la collecte de données, le type d'analyse de données ainsi que les considérations éthiques seront détaillés dans les prochains paragraphes.

5.1 Objectif de recherche

L'objectif de cette recherche est de décrire la perception des ergothérapeutes par rapport au rôle qu'ils ont à jouer pour préparer les clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale. Cette recherche permettra également de répondre aux sous-objectifs suivants :

- Décrire comment ce rôle s'actualise dans la pratique actuelle des ergothérapeutes;
- Documenter les interventions mises en place par les ergothérapeutes pour la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale.

5.2 Devis de recherche

Cette recherche s'inscrit dans un paradigme interprétatif, dans lequel la réalité se construit via les perceptions des gens et se transforme dans le temps (Fortin et Gagnon, 2016). Le devis de recherche retenu pour cette étude est le phénoménologique descriptif. Ce type de devis est approprié et est cohérent avec l'objectif de la recherche, puisqu'il permet de décrire la perception des ergothérapeutes. En effet, Fortin et Gagnon (2016) définissent ce devis comme étant une « méthodologie servant à décrire la signification d'une expérience particulière telle qu'elle est vécue par des personnes à travers un phénomène » (p.191).

5.3 Participants

Cette recherche cible les ergothérapeutes travaillant dans le domaine de la santé mentale. Ceux-ci doivent être membres de l'ordre des ergothérapeutes du Québec, travailler dans le domaine de la santé mentale depuis minimalement 6 mois et parler le français. Les ergothérapeutes travaillant avec une clientèle ayant de lourdes atteintes cognitives ne seront

pas retenus pour cette étude, car leurs interventions en ergothérapie vont porter sur la sphère cognitive plutôt que sur la santé mentale des patients. Cinq ergothérapeutes ont été recrutés pour participer à la recherche. Ce nombre a permis de recueillir suffisamment de données pour bien documenter le phénomène à l'étude tout en étant réalisable dans le cadre d'un essai qui doit être déposé à la fin de l'année 2019.

5.3.1 Méthode d'échantillonnage et processus de recrutement

La méthode d'échantillonnage retenue pour cette étude est de type non probabiliste par réseau (Fortin et Gagnon, 2016). Le recrutement s'est fait en deux temps. Dans un premier temps, les ergothérapeutes connus par la chercheuse principale de l'étude ont été recrutés. Un courriel a été transmis aux ergothérapeutes identifiés par la chercheuse de l'étude ou référés par les participants précédents. Ce dernier contenait un message de présentation du projet de recherche, le formulaire de consentement (voir annexe 1) ainsi que la fiche d'autorisation de contact (voir annexe 2). Dans un deuxième temps, les participants recrutés initialement ont à leur tour proposé à leurs collègues ergothérapeutes de participer à la recherche. Les ergothérapeutes recrutés initialement ont transmis la fiche d'autorisation de contact à leurs collègues qui ont à leur tour contacté la chercheuse principale par courriel afin de planifier une rencontre et procéder à l'entrevue.

5.4 Collecte de données

L'outil de collecte de données utilisé dans le cadre de cette recherche était l'entrevue individuelle semi-dirigée. Cette méthode a permis de recueillir la perception des participants par rapport au rôle qu'ils ont à jouer pour la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale. Elle permet également aux participants d'exprimer librement leur opinion, ce qui enrichit les données recueillies. Cette méthode de collecte de données est cohérente avec ce type de devis et les objectifs de recherche (Fortin et Gagnon, 2016).

Le guide d'entrevue (voir annexe 3) a été développé par la chercheuse principale en se basant sur les écrits. Il comprend des questions fermées sur les données sociodémographiques

des participants et 6 questions ouvertes portant sur le dévoilement. Il a été utilisé dans le cadre de ce projet de recherche afin de structurer le déroulement des entrevues.

5.4.1 Déroulement

Les participants ont été sollicités au mois de mai, juin et juillet. Ceux qui ont consenti à être rencontrés et ont ensuite été contactés par courriel afin de prendre un rendez-vous pour l'entrevue semi-dirigée. Les participants ont consenti sans contrainte. Ils ont pris connaissance du formulaire de consentement et leurs questions concernant le projet de recherche ont été répondues avant l'entrevue. Le formulaire de consentement complété et signé était remis en main propre à la chercheuse principale lors de l'entrevue, à l'exception d'une participante avec qui l'entrevue a été réalisée par téléphone et dont le consentement a été obtenu seulement verbalement. Les entrevues individuelles se sont déroulées au mois de juin et de juillet. Quatre d'entre elles ont eu lieu dans le milieu de pratique des ergothérapeutes durant l'heure du midi. Le lieu de rencontre et le moment étaient choisis par les participants. Chaque entrevue d'une durée moyenne de 45 minutes a été enregistrée.

5.5 Analyse des données

Cette étude comprend principalement des données qualitatives. Elle compte tout de même quelques données quantitatives qui permettent de décrire les participants de l'étude.

5.5.1 Données qualitatives

Les données qualitatives ont fait l'objet d'analyses phénoménologiques selon la méthode de Giorgi (1970) décrite par Fortin et Gagnon (2016). L'analyse phénoménologique a été effectuée en 4 grandes étapes. Tout d'abord, les enregistrements ont été transcrits en verbatims. Ensuite, une première lecture des verbatims a été effectuée. Par la suite, une analyse de ces derniers a permis d'extraire les unités de sens et d'en ressortir les thématiques. Finalement, les thèmes ont été regroupés en catégorie selon des thématiques particulières pour en dégager la signification et répondre à la question de recherche. L'utilisation de cartes conceptuelles a facilité le regroupement des données.

5.6 Considérations éthiques

Ce projet de recherche a été approuvé par le comité éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Le certificat éthique se retrouve à l'annexe 4. Ce dernier a été obtenu le 22 mars 2019 et porte le numéro suivant : CER-19-254-07.07. Tous les participants de cette recherche ont signé le formulaire de consentement, à l'exception d'une participante dont seulement le consentement verbal a été obtenu. Dans le but de protéger l'identité et d'assurer la confidentialité des participants, un nom fictif leur est attribué dans la présentation des résultats. Les données ont été conservées dans un fichier protégé par un mot de passe dans l'ordinateur de la chercheuse principale. Les documents seront détruits à la suite de la remise de l'essai, soit en janvier 2020. Ceux-ci seront supprimés de l'ordinateur de la chercheuse principale.

6. RÉSULTATS

La présente section aborde les résultats de cette étude. Les caractéristiques des participants seront présentées dans un premier lieu. Ensuite, les résultats de l'analyse phénoménologique des entrevues effectuées auprès des ergothérapeutes seront détaillés.

6.1 Caractéristiques des participants

Cinq participantes constituaient l'échantillon de cette étude. Ces dernières sont des femmes, ergothérapeutes, travaillant en santé mentale. L'âge moyen des participantes est de 32 ans et le nombre d'années d'expérience moyen est de 5,2 ans. Les ergothérapeutes ayant participé à cette recherche pratiquent dans la région de la Mauricie. Les participantes ont eu des expériences variées durant leur parcours professionnel, ces expériences sont présentées dans le Tableau 2.

Tableau 2. *Caractéristiques des participants*

Clientèle	Trouble de la personnalité limite Dépression Burn-out Psychotique Alcoolisme Anxiété généralisée Clientèle variée en santé mentale
Expérience de pratique	Unité d'hospitalisation brève Service de psychiatrie première ligne Service de santé mentale au privé (retour au travail) Suivi intensif dans le milieu (SIM) Clinique PEP/ Clinique ÉILOS Soutien d'intensité variable (SIV) Clinique externe CLSC Clinique du centre

6.2 Résultats de l'analyse phénoménologique

Les résultats de cette étude sont présentés selon un continuum basé sur le Modèle de l'Occupation Humaine. Premièrement, les facteurs d'influence, qui sont les éléments sur lesquels

les ergothérapeutes fondent leur perception, se déclinent en trois catégories, soit les facteurs personnels, les facteurs professionnels et les facteurs environnementaux. Ils font référence à l'Être et à l'Environnement dans le Modèle de l'occupation humaine. Deuxièmement, le processus clinique fait référence à l'Agir, soit à la perception du rôle des ergothérapeutes et la manière dont ce dernier s'actualise dans leur pratique. Finalement, le processus de transformation fait référence au Devenir, soit au changement de vision quant à leur rôle pour la préparation des clients au dévoilement.

6.2.1 Les facteurs d'influence de la perception des ergothérapeutes

Les analyses font ressortir que la perception des ergothérapeutes par rapport au rôle qu'ils ont à jouer dans la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale est basée sur différents éléments. En effet, la perception se développe selon les facteurs personnels, professionnels ou environnementaux qui sont propres à chacun. Pour bien décrire la perception des participantes, il est essentiel d'identifier ses fondements.

6.2.1.1 Les facteurs personnels

L'analyse des données démontre que plusieurs facteurs personnels influencent la perception des ergothérapeutes quant au rôle lié à la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale. Un premier facteur mis en évidence est les valeurs personnelles de l'ergothérapeute, notamment celle du respect de la vie privée. Par exemple, une des participantes accorde beaucoup d'importance à la valeur d'intimité et de respect de la vie privée. Elle perçoit que le fait de souffrir d'un trouble mental fait partie de la sphère de la vie privée. Comme le démontre l'extrait suivant, cela vient teinter sa façon de travailler cette thématique avec ses patients :

Je pense qu'il y a un jardin secret, ils ont le droit à leur intimité, ils ont le droit de garder ça pour eux. Dans certains cas, c'était vraiment pour le respect d'eux-mêmes qu'ils apprennent à ne pas se dévoiler pour se respecter.

En plus des valeurs personnelles, la vision et les expériences de vie de l'ergothérapeute vont teinter sa perception du dévoilement. Une des participantes a fait une analogie entre le fait

d'avoir un trouble de santé mentale et son expérience de vie en tant que femme. Elle donne comme exemple : « une femme comme employée qui veut des enfants, c'est des choses personnelles qu'elle n'a pas besoin de révéler en entrevue. Donc le dévoilement d'un trouble de santé mentale, j'ai l'impression que c'est un peu semblable ». En effet, la perception du besoin de se dévoiler est subjective à chaque ergothérapeute et est influencée par les différentes expériences de vie auxquelles elles sont exposées.

6.2.1.2 *Les facteurs professionnels*

Les valeurs professionnelles, les modèles théoriques et les approches en ergothérapie influencent la perception du rôle à jouer en tant que professionnel de la santé. Par exemple, l'approche *Top-Down* est préconisée dans les milieux de pratique des participantes. Cela fait en sorte que les ergothérapeutes s'attardent aux difficultés occupationnelles plutôt qu'au diagnostic du client. La perception de leur rôle par rapport au dévoilement est différente de celle que pourraient avoir d'autres professionnels de la santé. Dans ce sens, le dévoilement sera abordé via les difficultés occupationnelles et les enjeux vécus par les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale dans leur quotidien. À ce sujet, une participante mentionne :

Je ne suis pas sûre que je suis tellement préoccupée par le diagnostic en fait. On a plus une approche *Top-Down*, malgré le fait que je sois en clinique spécialisée, mais au-delà de ça, c'est beaucoup plus de parler des enjeux qui vivent.

Les approches en ergothérapie influencent donc la perception des ergothérapeutes quant à leur rôle. Dans le même ordre d'idée, les ergothérapeutes font souvent référence aux valeurs de la profession qui teintent leur vision de leur rôle. Il est possible de constater que le but de l'ergothérapeute est de travailler sur les difficultés occupationnelles que le patient vit. La valeur de la promotion de l'occupation et du fonctionnement est mise de l'avant. De ce fait, une participante dit :

Quand je pense à nos valeurs en ergo, ça ne me surprend pas, je trouve que c'est même logique. De savoir qu'ils ont à dévoiler leur diagnostic pas tellement, mais qu'ils ont à dévoiler leur vulnérabilité et leurs difficultés oui.

6.2.1.3 Les facteurs environnementaux

L'environnement dans lequel pratique l'ergothérapeute exerce une influence sur la perception de son rôle. Les résultats seront organisés selon les trois niveaux d'environnement présentés dans la section du cadre conceptuel. L'environnement immédiat, soit l'environnement micro, est composé des patients. Les résultats des analyses démontrent que différents éléments reliés aux patients affectent la perception des ergothérapeutes quant à la manière que leur rôle s'actualise dans leur pratique. En effet, le diagnostic est un facteur qui influence la posture que le client adopte par rapport au dévoilement de sa maladie. Les ergothérapeutes perçoivent donc que leur rôle va varier selon les caractéristiques de leurs patients. Par exemple, les ergothérapeutes travaillant avec les personnes atteintes d'un trouble de la personnalité limite (TPL) soulignaient que ceux-ci ont tendance à révéler leur diagnostic dans des contextes inappropriés et à s'ouvrir auprès de personnes qu'ils ne connaissent pas nécessairement. À ce sujet, une participante a mentionné : « J'ai des personnes aussi avec un TPL qui sont dans le surdévoilement, "il faut que les gens comprennent, il faut que tout le monde le sache.». Tandis, qu'une autre participante travaillant avec une clientèle atteinte d'un trouble dépressif identifiait que les clients avaient une crainte à se dévoiler et qu'ils ressentaient de la honte. Comme on peut le voir dans les deux cas, le rôle de l'ergothérapeute n'est pas perçu de la même manière. En effet, les ergothérapeutes perçoivent qu'elles ont un rôle à jouer, cependant l'intervention sera différente selon les circonstances et la situation du patient. Les objectifs visés ne seront pas les mêmes en raison des besoins de la clientèle qui diffèrent.

Au niveau des facteurs environnementaux méso, il est constitué par l'équipe de soins. Les participantes identifient que la préparation au dévoilement d'un trouble de santé mentale n'est pas un rôle spécifique à l'ergothérapeute, à l'exception des cas où le dévoilement influe sur le fonctionnement du patient. Ce rôle peut donc être assumé par différents professionnels de la santé selon les situations spécifiques. De ce sens, une participante mentionne en parlant des psychologues :

J'aurais tendance à dire qu'en psycho, ils seraient mieux outillés pour ça, en tout cas je sais pas qui serait le mieux outillé, mais je pense pas que c'est mon rôle

spécifique. Donc c'est quand c'est une thématique qu'eux (les patients) amènent et quand c'est une barrière à la reprise d'activité que je dois l'aborder en thérapie.

Sachant que ce n'est pas un rôle spécifique à l'ergothérapeute, les participantes ont énoncé différentes situations qui expliquent quel professionnel devrait intervenir. Cela peut être la personne qui a développé la meilleure relation de confiance, l'intervenant pivot, l'intervenant qui voit le plus souvent le patient ou encore le psychologue lorsque le côté émotionnel prend le dessus.

Finalement, au niveau de l'environnement macro, on y retrouve la société. Les ergothérapeutes revendiquent pour une société plus inclusive. À cet effet, une participante mentionne :

Moi j'ai l'impression dans le meilleur des mondes, il faudrait que les gens se dévoilent, parce que ça viendrait diminuer la stigmatisation, parce que la société en générale réaliserait que cette personne, elle a un tel diagnostic, mais elle est capable d'être fonctionnelle, elle fait une bonne job, c'est mon collègue.

Les ergothérapeutes perçoivent qu'il est de leur rôle de soutenir leurs clients dans la prise de décision concernant le dévoilement, car c'est un des moyens qui permet de diminuer la stigmatisation.

6.2.2 Processus clinique

Le processus clinique décrit comment le rôle des ergothérapeutes s'actualise dans leur pratique quotidienne pour la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale. Dans un premier temps, la perception du dévoilement selon les ergothérapeutes sera présentée suivie de la responsabilité professionnelle, des impacts fonctionnels ainsi que du contexte d'intervention en ergothérapie et des modalités thérapeutiques.

6.2.2.1 Perception du dévoilement

Les analyses ont mis en évidence que les ergothérapeutes ont une vision nuancée du dévoilement d'un trouble de santé mentale. Ils identifient des avantages et des inconvénients à ce processus selon les contextes. Ces derniers sont détaillés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3. *Les effets du dévoilement*

	Avantages	Inconvénients
Dévoilement	<ul style="list-style-type: none"> • Compréhension et soutien de l'employeur, l'entourage, la famille, les collègues de travail ... • Flexibilité de l'horaire de travail • Contre la stigmatisation • Possibilité d'obtenir des adaptations au travail • Favorise la prévention des rechutes 	<ul style="list-style-type: none"> • Vivre de la stigmatisation • Vivre de la discrimination • Incompréhension de l'entourage
Non-dévoilement	<ul style="list-style-type: none"> • Respect de sa vie privée • Ne pas vivre de stigmatisation et de discrimination 	<ul style="list-style-type: none"> • Vivre dans la honte • Avoir à cacher un secret • Isolement

Les avantages et les inconvénients perçus vont varier selon chaque client. Comme le rapporte une des participantes, « Tout dépendamment de la personne, du contexte, du milieu, des avantages peuvent devenir des inconvénients et les inconvénients peuvent devenir des avantages ». Par exemple, il y a des employeurs qui sont ouverts d'esprit, qui vont donner plus de temps à la personne pour effectuer un retour progressif et qui sont à l'écoute des limites de la personne. À l'inverse, certains milieux de travail peuvent avoir des préjugés par rapport à la santé mentale, ce qui engendre de la stigmatisation et de la discrimination. Un autre exemple rapporté par une participante, c'est le cas d'une patiente d'origine japonaise. Dans sa culture le fait d'être en dépression est très mal perçu, ce qui fait en sorte que son entourage n'était pas ouvert à discuter de sa situation. Bref, l'ergothérapeute peut ajuster le rôle qu'elle va jouer selon les avantages et les inconvénients perçus par le patient par rapport au dévoilement. De plus, en prenant le temps de réfléchir lors de l'entrevue aux éléments mentionnés dans le tableau 2, la majorité des ergothérapeutes rapportent qu'il serait pertinent qu'elles fassent cet exercice avec

leurs patients, soit de les aider à identifier les pour et les contre du dévoilement dans leur situation.

6.2.2.2 Responsabilité professionnelle

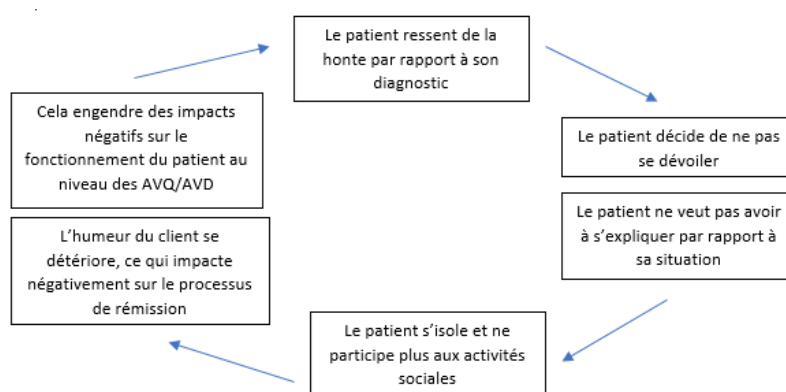
Les résultats de cette étude suggèrent que le dévoilement est un sujet fréquemment abordé par les patients lors des thérapies. Voici deux extraits de ce que rapportent les ergothérapeutes : « Ben les patients en parlent souvent, ils vivent tous ça! » et « Au moins la moitié de mes patients m'en parlent ». Les ergothérapeutes de cette étude avouent mettre en pratique l'approche centrée sur le client. Elles sont à l'écoute des besoins de leurs patients. À cet effet, comme le dévoilement est un sujet qui est souvent initié par ces derniers, les participantes mentionnent que c'est leur devoir d'en discuter en thérapie. Les ergothérapeutes perçoivent donc qu'il est de leur rôle et que c'est leur responsabilité de répondre aux besoins de leurs patients, lorsque ceux-ci sont abordés en clinique. De plus, une participante rapporte qu'au même titre que pour le consentement, les patients devaient avoir la possibilité de prendre une décision libre et éclairée. Elles préconisent l'habilitation à la prise de décision par rapport au dévoilement. Les ergothérapeutes adoptent une attitude neutre et outillent le patient en lui offrant l'information requise et en le faisant réfléchir sur le sujet. De cette manière, l'autonomie du client est favorisée et un pouvoir décisionnel lui est procuré. On en comprend que les ergothérapeutes percevaient que leur rôle est d'outiller et de guider le client à la prise de décision éclairée et réfléchi sur le dévoilement.

6.2.2.3 Impacts fonctionnels

Les ergothérapeutes identifient des impacts fonctionnels positifs au dévoilement ainsi que des impacts négatifs. Cela est en lien avec la spécificité de la profession qui est de travailler afin de favoriser le fonctionnement de leurs patients. Comme nommé précédemment, les ergothérapeutes perçoivent que leur rôle par rapport au dévoilement est en lien avec le fonctionnement de la personne. À cet effet, une des participantes mentionne qu'en ergothérapie « on fait comme une étape de plus » par rapport aux autres professions, « Il est possible de

seulement identifier les symptômes reliés au diagnostic, mais en transposant les symptômes sur le fonctionnement, c'est beaucoup plus pertinent pour le patient ». C'est une façon de concrétiser les effets de la maladie. Cela permet autant au patient qu'à son entourage de mieux comprendre le diagnostic. Ceci est une étape qui permet à la personne de comprendre son diagnostic et par le fait même comment le dévoilement influe sur son fonctionnement. Dans cette optique, le cercle vicieux présenté plus bas, permet de schématiser la vision du non-dévoilement des participantes. Le non-dévoilement entraîne une honte par rapport au diagnostic qui contribue ensuite à une diminution du fonctionnement au niveau des activités de la vie quotidienne. La figure 2 détaille ce cercle vicieux.

Figure 2. Cercle vicieux du non-dévoilement



Les participantes rapportent qu'elles ont à travailler sur le dévoilement lorsque celui-ci engendre des conséquences sur le fonctionnement de leur client. Suite à l'analyse des données, il en ressort que le fait de ne pas se dévoiler engendre de lourdes conséquences fonctionnelles. À ce sujet, une participante décrit la situation d'une patiente qui était en retour progressif au travail suite à une dépression.

J'ai justement eu un homme qui a fait une grosse dépression, qui était en retour progressif au travail. Moi j'avais essayé de travailler avec lui pour qu'on rencontre son employeur, jamais jamais il a voulu, il a jamais dit à son employeur pourquoi il est tombé en arrêt maladie. Pis là il vient de perdre son emploi parce qu'il a de la misère à être concentré au travail, à suivre le rythme. Si on avait pris le temps de s'asseoir et de parler avec lui, qu'il soit au courant de ses limitations, il aurait peut-être eu plus d'acceptation et de souplesse de sa part. En ce moment, il le vit comme un échec.

On constate que cette situation peut être perçue comme un échec pour le patient et par le fait même impacter négativement son rétablissement. De l'autre côté de la médaille, un autre exemple démontre les impacts fonctionnels positifs que peut occasionner le dévoilement. C'est la situation d'un homme souffrant de dépression qui s'est dévoilé auprès de son entourage. Ces derniers ont bien réagi et ils lui ont offert leur soutien afin qu'il puisse continuer à participer aux activités sociales selon ses capacités. Suite à la prise de conscience des différents impacts que peut occasionner le dévoilement au niveau du fonctionnement des patients dans le quotidien, les ergothérapeutes interrogées perçoivent qu'elles ont un rôle à jouer pour la préparation de leurs patients au dévoilement. Ce rôle se traduit par une analyse des impacts fonctionnels. Si les ergothérapeutes identifient que le dévoilement agit comme une barrière à la participation occupationnelle, alors elles vont intervenir. À ce propos, une des participantes rapporte : « identifier et voir l'impact que ça peut avoir sur leurs activités, on en discute ouvertement, parce que ça peut vraiment limiter le rétablissement fonctionnel ».

6.2.2.4 Contexte d'intervention en ergothérapie et modalités thérapeutiques

Les ergothérapeutes abordent le dévoilement de différentes façons selon la situation du client et selon le contexte. Dans certains cas, le sujet du dévoilement ressort lors de l'entrevue initiale, plus spécifiquement lorsque la thérapeute documente l'environnement social.

Souvent je ne l'aborderais pas directement, mais si je fais une évaluation et je pose la question "c'est qui les personnes autour de vous, qui est-ce que tu rencontres", souvent je vais l'apprendre comme ça. Par exemple si les gens me disent j'ai coupé tous les liens avec mes amis, je veux pas qu'ils sachent ce qui m'arrive.

D'autres ergothérapeutes abordent le sujet plus tardivement en thérapie. Cela peut être afin de se laisser le temps de développer une relation de confiance avec le patient ou encore pour que le patient lui-même ait le temps de mieux comprendre son diagnostic et d'accepter sa situation.

On les prend tellement à différents moments. Je te dirais quelqu'un qui arrive dans nos services, référence du médecin de famille, qui est à un premier épisode, je ferais peut-être pas ça dans les premières rencontres. Le temps qu'elle apprenne elle-même à digérer l'information, il y a quand même un délai. La personne elle sait qu'il y a quelque chose qui ne marchait pas, une fois qu'elle

met le doigt là-dessus, il y a un délai pour faire toutes les associations, donc moi je laisserais le temps de réapprendre à se connaître.

Également, le sujet du dévoilement est très souvent abordé dans les cas de retour au travail.

Lorsque les ergothérapeutes interviennent sur le dévoilement, leur objectif est d'habiliter le client à une prise de décision réfléchie et éclairée. Une des participantes, rapporte opter pour une approche centrée sur le client plutôt qu'une approche paternaliste. À cet effet, il essaye de maintenir une position neutre et de prendre le patient comme étant l'expert de sa situation.

Je ne me positionne pas. C'est beaucoup plus, je vais faire de l'entretien motivationnel ou de l'exploration d'ambivalence, les pour et les contre, les soutenir. Mais moi, me positionner non, déjà parce que je sais pas c'est quoi la bonne réponse. Souvent je suis neutre, pis il y a souvent des cas où j'ai pas d'opinion, parce que le client est l'expert dans ce contexte-là.

Les ergothérapeutes mettent en place différentes modalités d'intervention afin de préparer les clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale, telles que l'écoute active, la liste des pour et des contre, l'analyse de l'environnement social, l'entretien motivationnel, les jeux de rôle, l'exposition graduelle et l'affirmation de soi. À l'occasion, les ergothérapeutes auront également à travailler les distorsions cognitives reliées au dévoilement. Cela survient dans les cas où le patient prend la décision de se dévoiler ou ne veut pas se dévoiler en se basant sur des fausses croyances.

Actuellement, au niveau des programmes de santé mentale offerts en ergothérapie, le dévoilement est discuté dans le groupe post-hospitalisation lors de la séance portant sur la prévention des rechutes. L'importance du soutien social pour la rémission permet de soulever le sujet du dévoilement. Également, la clinique du centre pour les troubles de personnalité limite traite le sujet du dévoilement via le visionnement d'une capsule qui démontre comment le surdévoilement peut être inapproprié.

6.2.3 Processus de transformation

Les entrevues ont offert aux participantes l'occasion de prendre un temps de réflexion concernant leur pratique actuelle en lien avec le dévoilement. À ce propos, les principales

réflexions qui ressortent de cette étude portent sur les connaissances en lien avec le dévoilement et la modification des pratiques en ergothérapie.

6.2.3.1 Connaissances sur le dévoilement

Les ergothérapeutes acquièrent une panoplie de connaissances et développent des compétences qui leur permettent d'intervenir auprès des différents cas qu'ils sont amenés à rencontrer dans leur pratique. Les participantes mentionnent mettre l'accent sur le fonctionnement des clients. À cet effet, malgré un manque de connaissances sur la thématique du dévoilement, elles sont tout de même en mesure d'intervenir sur le sujet. Par rapport à cela, une ergothérapeute dit : « nous, la façon dont on va l'aborder, c'est vraiment plus en transposant au niveau fonctionnel, donc ça c'est acquis, pis je pense que c'est peut-être pour ça que ça se fait quand même bien ». Cependant, en réalisant l'entrevue, les participantes relèvent une lacune, soit que leur raisonnement est non structuré lorsqu'elles discutent du dévoilement avec leurs patients. Elles intervenaient selon leurs intuitions, sans nécessairement se baser sur de la documentation. Une participante mentionne sur ce point : « Ben surement que ça serait aidant qu'on se penche un peu plus sur la question du dévoilement. J'y vais un peu au feeling actuellement ». Toutes les participantes interrogées disent n'avoir eu aucune formation abordant le dévoilement. Également, cette thématique n'a pas été discutée durant leur parcours universitaire. Elles se retrouvent donc sans aucune documentation pour les soutenir et les guider lors des thérapies. Elles se sentent dépourvues et peu outillées par rapport à l'enjeu du dévoilement.

Dans les faits, je me sens pas très outillée par rapport au dévoilement. Je lis un peu sur la stigmatisation et l'autostigmatisation, je pense que ça me préoccupe beaucoup, autant que je ne me sens pas outillée et que c'est pas très réfléchi et structuré dans ma pratique. C'est problématique, mais ça me préoccupe beaucoup, je suis consciente de l'impact dramatique que ça peut avoir sur les clients de dévoiler ou ne pas dévoiler. Je pense que ça peut être vraiment majeur pour les clients, mais je me sens pas outillée, je sais pas si ça peut être bon pour eux ou non, mais en même temps tu peux pas fermer les yeux là-dessus.

6.2.3.2 Modification des pratiques

Les ergothérapeutes rapportent que leur participation à cette étude leur a permis de prendre un temps pour réfléchir sur un aspect de leur pratique, soit celui de la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale. La conclusion qui en ressort par rapport à leur perception du rôle que joue l'ergothérapeute sur le sujet, c'est que ce n'est pas un rôle spécifique à la profession. Ce dernier peut être assumé par n'importe quel professionnel de la santé. En revanche, lorsque le dévoilement est relié à des impacts fonctionnels, à ce moment l'ergothérapeute perçoit qu'il est le mieux placé pour intervenir. Sachant que ce rôle sera assumé par un des membres de l'équipe et que le patient est souvent amené à parler du dévoilement en thérapie, les ergothérapeutes doivent être en mesure d'intervenir et d'aider leur client en se basant sur les meilleures pratiques et non pas simplement sur leur intuition. En vue de cela, les participantes précisent qu'une formation sur le sujet serait pertinente afin d'offrir un service de qualité. Une participante parle du développement des connaissances sur le dévoilement en disant : « c'est sûr que s'il y avait des recherches de faites sur le sujet, qui nous dirait le mieux c'est de telle façon, telle manière, ça serait juste plus solide ».

Les participantes mentionnent que maintenant qu'elles sont sensibilisées au sujet du dévoilement, elles prennent conscience que c'est un enjeu important pour les clients. Toutefois, elles avouent ne jamais s'être attardées à cette thématique. Suite aux entrevues, les ergothérapeutes perçoivent qu'elles désirent jouer davantage un rôle dans la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale. À cet effet, elles souhaitent bonifier leur entrevue initiale afin d'évaluer le dévoilement, principalement au niveau de l'environnement social. En lien avec cela, une participante dit en parlant du dévoilement : « C'est drôle, j'ai pas tendance à l'aborder directement, pis ça serait intéressant de le rajouter ». Également, à la fin de l'entrevue, toutes les participantes ont démontré leur intérêt à être informées des résultats de cette recherche et certaines désiraient même que la chercheuse leur envoie des documents références et des articles scientifiques portant sur le dévoilement. On constate que les participantes veulent en apprendre plus sur le sujet afin d'avoir une pratique compétente et d'intervenir en se basant sur les meilleures pratiques. À ce sujet, les participantes

mentionnent : « J'aimerais avoir plus d'informations sur le sujet, m'informer davantage », « Je voudrais être plus outillée pour guider la personne dans sa prise de décision ». Une des participantes lance l'idée que la participation de patients partenaires aux réunions d'équipe serait pertinente pour un partage d'expérience avec ces derniers en lien avec leur dévoilement. Enfin, les ergothérapeutes perçoivent que pour actualiser leur rôle à son plein potentiel, elles devraient avoir à leur disposition des outils, tels que des formations, pour apprendre et appliquer les bonnes pratiques en matière de dévoilement.

Bref, la perception des ergothérapeutes quant à leur rôle est influencée par leur personne, leur profession ainsi que leur environnement. De plus, ce rôle s'actualise de différentes manières et plusieurs modalités thérapeutiques sont mises en place en lien avec l'intervention concernant la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale. Ce rôle est amené à évoluer dans le temps.

7. DISCUSSION

La présente section effectue, dans un premier temps, un retour sur la question de recherche et les objectifs. Dans un deuxième temps, les résultats seront discutés selon la littérature disponible en lien avec le sujet. Finalement, les forces et les limites de l'étude seront présentées suivies des retombées pour la pratique en ergothérapie.

7.1 Retour sur la question de recherche et les objectifs

Dans un premier temps, un rappel de la question de recherche et des objectifs sera effectué. La question de recherche est : Comment les ergothérapeutes perçoivent-ils leur rôle quant à la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale ? Cette recherche a permis de répondre aux objectifs suivants : décrire la perception des ergothérapeutes par rapport au rôle qu'ils ont à jouer pour préparer les clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale, décrire comment ce rôle s'actualise dans la pratique actuelle des ergothérapeutes et documenter les interventions mises en place par les ergothérapeutes pour la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale.

Les résultats obtenus se classent en 3 catégories. Premièrement, il y a les différents éléments qui influencent la perception des ergothérapeutes quant au rôle qu'ils ont à jouer par rapport au dévoilement. On y retrouve notamment les valeurs personnelles et professionnelles, les approches préconisées en ergothérapie, l'environnement de travail, etc. Ensuite, il y a la perception du rôle ainsi que la manière dont le rôle s'actualise dans la pratique actuelle. Les résultats reflètent que les participantes perçoivent qu'elles ont un rôle à jouer en raison des impacts fonctionnels associés au dévoilement. Cependant, ce rôle n'est pas considéré comme étant spécifique à la profession et peut être assumé par différents professionnels de la santé. Finalement, il y a le processus de transformation. Les entrevues ont ouvert la porte à un processus réflexif chez les participantes. Cela les a amenées à prendre conscience de leur manque de connaissance quant au dévoilement et par le fait même à modifier certaines de leurs pratiques reliées au dévoilement.

7.2 Interprétation des résultats selon les faits scientifiques disponibles

7.2.1 Les facteurs d'influence de la perception des ergothérapeutes

Le professionnalisme fait partie des compétences à développer en tant qu'ergothérapeute (ACE, 2012). Pour ce faire, il est essentiel d'offrir les meilleurs services aux patients. Cependant, certains propos des participantes ne concordent pas avec cette valeur. Les résultats démontrent que leur pratique est teintée par leurs valeurs personnelles. Cela fait en sorte qu'à l'occasion les ergothérapeutes guident le client selon leur vision personnelle et leur vécu plutôt qu'en agissant en tant que professionnel qui se détache de la situation. Les valeurs sont définies par Drolet (2014) comme étant « des concepts abstraits et évaluatifs qui servent à déterminer l'acceptabilité d'une attitude, d'une conduite ou d'une situation ».

Comme le suggèrent les résultats de cette étude, les ergothérapeutes sont influencés par leurs valeurs personnelles et professionnelles. Cela vient teinter leur perception du rôle qu'ils ont à jouer pour la préparation des clients au dévoilement. Selon l'étude de Drolet et Désormeaux-Moreau (2014), l'approche centrée sur le client et l'autonomie fonctionnelle font partie des valeurs professionnelles que les ergothérapeutes considèrent comme étant les plus importantes. Cela appuie les résultats de cette étude, selon lesquels les participantes perçoivent qu'elles ont un rôle à jouer en tant qu'ergothérapeutes dans la préparation des clients au dévoilement lorsque cela comporte des impacts fonctionnels ou encore lorsque le sujet est abordé par le patient en thérapie.

Comme le démontrent les résultats, les participantes optent pour l'approche *top-down* dans leur pratique. À cet effet, elles mettent l'accent sur les occupations dans un premier temps pour ensuite analyser les différentes composantes associées aux difficultés fonctionnelles (Brown et Chien, 2010). À ce sujet, les ergothérapeutes perçoivent qu'elles ont un rôle à jouer lorsque le dévoilement est en lien avec des atteintes occupationnelles. Également, les ergothérapeutes adoptent une approche centrée sur le client. Cette approche a comme postulat que le client est l'expert de sa situation et que nous devons développer un partenariat avec celui-ci plutôt que de prendre le rôle d'expert (Law, Baptiste et Mills, 1995). Pour cela, les participantes

mettent de côté l'approche paternaliste. Elles choisissent plutôt d'habiliter leur patient pour que ces derniers soient en mesure de prendre la décision de se dévoiler ou non par eux-mêmes. En effet, l'habilitation est définie par Townsend et Polatajko (2013, p.442) comme étant :

La compétence primordiale et fondamentale en ergothérapie; ce que font les ergothérapeutes; cette compétence s'articule autour d'une gamme d'habiletés clés d'habilitation pertinentes et entrelacées; elle est fondée sur les valeurs; elle est collaborative, attentive aux inégalités de pouvoir et à la diversité, et chargée de projections de possibilités quant au changement individuel et/ou social.

Les ergothérapeutes percevaient que leur rôle est d'outiller et de guider le client à la prise de décision éclairée et réfléchi sur le dévoilement. Cela est en lien avec certains fondements de l'habilitation, qui sont le fait de donner des choix et une vision des possibilités au client, de favoriser sa participation ainsi que le partage de pouvoir (Townsend et Polatajko, 2013).

7.2.2 L'environnement : les facteurs d'influence de la perception des ergothérapeutes

Comme l'évoquent les résultats, l'environnement qui entoure les thérapeutes influence leur vision de leur rôle ainsi que la manière dont celui-ci s'actualise. À ce sujet, les participantes ont rapporté que le type de clientèle est un facteur d'influence de la perception de leur rôle. En effet, selon le diagnostic de leur patient et du contexte, les ergothérapeutes perçoivent que leur rôle par rapport au dévoilement va varier, car les interventions à mettre en place ne sont pas les mêmes. Malgré les perceptions qu'elles sont peu préparées pour effectuer cette intervention, les ergothérapeutes semblent être parfaitement en mesure de moduler celle-ci selon la clientèle avec laquelle elles vont travailler.

Un autre facteur environnemental ayant un impact sur la perception du rôle des ergothérapeutes est le fonctionnement de l'équipe de travail. Depuis les dernières décennies, le travail en interdisciplinarité est préconisé dans le domaine de la santé (Payette, 2001). Comme le précisent certaines participantes, elles sont amenées à travailler dans des zones grises et doivent effectuer des tâches qui sont partagées entre les membres de l'équipe, sans que ces dernières ne soient spécifiques au domaine de pratique de l'ergothérapie. Dans certaines équipes également, l'ergothérapeute a un rôle de généraliste puisque les patients ont seulement

un intervenant dans leur dossier. Comme le suggèrent les résultats, la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale n'est pas perçue comme étant un rôle spécifique à une profession en particulier. Cependant, selon le mode de fonctionnement des différentes équipes, l'ergothérapeute est un professionnel qui peut être amené à porter ce rôle. Or, les ergothérapeutes ont encore de la difficulté à définir clairement leur rôle. Ils sont souvent amenés à se questionner par rapport à leur pratique. Dans la présente étude, les participantes percevaient qu'elles n'avaient pas un rôle spécifique à jouer en lien avec le dévoilement. Cependant, leur vision a changé au courant du processus de recherche. Suite à une prise de conscience des impacts fonctionnels que le dévoilement peut engendrer, les participantes affirment que leur contribution serait différente de celle des autres professionnels de la santé qui composent leur équipe. Cela est en lien avec le rôle d'agent de changement, selon lequel il faut développer de nouveaux champs de pratique (ACE, 2012).

Au niveau macro, un facteur environnemental identifié par les participantes est la société. Effectivement, la stigmatisation présente dans notre société a une influence négative sur le client et affecte la façon dont le rôle des ergothérapeutes va s'actualiser. Les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale vivent avec ces jugements au quotidien. Michalak, Livingston, Hole, Suto, Hale et Haddock (2011) identifient la stigmatisation et la discrimination comme des facteurs pouvant avoir un impact profond sur la qualité de vie et le fonctionnement au travail des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale. À cela s'ajoute l'autostigmatisation qui interfère à la participation des patients et qui les laisse craindre de se dévoiler (Corrigan et Rao, 2012). Les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale représentent une population vulnérable. La discrimination et l'injustice vécues par ces derniers sont bien visibles et réelles. Dans le Profil de la pratique des ergothérapeutes du Canada (ACE, 2012), l'agent de changement est une des compétences que l'ergothérapeute doit développer dans sa pratique. Pour ce faire, il doit, selon la compétence habilitante 5.2.3 : « revendiquer adéquatement au nom des clients vulnérables ou marginalisés afin de favoriser leur participation à travers l'occupation ». Dans l'actuelle étude, les ergothérapeutes perçoivent qu'elles ont un rôle à jouer pour se battre et soutenir leurs patients dans leur combat du quotidien pour une société plus juste et plus inclusive, car actuellement cela est un des principaux obstacles au dévoilement.

7.2.3 Processus clinique : la perception des ergothérapeutes et l'actualisation de leur rôle

Le processus clinique décrit comment les ergothérapeutes perçoivent le dévoilement et comment leur rôle quant à la préparation des clients au dévoilement s'actualise dans leur pratique actuelle. Les résultats démontrent que le sujet du dévoilement est souvent abordé en thérapie par les clients. On constate que dans les écrits, le dévoilement est considéré comme un enjeu important pour les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale (Jarman et al., 2016 ; Markoulakis et al., 2013 ; Skarpaas et al., 2016 ; Venville et al., 2014 ; Michalak et al., 2011). Les résultats montrent que, la question du dévoilement est initiée la plupart du temps par les patients, car les participantes n'identifient pas qu'elles auraient un rôle spécifique à ce sujet. Cependant, suite à une réflexion, elles prennent conscience que le dévoilement comporte autant des conséquences positives que négatives. Ainsi, il serait intéressant que les ergothérapeutes s'attardent davantage à ce sujet dans leur pratique future. Les résultats obtenus dans cette recherche en lien avec les avantages et les inconvénients du dévoilement identifiés par les ergothérapeutes concordent avec les quelques recherches effectuées sur le sujet à ce jour (Jarman et al., 2016 ; Markoulakis et al., 2013 ; Skarpaas et al., 2016 ; Venville et al., 2014 ; Michalak et al., 2011 ; Lexen et al., 2013). Également, en concordance avec les résultats obtenus, Jarman, Hancock et Scanlan (2016) spécifient que chaque situation est différente. Tout dépendamment de la personne et du contexte, les avantages peuvent être perçus comme des inconvénients et inversement les inconvénients du dévoilement peuvent être perçus comme des avantages. Cela est en adéquation avec la vision holistique en ergothérapie (Schkade et Schultz, 1992), l'importance accordée à l'interaction entre la personne, l'environnement et l'occupation (Kielhofner, 2008) ainsi que l'approche centrée sur le client (Law, Baptiste et Mills, 1995).

Dans l'étude, toutes les participantes affirmaient que dans les cas de retour au travail, la thématique du dévoilement est systématiquement abordée. Le patient est confronté à ses collègues et à son employeur. Il doit se justifier par rapport à ses difficultés et motiver ses absences pour aller à ses rendez-vous médicaux. Comme le soutient l'étude d'Hatchard (2008), le dévoilement est un élément essentiel pour effectuer un retour au travail réussi. Il faut donc s'assurer d'avoir un environnement qui soutient le dévoilement et qui est indulgent. À cet effet,

certaines ergothérapeutes interrogées affirment effectuer une analyse de l'environnement social avec le patient afin d'évaluer la réceptivité et l'ouverture d'esprit du milieu face à la maladie mentale. Nous pouvons supposer que le dévoilement est systématiquement abordé non seulement dans les cas de retour au travail, mais dans toutes les situations d'ordre social. Cela s'explique par le fait que la limite entre la sphère publique et la sphère privée est difficile à tracer. Plus précisément, au niveau de la vie privée, les patients doivent envisager la réaction des gens. Cependant, en ce qui concerne leur entourage, habituellement, ils ne sont pas confrontés à l'enjeu du dévoilement, car ces derniers sont déjà au courant de leur maladie. À l'inverse, auprès des collègues, il peut y avoir un malaise à discuter de la maladie mentale, sachant que cela fait partie de la vie privée du patient. De plus, certaines personnes ne sont pas en accord avec le fait de dévoiler des informations personnelles auprès des personnes qu'ils considèrent comme des connaissances.

Les interventions recensées dans cette étude par rapport au dévoilement se recourent avec celles utilisées dans le programme HOP (Corrigan, Nieweglowski, Buchholz et Al-Khouja, 2017). Les participantes et le programme proposent principalement les mêmes interventions : l'identification des avantages et des inconvénients, l'analyse de l'environnement social et les jeux de rôle. À celles-ci, le programme HOP ajoute de l'information par rapport à la santé mentale, l'explication des différents types de dévoilement ainsi qu'un partage d'expérience entre les différents membres du groupe. Un élément important à noter est que le programme HOP est animé par deux personnes ayant un vécu expérientiel (Corrigan, Nieweglowski, Buchholz et Al-Khouja, 2017) et non pas par des professionnels de la santé. Les personnes ayant vécu avec la maladie mentale développent un savoir expérientiel qui leur permet d'offrir un support affectif ainsi qu'un partage de renseignement riche par rapport à leur situation (RRASMQ, 2009). Dans cette optique, le gouvernement favorise l'intégration de patients partenaires dans ses différents établissements de la santé (MSSS, 2018). Les résultats suggèrent que les participantes désirent avoir recours aux patients partenaires lors des réunions d'équipe ou simplement pour discuter avec eux de thématique telle que le dévoilement. La juxtaposition du savoir théorique des professionnels de la santé et du savoir expérientiel des patients permettrait d'améliorer les services offerts.

7.2.4 Processus de transformation de la pratique en ergothérapie

Le contexte de recherche de cette étude permet via l'entrevue d'effectuer un processus réflexif. Les ergothérapeutes interrogées ne s'étaient jamais penchées spécifiquement sur le sujet ce qui fait qu'elles ne sont pas amenées à discuter systématiquement de cette thématique en thérapie. Des suggestions d'amélioration de la pratique ont été relevées par les participantes, notamment en ce qui concerne la recherche de données probantes sur le dévoilement. Comme l'ont noté Bennett et al. (2003), les ergothérapeutes identifient que l'approche basée sur les faits scientifiques est importante dans notre profession. Dans notre étude, il en ressort que les participantes partagent la même vision. À cet effet, il y a un désir de leur part de s'informer sur le sujet du dévoilement afin que leur pratique soit plus solide et plus structurée. Également, en se référant au Profil de la pratique des ergothérapeutes du Canada (ACE, 2012), on constate que l'ergothérapeute doit développer sa compétence de praticien érudit. Pour ce faire, il doit, selon la compétence habilitante 6.1.4 « intégrer les nouveaux apprentissages et les nouvelles données probantes dans la pratique ». De plus, les participantes de cette étude ont pris le temps de réfléchir à l'enjeu du dévoilement et disent même vouloir l'aborder davantage en thérapie. L'Ordre des ergothérapeutes du Québec (2016) promeut la pratique réflexive dans le but d'apporter des changements à la pratique et d'améliorer le processus clinique. À ce propos, les ergothérapeutes sont amenés à remplir leur portfolio tous les ans. Les participantes de cette étude désirent être outillées en ayant à leur disposition des formations ou encore des documents références, pour intervenir sur le sujet du dévoilement.

7.3 Forces et limites de la recherche

Cette étude présente des forces et des limites. Premièrement, en ce qui a trait aux forces, cette étude est la première qui s'intéresse au rôle des ergothérapeutes pour la préparation des clients au dévoilement. Quelques études ont été effectuées auparavant sur le dévoilement, mais aucune d'elles ne porte sur le rôle des professionnels de la santé à ce sujet. Deuxièmement, l'échantillon de participants est varié, que ce soit au niveau du nombre d'années d'expérience, du milieu de pratique ou encore le type de clientèle. Troisièmement, l'étude a permis aux participantes d'effectuer une réflexion sur leur pratique et de clarifier leur rôle. Quatrièmement,

nous pouvons supposer que les participantes ont appris de nouvelles connaissances concernant le dévoilement et qu'elles iront probablement lire davantage sur le sujet afin d'améliorer la qualité des services offerts en ergothérapie.

Cette recherche présente également des limites. Premièrement, bien que l'échantillon soit varié, le nombre de participants est petit, ce qui fait en sorte qu'il n'y a pas eu saturation des données. Également, l'étude a été conduite dans un contexte québécois. Toutes les participantes pratiquent dans la région de la Mauricie. La culture et les politiques du milieu influencent la perception des thérapeutes. À ce moment, les résultats obtenus dans cette étude ne sont pas transférables à d'autres contextes de pratique. Deuxièmement, lors des entrevues, les participantes ont amorcé une première discussion concernant leur rôle par rapport au dévoilement. Cela fait en sorte que lors de l'entrevue, c'était une amorce de discussion sans recul. Troisièmement, certaines questions composant le guide d'entrevue pouvaient biaiser les réponses des participantes. Les questions numéro 4, 5, 6 et 7 pouvaient laisser croire ou insinuer que l'ergothérapeute a un rôle à jouer dans la préparation des clients au dévoilement. Dans une étude future, il serait intéressant d'utiliser un devis avant après la mise en place d'une formation afin d'approfondir la réflexion avec les participantes et d'analyser le changement au niveau de leur perception par rapport à leur rôle. De plus, cela permet d'analyser la transformation dans la pratique.

7.4 Retombées de l'étude sur la pratique en ergothérapie

Cette étude permet de dresser un portrait sur la perception du rôle des ergothérapeutes quant à la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale. Également, cela permet d'amorcer une réflexion sur des lignes directrices par rapport au rôle de l'ergothérapeute en santé mentale, plus précisément en lien avec le dévoilement. La présente étude favorise la réflexion sur notre pratique et nous amène à cibler un manque de connaissance. Les ergothérapeutes sont sensibilisés à l'enjeu du dévoilement. À cet effet, cette étude leur offre de la documentation sur le sujet et les pistes au niveau des interventions à mettre en place dans leur pratique.

Finalement, cette étude inspire des recherches futures sur le sujet. Sachant que c'est la première fois que le rôle des ergothérapeutes est documenté en lien avec la préparation au dévoilement d'un trouble de santé mentale, il serait pertinent d'analyser dans une future recherche la transformation de la pratique des ergothérapeutes en santé mentale suite à une formation sur le dévoilement.

8. CONCLUSION

L'objectif principal de cette étude était de décrire la perception des ergothérapeutes quant au rôle qu'ils ont à jouer pour la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale. Les résultats démontrent que les ergothérapeutes ont la perception qu'ils ont un rôle à jouer en lien avec cette problématique. Cependant, les participantes estiment que ce rôle n'est pas spécifique à la profession. L'ergothérapeute sera probablement amené à assumer ce rôle dans sa pratique, car c'est un enjeu important qui est souvent abordé par les patients lors des thérapies. Également, suite à une réflexion qui a été amorcée par le processus d'entrevue de la recherche, les participantes de cette étude réalisent que le dévoilement engendre dans la plupart des cas des impacts fonctionnels. Cette prise de conscience permet aux ergothérapeutes de cibler un manque de connaissance sur le sujet. À cet effet, on constate que la majorité des participantes désirent développer leur connaissance et aborder davantage le dévoilement en thérapie.

Dans une future recherche, il serait pertinent de développer une formation pour les ergothérapeutes concernant le dévoilement. Cela permettrait de les outiller afin qu'ils développent ce nouvel aspect dans leur pratique. Par la suite, il faudrait évaluer comment cette formation transformera la perception des ergothérapeutes par rapport au rôle qu'ils ont à jouer pour la préparation des clients au dévoilement. Cette étude a permis d'émettre seulement quelques pistes de réflexion par rapport au processus de transformation de la pratique, il serait donc judicieux d'approfondir ce point.

RÉFÉRENCES

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE.
- Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale (2018). Qu'est-ce que la santé mentale?. Repéré à <https://aqpamm.ca/les-grands-types-de-maladies-mentales/>
- Association québécoise pour la réadaptation psychosociale. (2015) *Le dévoilement*. Repéré à <https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2015/09/mini-guide-1-devoilement-gps-sm.pdf>
- Bélanger, S. (2016) *La lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le réseau de la santé et des services sociaux* [https://publications: guide d'accompagnement](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-06W.pdf). Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-914-06W.pdf>
- Bennett, S., Tooth, L., McKenna, K., Rodger, S., Strong, J., Ziviani, J., & Gibson, L. (2003). Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50(1), 13-22.
- Brown, T. (2010). Top-down or bottom-up occupational therapy assessment: which way do we go?. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 95-96.
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. (2019). Guichet d'accès en santé mentale. Repéré à <https://ciusssmcq.ca/soins-et-services/soins-et-services-offerts/rendez-vous-et-consultations/guichet-d-acces-en-sante-mentale/>
- Corrigan, P. W., Kosyluk, K. A., & Rüsçh, N. (2013). Reducing self-stigma by coming out proud. *American journal of public health*, 103(5), 794-800.
- Corrigan, P. W., Nieweglowski, K., Buchholz, B. A., & Al-Khouja, M. A. (2017) *HONEST, OPEN, PROUD to Eliminate the Stigma of Mental Illness, WORKBOOK*. Repéré à file:///C:/Users/Nesrine%20Tafticht/Desktop/Essai/Articles/Articles%20à%20lire/Honest_Open_Proud_COP_WorkbookBooster_FINAL_updated_2.1.2017-min.pdf
- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469.
- Drolet, M-J. (2014). *De l'éthique à l'ergothérapie. La philosophie au service de la pratique ergothérapique* (2e édition). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

- Drolet, M.-J., & Désormeaux-Moreau, M. (2014). Les valeurs des ergothérapeutes : résultats quantitatifs d'une étude exploratoire. *BioéthiqueOnline* 3: 21.
- Fortin, M.F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Montréal: Chenelière éducation.
- Gouvernement du Québec. (2018). Maladie mentale. Repéré à <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/sante-mentale-maladie-mentale/>
- Gouvernement du Québec. (2019). Combattre les préjugés sur la maladie mentale. Repéré à <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/combattre-les-prejuges-sur-la-maladie-mentale/>
- Haglund, L., & Kjellberg, A. (1999). A critical analysis of the Model of Human Occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(2), 102-108.
- Hatchard, K. (2008). Disclosure of mental health. *Work*, 30(3), 311-316.
- Institut universitaire de santé mentale de Montréal (2018). Faits et statistiques sur la santé mentale. Repéré à <http://www.iusmm.ca/hopital/foliewood/faits-et-statistiques-sur-la-sante-mentale.html>
- Institut universitaire de santé mentale de Québec (2012). *Le guide d'information et de soutien destiné aux membres de l'entourage de la personne atteinte de maladies mentales*. Repéré à <https://www.avantdecraquer.com/wp-content/uploads/2012/08/Guide-Information-FR2.pdf>
- Jarman, V., Hancock, N., & Scanlan, J. N. (2016). Maintaining my employment: Learning from people living and working with mental illness. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(11), 660-668.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation : theory and application*. Baltimore, Mar., Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G., & Burke, J. P. (1980). A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. *American Journal of Occupational Therapy*, 34(9), 572-581.
- Kielhofner, G., & Forsyth, K. (1997). The model of human occupation: An overview of current concepts. *British Journal of Occupational Therapy*, 60(3), 103-110.
- Law, M., Baptiste, S., & Mills, J. (1995). Client-centred practice: What does it mean and does it make a difference?. *Canadian journal of occupational therapy*, 62(5), 250-257.

- Lee, S. W., Kielhofner, G., Morley, M., Heasman, D., Garnham, M., Willis, S., & Taylor, R. R. (2012). Impact of using the Model of Human Occupation: A survey of occupational therapy mental health practitioners' perceptions. *Scandinavian journal of occupational therapy, 19*(5), 450-456.
- Lee, S. W., Taylor, R., Kielhofner, G., & Fisher, G. (2008). Theory use in practice: A national survey of therapists who use the Model of Human Occupation. *The American Journal of Occupational Therapy, 62*(1), 106.
- LégisQuébec. (2019). Code des professions. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/c-26>
- Lexen, A., Hofgren, C., & Bejerholm, U. (2013). Support and process in individual placement and support: A multiple case study. *Work, 44*(4), 435-448.
- Markoulakis, R., & Kirsh, B. (2013). Difficulties for university students with mental health problems: A critical interpretive synthesis. *The Review of Higher Education, 37*(1), 77-100.
- Mental Health Commission of Canada (2011). *The life and economic impact of major mental illnesses in Canada*. Repéré à https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_Report_Base_Case_FINAL_ENG_0_0.pdf
- Michalak, E., Livingston, J. D., Hole, R., Suto, M., Hale, S., & Haddock, C. (2011). 'It's something that I manage but it is not who I am': reflections on internalized stigma in individuals with bipolar disorder. *Chronic Illness, 7*(3), 209-224.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>
- Mulfinger, N., Müller, S., Böge, I., Sakar, V., Corrigan, P. W., Evans-Lacko, S., & Ruckes, C. (2018). Honest, Open, Proud for adolescents with mental illness: Pilot randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59*(6), 684-691.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2009). L'ergothérapie en santé mentale. Repéré à <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/15-lergothérapie-en-santé-mentale.html>

- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2016). *Le portfolio professionnel : un outil pour l'ergothérapeute d'abord et avant tout*. Montréal: OEQ. Repéré à <http://www.oeq.org/publications/ergotherapie-express/articles-sur-la-pratique-professionnelle/33-le-portfolio-professionnel-un-outil-pour-lergotherapeute-dabord-et-avant-tout.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2017). *Rapport annuel 2016-2017*. Repéré à https://www.oeq.org/DATA/ACTUALITE/10~v~oeq_rapportannuel_2016_2017_web.pdf
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2019). Qu'est-ce que l'ergothérapie?. Repéré à <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/15-lergotherapie-en-sante-mentale.html>
- Organisation Mondiale de la Santé (2011). *Charge mondiale des troubles mentaux et nécessité d'une réponse globale coordonnée du secteur de la santé et des secteurs sociaux au niveau des pays*. Repéré à http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-fr.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé (2019). *Santé mentale*. Repéré à http://apps.who.int/topics/mental_health/fr/
- Payette, M. (2001). Interdisciplinarité: clarification des concepts. *Interactions*, 5(1), 19-35.
- Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec. (2009). *L'alternative en santé mentale*. Repéré à http://www.rasmq.com/publications/Philosophie_Histoire_Pratiques/Promotion_Alternative.pdf
- Rüsch, N., Abbruzzese, E., Hagedorn, E., Hartenhauer, D., Kaufmann, I., Curschellas, J., & Kawohl, W. (2014). Efficacy of Coming Out Proud to reduce stigma's impact among people with mental illness: pilot randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry*, 204(5), 391-397.
- Schkade, J. K., & Schultz, S. (1992). Occupational adaptation: Toward a holistic approach for contemporary practice, part 1. *American Journal of Occupational Therapy*, 46(9), 829-837.
- Sheridan, K., Salmon, N., & O'Connell, N. (2016). Experiences of university students disclosing epilepsy to peers: 'It's a shared thing now'. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(8), 484-491.
- Skarpaas, L. S., Ramvi, E., Løvereide, L., & Aas, R. W. (2016). Maximizing work integration in job placement of individuals facing mental health problems: Supervisor experiences. *Work*, 53(1), 87-98.

Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (2013). *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e éd). Ottawa, ON : CAOT publications ACE.

Venville, A., Street, A., & Fossey, E. (2014). Student perspectives on disclosure of mental illness in post-compulsory education: Displacing doxa. *Disability & Society*, 29(5), 792-806.

ANNEXE 1

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche : Dévoilement d'un trouble de santé mentale : rôle de l'ergothérapeute

Mené par : Nesrine Tafticht, étudiante en ergothérapie, UQTR

Sous la direction de : Lyne Desrosiers, département d'ergothérapie, UQTR, professeure

Membre de l'équipe de recherche :

- Nesrine Tafticht, étudiante en ergothérapie, UQTR
- Lyne Desrosiers, professeure au département d'ergothérapie, UQTR

Préambule

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre les interventions utilisées en ergothérapie pour la préparation au dévoilement d'un trouble de santé mentale, sera grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet de recherche ou à un membre de son équipe de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre une décision.

Objectifs et résumé du projet de recherche

L'objectif de ce projet de recherche est de décrire la perception des ergothérapeutes par rapport au rôle qu'ils ont à jouer pour préparer les clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale. Pour ce faire, des entrevues téléphoniques ou des rencontres en personne seront effectuées avec des ergothérapeutes afin de discuter du rôle de l'ergothérapeute dans la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale.

Nature et durée de votre participation

Votre participation à ce projet de recherche consiste à effectuer une entrevue individuelle (téléphonique ou en personne) d'une durée approximative d'une heure. La collecte de données se fera entre le mois de mars et avril, selon vos disponibilités. Les appels et les rencontres seront enregistrés.

Risques et inconvénients

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

Avantages ou bénéfiques

Le fait de participer à cette recherche vous permet de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet du rôle que les ergothérapeutes ont à jouer pour la préparation de leurs clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale. De plus, cela vous offre une occasion de prendre un temps de réflexion concernant cet aspect de votre pratique.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée par l'utilisation de nom fictif. Les résultats de recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'un essai, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées dans une base de données protégée par un mot de passe. Les seules personnes qui y auront accès seront Nesrine Tafticht, responsable du projet, ainsi que Lyne Desrosiers, directrice du projet. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites en janvier 2020. Tous les documents seront supprimés et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Si vous décidez de vous retirer, il y aura un retrait possible des données recueillies.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche vous pouvez communiquer avec Nesrine Tafticht par courrier électronique nesrine.tafticht@uqtr.ca

Surveillance des aspects éthiques de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-19-254-07.07 a été émis le 22 mars 2019.

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

CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse

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

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet *Dévoilement d'un trouble de santé mentale : rôle de l'ergothérapeute*. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans préjudice.

Je consens à être enregistré

Participant :	Chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

ANNEXE 2

Fiche d'autorisation de contact

Dévoilement d'un trouble de santé mentale : rôle de l'ergothérapeute

Vous travaillez actuellement en tant qu'ergothérapeute en santé mentale. Dans le cadre d'un essai de maîtrise, Nesrine Tafticht, étudiante à la maîtrise en ergothérapie à l'UQTR, conduira une étude dans le but de décrire le rôle des ergothérapeutes dans la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale. Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières. La participation à ce projet de recherche consiste à effectuer une entrevue individuelle (téléphonique ou en personne) d'une durée approximative d'une heure. Si vous êtes intéressé à participer à l'étude et à contribuer à l'avancement des connaissances en ergothérapie, veuillez autoriser la transmission de vos coordonnées.

Acceptez-vous que je transmette vos coordonnées aux personnes responsables de cette étude afin qu'elles puissent vous contacter pour vous donner plus d'informations sur cette recherche et solliciter votre consentement pour votre participation à l'étude ? Prenez bien note que le présent accord ne constitue pas un consentement à la participation, mais bien une autorisation pour que l'étudiante chercheuse entre en contact avec vous. Vous pouvez vous retirer de l'étude en tout temps. Vous pouvez contacter directement l'étudiante chercheuses pour de plus amples informations.

Nom de l'ergothérapeute : _____

Accord obtenu : OUI NON

Signature : _____

Tél : _____

Adresse courriel : _____

Pouvez-vous indiquer quel moment est le plus opportun pour que l'étudiante chercheuse vous contacte ?

Disponibilités : _____

Nesrine Tafticht, étudiante à la maîtrise en ergothérapie à l'UQTR, chercheuse principale

Nesrine.tafticht@uqtr.ca

(819) 524-7957

Titre du projet de recherche : Dévoilement d'un trouble de santé mentale : rôle de l'ergothérapeute

Mené par : Nesrine Tafticht, étudiante en ergothérapie, UQTR

ANNEXE 3

Guide d'entrevue

Caractéristiques des participants

- Âge
- Nombre d'année d'expérience en santé mentale
- Milieu de pratique
- Type de clientèle
- Durée du suivi et de l'intervention
- Type de suivi et d'intervention

Dévoilement et ergothérapie

- Quel est votre point de vue sur le dévoilement d'un trouble de santé mentale ? Quels sont les avantages et les inconvénients du dévoilement ?
- Y a-t-il un lien entre le dévoilement et la participation à des occupations (comment cela peut affecter la participation aux différentes occupations) ?
- Décrivez le rôle des membres de votre équipe quant à cet aspect (le dévoilement) ?
- Quelle est votre perception du rôle à jouer par les ergothérapeutes dans la préparation des clients au dévoilement de leur trouble de santé mentale ?
- Quelles sont les interventions utilisées en ergothérapie pour la préparation au dévoilement ?
- Vous sentez-vous outillés pour intervenir sur le dévoilement ? Quels outils sont mis à votre disposition ? Quels outils seraient pertinents d'avoir afin de combler le manque de connaissance sur le sujet ? (Formation, guide de pratique, capsules vidéo ?)
- Dans quelles situations pensez-vous que le dévoilement devrait être abordé en thérapie ? Et à quel moment ? (Selon type de clientèle, selon les objectifs d'intervention, selon les demandes des clients ?)

ANNEXE 4

Certificat éthique



CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

Titre : Dévoilement d'un trouble de santé mentale : rôle de l'ergothérapeute

Chercheur(s) : Nesrine Tafticht
Département d'ergothérapie

Organisme(s) : Aucun financement

N° DU CERTIFICAT : CER-19-254-07.07

PÉRIODE DE VALIDITÉ : Du 22 mars 2019 au 22 mars 2020

En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage à :

- Aviser le CER par écrit des changements apportés à son protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- Procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de la recherche;
- Faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.

Bruce Maxwell
Président du comité

Fanny Longpré
Secrétaire du comité

Décanat de la recherche et de la création

Date d'émission : 22 mars 2019