

Les valeurs des ergothérapeutes : résultats quantitatifs d'une étude exploratoire

ARTICLE (RÉVISION PAR LES PAIRS / PEER-REVIEWED)

Marie-Josée Drolet,¹ Marjorie Désormeaux-Moreau¹

Reçu/Received: 26 Aug 2014

Publié/Published: 19 Dec 2014

Éditeurs/Editors: Charles Dupras & Maude Laliberté

Évaluateurs externes/Peer-Reviewers: Kadija Perreault & Jasmine Foulem

2014 M-J Drolet, M Désormeaux-Moreau, [Creative Commons Attribution 4.0 International License](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Résumé

Un intérêt récent pour les valeurs de l'ergothérapie et celles des ergothérapeutes s'observe dans les écrits, notamment parce qu'elles sont au cœur de l'identité professionnelle. Or, des études rapportent que plusieurs ergothérapeutes ont une identité professionnelle ambiguë et une grande diversité est observée dans les écrits quant à ces valeurs. Cette étude visait à déterminer l'importance accordée par des ergothérapeutes aux valeurs de l'ergothérapie et à celles d'ergothérapeutes rapportées dans les écrits. Elle cherchait aussi à vérifier l'association entre l'importance accordée à ces valeurs et a) le nombre d'années d'expérience professionnelle ainsi que b) le fait d'avoir suivi ou pas une formation en éthique. Enfin, elle avait également pour objectif de vérifier si une importance différente est accordée aux valeurs selon l'université où l'ergothérapie a suivi sa formation professionnelle. Un questionnaire documentant l'importance accordée à 60 valeurs et un questionnaire sociodémographique ont été remplis par 26 ergothérapeutes formés et travaillant au Québec. Des corrélations de Spearman, un test de Kruskal-Wallis et des tests de Mann-Whitney ont été réalisés. Les valeurs considérées très importantes par le plus grand nombre et le plus petit nombre de participants ont été identifiées. Des associations statistiquement significatives ont été observées entre l'importance accordée à certaines valeurs et le nombre d'années d'expérience professionnelle, la présence d'une formation en éthique et l'université où la formation en ergothérapie a été réalisée. Cette étude exploratoire a permis d'identifier certaines tendances qui restent à être confirmées par une recherche de plus grande envergure. Ces conclusions sont novatrices, car il s'agit de la première recherche à documenter de telles associations.

Mots clés

ergothérapie, valeurs, éthique, identité professionnelle, méthode mixte, axiologie

Abstract

Recent interest for the values in occupational therapy and of occupational therapists can be observed in the literature, because such values are at the heart of professional identity. Yet, studies have reported that many occupational therapists have an ambiguous professional identity and important diversity exists in academic publications regarding these values. This study aimed at determining the importance that is granted by occupational therapists to the values of occupational therapy and the values reported by occupational therapists in the literature. We wanted to verify associations between the importance granted to these values, as well as a) the number of years of professional experience and b) the fact of having undertaken training in ethics. Finally, our study also had as an objective to examine if the importance granted to specific values differed depending on the university or the professional training. A survey containing socio-demographic questions and ratings of 60 values was completed by 26 occupational therapists trained and working in Quebec. Spearman correlations, a Kruskal-Wallis test and a Mann-Whitney test were conducted. The values considered the most important by the largest and smallest number of participants were identified. Statistically significant associations were observed between the importance granted to certain values and the number of years of professional experience, having had training in ethics, and the University where this training was obtained. This exploratory study has permitted us to identify tendencies that deserve to be confirmed by a larger scale study. Our conclusions are innovative, because this is the first study reporting such associations.

Keywords

occupational therapy, values, ethics, professional identity, mixed methods, axiology

Affiliations des auteurs / Author Affiliations

¹ Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), Trois-Rivières, Canada

Correspondance / Correspondence

Marie-Josée Drolet, marie-josée.drolet@uqtr.ca

Remerciements

Les auteures tiennent à remercier chaleureusement tous les participants à l'étude. Sans eux, cette recherche aurait été impossible. Marie-Josée Drolet remercie l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) de lui avoir octroyé deux Fonds institutionnels de la recherche (FIR) pour conduire cette étude. Sans ces subventions, il aurait été difficile de mener cette recherche. Les auteures remercient également le Département d'ergothérapie de l'UQTR pour sa contribution au recrutement des ergothérapeutes ayant participé à la recherche, de même que tous les participants ayant aidé au recrutement d'autres participants. Elles tiennent aussi à souligner les commentaires pertinents et judicieux des éditeurs et des réviseurs d'une version préliminaire de cet article. Mentionnons enfin que Marjorie Désormeaux-Moreau bénéficie d'une bourse de formation de doctorat pour les détenteurs d'un diplôme professionnel des Fonds de recherche Québec – Santé (FRQ-S).

Conflit d'intérêts

Aucun déclaré

Acknowledgements

The authors would like to thank all the participants in the study; without them, this research would have been impossible. Marie-Josée Drolet thanks the Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) for having awarded two Institutional Research Funds (FIR), without which it would have been difficult to conduct this research. The authors also thank the Département d'ergothérapie de l'UQTR for its contribution to the recruitment of occupational therapists who participated in the study, as well as all the participants who helped recruit other participants. The authors also wish to acknowledge the relevant and helpful comments made by the editors and peer-reviewers on a preliminary version of this article. Finally, it should be mentioned that Marjorie Désormeaux-Moreau has a doctoral training scholarship for holders of a professional degree from the Fonds du recherche du Québec – Santé (FRQ-S).

Conflicts of Interest

None to declare

Introduction

Dans le contexte pluriculturel et plurilinguistique de maintes sociétés contemporaines, les professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes¹, sont parfois confrontés à des personnes, des communautés, des institutions ou des organismes qui défendent des valeurs pouvant, dans une certaine mesure, heurter leur identité professionnelle. Pour assurer la sécurité culturelle² des personnes auprès desquelles ils interviennent tout en respectant leur intégrité professionnelle, les professionnels de la santé, dont les ergothérapeutes, doivent être à même de rendre explicites les valeurs aux fondements de leur pratique professionnelle [1,2].

Comme toute profession, l'ergothérapie se fonde sur des valeurs³ [3,4]. Les valeurs à la base de la profession constituent une part importante de son ontologie, de son essence et, par conséquent, de son identité [2,4]. Souvent invisibles ou peu visibles [5,6], les valeurs influencent néanmoins l'édification des modèles théoriques de la profession [7,8], de même que la pratique quotidienne des ergothérapeutes [9,10,11]. Des écrits récents révèlent un intérêt croissant pour l'étude des valeurs dans le domaine de l'ergothérapie [2,4,11,12]. Par exemple, une recherche récente sur l'axiologie (la science des valeurs) de la profession d'ergothérapeute montre qu'une grande diversité caractérise les discours sur les valeurs de l'ergothérapie et d'ergothérapeutes [2]. De fait, différentes valeurs ont été avancées par divers auteurs et regroupements professionnels [16]. Bien que des désaccords importants caractérisent les discours sur les valeurs aux assises de l'ergothérapie et qu'aucune

¹ Les ergothérapeutes sont des experts de l'habilitation aux occupations des personnes qui présentent une déficience ou une incapacité les empêchant de réaliser leurs occupations quotidiennes [13].

² Il y a sécurité culturelle lorsque les clients se sentent respectés, inclus et engagés dans la démarche de soins [14]. En ce sens, la sécurité culturelle peut être définie comme la résultante des actions d'intervenants compétents sur le plan culturel, et ce, du point de vue des clients [15].

³ La notion de valeur est polysémique. Cela dit, il est considéré, dans cet article, qu'une valeur consiste en un concept abstrait et évaluatif permettant de déterminer l'acceptabilité ou la désirabilité d'une attitude, d'une action ou d'une situation [2,4].

valeur n'est commune à l'ensemble des écrits, la participation occupationnelle⁴ est rapportée dans la majorité d'entre eux [2]. Cette recherche a également montré que peu d'études empiriques ont documenté les valeurs des ergothérapeutes, donnant ainsi l'impression que les regroupements professionnels détiennent en quelque sorte le monopole de l'explicitation des valeurs de la profession ergothérapeutique. Plus encore, ces études révèlent la difficulté qu'ont plusieurs ergothérapeutes à définir l'ergothérapie et à spécifier leur rôle au sein d'équipes interdisciplinaires [17,18], ce qui révélerait une identité professionnelle floue, voire faible. Étant donné que les valeurs constituent une part importante de l'identité professionnelle [2,4], ces résultats pourraient laisser croire qu'ils n'adhèrent pas ou encore qu'ils ne se sont pas suffisamment appropriés les valeurs aux assises de leur profession. Somme toute, il est préoccupant que des ergothérapeutes aient une identité professionnelle ambiguë.

Devant ces constats, il s'avère pertinent et novateur de documenter la perception qu'ont les ergothérapeutes des valeurs de leur profession afin d'explicitier les valeurs qui sont, dans les faits, défendues par ces professionnels. En effet, et suivant en cela plusieurs auteurs, il est ici présupposé que la capacité à expliciter les valeurs aux assises de la profession ergothérapeutique puisse contribuer à clarifier et à renforcer l'identité professionnelle des ergothérapeutes et, par ricochet, à faciliter l'approche centrée sur le client [5], à contribuer à une meilleure collaboration interprofessionnelle [3], à diminuer la détresse éthique vécue par maints professionnels de la santé, dont des ergothérapeutes [19, 20, 21], et à favoriser une pratique professionnelle plus compétente à la fois sur le plan de l'éthique [4] et de la culture [1,8,22, 23, 24, 25, 26].

Il importe d'étudier les valeurs des ergothérapeutes pour plusieurs raisons, notamment parce que : a) peu d'études empiriques ont documenté les valeurs des ergothérapeutes [2], b) ces valeurs professionnelles constituent un ensemble d'idéaux et de convictions peu contestés qui participent néanmoins à l'édification et à la pratique de la profession [7,10,11,27], c) celles-ci offrent une perspective unique sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes et sur leur vision de l'éthique et du professionnalisme [12,28], d) elles occupent une part essentielle des assises fondatrices de la profession [2,4] et, enfin, e) si non explicitées, le risque s'accroît qu'elles soient inconsciemment et indûment imposées aux personnes avec lesquelles ces professionnels interviennent, ce qui pourrait brimer ou aller à l'encontre des valeurs de ces personnes dans la mesure où celles-ci diffèreraient des valeurs des ergothérapeutes [8].

Quelles sont donc les valeurs de l'ergothérapie selon les ergothérapeutes? Quelles perceptions ont-ils des valeurs à la base de leur profession? Quelle est l'importance, telle que perçue par les ergothérapeutes, des valeurs repérées dans les écrits? Plus encore, quelle est l'influence perçue de ces valeurs sur leur pratique professionnelle, notamment sur la résolution des enjeux éthiques et culturels que soulève leur pratique professionnelle? Et, enfin, quels sont les barrières et les facilitateurs à la mise en œuvre d'une pratique professionnelle en conformité avec ces valeurs? Pour tenter de répondre à ces questions, une étude comportant un volet qualitatif de type phénoménologique et un volet quantitatif a été réalisée; l'analyse des données qualitatives est en cours et les résultats qui en découleront seront éventuellement publiés.

Cet article s'attarde au volet quantitatif de cette étude, lequel avait trois objectifs spécifiques. Premièrement, il visait à déterminer l'importance accordée par les ergothérapeutes aux valeurs rapportées dans les écrits. Deuxièmement, il avait pour objectif de vérifier l'association entre l'importance accordée à ces valeurs et a) le nombre d'années d'expérience professionnelle ainsi que b) le fait d'avoir suivi ou pas une formation en éthique. Troisièmement, il visait à vérifier si une importance différente est accordée aux valeurs par les ergothérapeutes selon l'université où leur formation professionnelle a été réalisée. Mentionnons que ces objectifs s'appuient sur notre

⁴ Cette valeur, qui désigne l'implication des êtres humains dans les activités qui donnent un sens à leur existence, s'appuie sur une vision humaniste et holiste de l'être humain suivant laquelle ce dernier est un être occupationnel et axiologique qui possède une dignité intrinsèque [2].

expérience clinique, notre expérience en enseignement de l'éthique professionnelle, de même que sur les résultats de recherches s'étant intéressées au développement du raisonnement éthique chez l'être humain [2-6,28,29].

Méthodes

Une méthode mixte, dite enchâssée concurrente (traduction libre de l'expression « concurrent embedded ») [30,31], comportant une phase qualitative (la majeure de l'étude) et une phase quantitative a été retenue pour répondre aux questions de la recherche. Cette méthode se révèle appropriée non seulement en raison de la complémentarité des volets qualitatif et quantitatif, mais également en raison de la quantité et de la diversité des données recueillies par l'entremise de la combinaison d'un devis qualitatif à un devis quantitatif [32,33]. Ce faisant, cette méthode permet de réaliser des analyses variées qui offrent une compréhension large du phénomène à l'étude. Aussi, comme l'état actuel des connaissances sur les valeurs des ergothérapeutes est à ce jour limité, un volet qualitatif était tout indiqué [34,35]. Le fait de compléter ce volet qualitatif par un volet quantitatif l'était également, notamment parce qu'il permet de recueillir des données différentes, de conduire des analyses complémentaires et d'examiner de façon exploratoire la faisabilité d'une enquête à plus grande échelle sur les valeurs des ergothérapeutes. Plus précisément, il était ici supposé qu'un grand nombre de valeurs discutées dans les écrits ne seraient pas spontanément abordées par les ergothérapeutes durant les entrevues réalisées dans le cadre du volet qualitatif. Or, il était souhaité que les ergothérapeutes quantifient l'importance qu'ils accordent aux valeurs discutées dans les écrits contemporains sur les valeurs de la profession et celles d'ergothérapeutes; c'est pourquoi suite à l'entrevue qualitative, il a été demandé aux participants de remplir un questionnaire sur ces valeurs. Enfin, comme le but du présent article est de présenter et de discuter les résultats du volet quantitatif de la recherche, seuls les aspects méthodologiques qui se rapportent à ce volet sont ici abordés.

Participants à la recherche

Pour atteindre les objectifs de l'étude, il était souhaité que des ergothérapeutes rencontrant les caractéristiques suivantes soient recrutés : avoir plus ou moins d'années d'expérience professionnelle, avoir reçu ou non une formation en éthique, avoir été formés dans différents programmes universitaires, occuper différents rôles⁵, pratiquer dans différents milieux publics ou privés, intervenir auprès de différentes clientèles⁶ et travailler dans différentes régions du Québec. Ces éléments ont influencé la sélection des participants à l'étude. Il était ici présumé que ceux-ci puissent, dans une certaine mesure, influencer sur la perception que se font des ergothérapeutes des valeurs de la profession, de l'influence de celles-ci sur leur pratique professionnelle ainsi que des barrières et facilitateurs à l'actualisation de ces valeurs au quotidien. Aussi, puisque les outils de collecte de données nécessitaient la maîtrise du français, seuls des ergothérapeutes francophones ont été recrutés.

Recrutement des participants

La méthode d'échantillonnage utilisée dans cette recherche relève davantage d'une approche qualitative que quantitative, précisément parce que le volet qualitatif constitue, comme mentionné plus tôt, la majeure du devis enchâssé concurrent utilisé pour répondre aux questions de l'étude. Les méthodes d'échantillonnage par choix raisonné et par réseau [34,35] ont donc été retenues de façon à sélectionner des participants variés. Plus précisément, le Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) ainsi que certains participants à l'étude a facilité le recrutement des participants-ergothérapeutes. Le Département d'ergothérapie de l'UQTR a en effet transmis par courriel la lettre de recrutement élaborée par la chercheuse principale (MJD) à 128

⁵ Par exemple cliniciens, coordonnateurs, chefs de programme, gestionnaires, agents de planification de programme et de recherche, chargés de cours, professeurs, coordonnateurs de stage, administrateurs ou retraités, pour nommer les principaux.

⁶ Par exemple enfant, adolescent, adulte ou personne âgée ayant des problèmes de santé physique ou de santé mentale.

ergothérapeutes (nouveaux diplômés, chargés de cours, professeurs et superviseurs de stage du département). Une affiche de recrutement a également été installée en divers lieux à l'UQTR. Six ergothérapeutes, connus de la chercheuse principale pour leur vision de la profession, ont aussi été sollicités directement, alors que d'autres l'ont contactée après avoir entendu parler de la recherche par des participants à l'étude. Aucun des ergothérapeutes ayant manifesté de l'intérêt pour l'étude n'a été exclu.

Outils de collecte des données

Deux outils ont été utilisés pour collecter les données recueillies dans le cadre du volet quantitatif de l'étude, soit un questionnaire sociodémographique et un questionnaire sur les valeurs de l'ergothérapie et celles d'ergothérapeutes (voir en annexe pour le questionnaire sur les valeurs). Le questionnaire sociodémographique a permis de recueillir des informations sur les participants à la recherche, tandis que l'utilisation exploratoire du questionnaire sur les valeurs a permis de quantifier l'importance accordée par les participants aux valeurs considérées importantes dans les écrits ergothérapeutiques. Le questionnaire sur les valeurs a été élaboré pour les besoins de l'étude. Il consistait en une liste de 60 valeurs⁷, chacune suivie de sa définition. Ces valeurs et leur définition proviennent des résultats d'une étude antérieure qui consistait en une recension des écrits scientifiques et professionnels sur les valeurs de l'ergothérapie et celles d'ergothérapeutes [2], auxquelles les valeurs du système de santé du Canada [36] et les valeurs sous-jacentes à certains principes éthiques pouvant et devant guider la pratique de l'ergothérapie [4,37,38,39] ont été ajoutées. Toutes ces valeurs ont été intégrées au questionnaire, de façon à ne pas déterminer a priori celles pouvant être jugées importantes par les participants à l'étude. Enfin, mentionnons que le questionnaire a été soumis à deux chercheurs non impliqués dans l'étude pour en vérifier la clarté, la compréhensibilité, la cohérence et l'exhaustivité.

Les participants-ergothérapeutes ont été rencontrés entre le 16 septembre 2013 et le 11 décembre 2013, dans un lieu et à un moment selon leur convenance. Ceux-ci étaient invités à remplir par écrit le questionnaire sur les valeurs et à évaluer l'importance de chacune de ces valeurs dans leur pratique professionnelle selon une échelle de Likert à cinq niveaux où les choix correspondaient aux catégories suivantes : 1 = sans importance, 2 = peu important, 3 = plus ou moins important, 4 = important et 5 = très important (questionnaire en annexe).

Analyse des données

Comme précisé plus tôt, le volet quantitatif de l'étude visait à vérifier la présence d'associations et à réaliser des comparaisons entre certaines caractéristiques des ergothérapeutes et l'importance accordée par ces derniers aux valeurs professionnelles. La nature des données quantitatives recueillies (catégorielles pour la plupart) et le partage de valeurs communes par les participants font en sorte que les prémisses des statistiques paramétriques n'ont pas été rencontrées. Des corrélations de Spearman [40,41] ont donc été calculées pour vérifier l'association entre l'importance accordée par les ergothérapeutes aux valeurs listées dans le questionnaire et le nombre d'années d'expérience professionnelle. Des corrélations de Spearman ont aussi été réalisées pour vérifier l'association entre l'importance accordée aux valeurs listées dans le questionnaire et la présence ou non d'une formation en éthique chez les participants, qu'il s'agisse d'une formation universitaire complète en éthique, d'un cours universitaire dédié à l'éthique ou de quelques heures de cours durant leur formation universitaire. Enfin, un test de Kruskal-Wallis [41,42] a été effectué pour comparer l'importance accordée aux valeurs listées dans le questionnaire selon l'université où la formation⁸ en ergothérapie a été réalisée, à la suite de quoi des comparaisons par paires (post hoc) ont été réalisées au moyen

⁷ Bien que certains des éléments de cette liste, comme « approche centrée sur le client » ou « approche globale », ne consistent pas vraiment en des valeurs, mais plutôt en des approches valorisées en ergothérapie, ils ont tout de même été inclus dans la liste des valeurs du questionnaire puisqu'ils sont considérés comme tels dans les écrits et les discours sur les valeurs de l'ergothérapie ou celles d'ergothérapeutes.

⁸ Au Québec, cinq universités offrent une formation menant à l'exercice de la profession ergothérapeutique, soit l'Université de Montréal, l'Université de Sherbrooke, l'Université du Québec à Trois-Rivières, l'Université Laval et l'Université McGill.

du test de Mann-Whitney [43]. Un ajustement (correction de Bonferroni) a été apporté suivant la procédure proposée par Rosenthal [44] pour contrôler l'erreur de type 1. Les tests statistiques discutés dans cet article ont été effectués au moyen du logiciel d'analyses statistiques Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Considérations éthiques

Étant donné que cette recherche implique la participation d'êtres humains, une certification éthique du comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) a été obtenue en date du 10 septembre 2013. Un formulaire de consentement a été également signé par chacun des ergothérapeutes ayant participé à l'étude.

Résultats

Comme l'indique le Tableau 1 (qui présente une synthèse de certaines caractéristiques des participants à l'étude), tous les ergothérapeutes rencontrés (n=26) étaient d'origine caucasienne, parlaient la langue française et pratiquaient la profession en français. La majorité des participants était des femmes (n=24). Les participants étaient âgés entre 23 et 72 ans (moyenne = 41,93; écart-type = 11,83). Au moment de l'étude, le nombre d'années d'expérience professionnelle des participants variait entre 1 et 48 années de pratique (moyenne = 18,88; écart-type = 10,43).

Tableau 1 : Caractéristiques des participants à l'étude

Caractéristiques		Participants	
		n = 26	%
Genre	Femme	23	88,5
	Homme	3	11,5
Type d'établissement	Public	24	92,3
	Privé	2	7,7
Lieu de diplomation en ergothérapie	Université Laval	11	44,3
	Université de Montréal	10	38,5
	Université McGill	3	11,5
	Université du Québec à Trois-Rivières	2	7,7
Rôle occupé	Clinicien	14	N/A*
	Chargé de cours	10	
	Agent de planification de programme et de recherche	9	
	Professeur	4	
	Coordonnateur de stage	2	
	Étudiant doctoral ou postdoctoral	2	
	Coordonnateur clinique	1	
	Retraité	1	
Formation en éthique	Aucune	10	38,5
	Quelques heures	10	38,5
	Un cours universitaire de premier cycle	4	15,4
	Diplôme universitaire	2	7,7

* Les rôles occupés par les participants n'étaient pas mutuellement exclusifs; certains parmi eux combinaient plusieurs rôles.

En ce qui concerne la formation universitaire en ergothérapie, les participants rencontrés étaient diplômés de l'Université Laval, de l'Université de Montréal, de l'Université McGill⁹ ou de l'Université du Québec à Trois-Rivières. La majorité d'entre eux (n=24) détenait un baccalauréat en ergothérapie et deux détenait une maîtrise professionnelle en ergothérapie. Bien qu'aucun des participants à

⁹ Mentionnons que les participants qui ont fait leurs études en ergothérapie à l'Université McGill étaient tous francophones, et ce, bien qu'il s'agisse d'une université anglophone.

l'étude n'ait réalisé ses études en ergothérapie à l'Université de Sherbrooke, certains d'entre eux y ont obtenu un diplôme de premier ou de second cycle dans une autre discipline. Mentionnons que neuf participants détenaient un diplôme universitaire de deuxième cycle ne menant pas à l'exercice de la profession ergothérapeutique. Parmi ces neuf participants, trois ergothérapeutes détenaient un diplôme universitaire de troisième cycle. Pour ce qui est de la formation en éthique, la majorité des participants rapportait détenir des notions de base en éthique et quatre d'entre eux disaient avoir suivi une formation ou un cours dédié à l'éthique.

Comme souhaité et détaillé au Tableau 1, les participants occupaient différents rôles et présentaient une expérience de travail diversifiée en matière de milieux de pratique. Certains pratiquaient l'ergothérapie en santé physique (n=13), tandis que d'autres travaillaient dans un contexte combinant des problématiques relatives à la santé physique et à la santé mentale (n=8). Aucun ergothérapeute ne pratiquait spécifiquement en santé mentale et certains ne pratiquaient plus la profession auprès de clients, étant retraités ou professeurs. Les participants qui pratiquaient auprès de clients le faisaient auprès d'une clientèle variée en termes d'âge : enfance (n=4), adulte (n=5) ou combinaison de clientèles (n=12). Aucun participant ne pratiquait uniquement auprès d'aînés, bien que plusieurs travaillaient auprès d'une clientèle composée d'adultes et d'aînés (n=9). La majorité des ergothérapeutes rencontrés (n=24) travaillait dans des institutions publiques de santé; seulement deux d'entre eux œuvraient dans le secteur privé de la pratique ergothérapeutique. Aussi, bien que la majorité des participants travaillait dans la région de la Mauricie (n=18), certains pratiquaient dans la région de Montréal (n=3), de l'Estrie (n=2), de la Capitale nationale (n=1), du Saguenay-Lac-Saint-Jean (n=1) et des Chaudière-Appalaches (n=1).

Importance accordée aux différentes valeurs

L'analyse des données recueillies a permis d'identifier, parmi les valeurs ciblées dans les écrits, celles qui sont considérées comme très importantes par le plus grand nombre et le plus petit nombre de participants. L'importance médiane accordée par les ergothérapeutes rencontrés varie selon les valeurs. Alors que 23 participants considèrent que le professionnalisme est une valeur très importante (cote médiane de 5 sur une échelle à cinq niveaux), seulement deux des ergothérapeutes consultés considèrent que c'est le cas pour l'utilité publique (cote médiane de 4). Le Tableau 2 présente les valeurs considérées très importantes par le plus grand nombre de participants (cote médiane de 5). Le Tableau 3 présente quant à lui les valeurs qui ont été considérées comme très importantes par un plus petit nombre de participants.

Tableau 2 : Les dix valeurs considérées très importantes par le plus grand nombre de participants

Valeurs très importantes pour 70 % et plus des participants	Importance accordée (médiane)	Pourcentage de participants qui jugent la valeur très importante
Professionnalisme	5	88,46 %
Respect	5	88,46 %
Approche centrée sur le client	5	88,46 %
Dignité	5	84,62 %
Autonomie fonctionnelle	5	76,92 %
Collaboration	5	76,92 %
Signifiante occupationnelle	5	76,92 %
Engagement occupationnel	5	73,08 %
Autonomie décisionnelle	5	73,08 %
Approche globale	5	73,08 %

Tableau 3 : Les dix valeurs considérées très importantes par le plus petit nombre de participants

Valeurs très importantes pour moins de 25 % des participants	Importance accordée (médiane)	Pourcentage de participants qui jugent la valeur très importante
Utilité publique	4	7,69 %
Probité	3	11,54 %
Flexibilité	4	15,38 %
Diversité	4	19,23 %
Promotion	4	23,08 %
Prévention	4	23,08 %
Harmonie	4	23,08 %
Équilibre occupationnel	4	23,08 %
Innovation	4	26,92 %
Sagesse	4	26,92 %

Association entre les années d'expérience et l'importance accordée aux valeurs

Comme l'indique le Tableau 4, des corrélations positives modérées¹⁰ statistiquement significatives ont été observées entre le nombre d'années d'expérience des participants et l'importance accordée à trois valeurs, à savoir la probité ($r_s=0,449$, $p_{\text{bilatéral}}=0,021$), la confidentialité ($r_s=0,405$, $p_{\text{bilatéral}}=0,040$) et la diversité ($r_s=0,403$, $p_{\text{bilatéral}}=0,041$). Des corrélations positives faibles statistiquement significatives ont été observées entre le nombre d'années d'expérience des ergothérapeutes consultés et l'importance accordée à deux valeurs, soit la prévention ($r_s=0,396$, $p_{\text{bilatéral}}=0,045$) et l'innovation ($r_s=0,396$, $p_{\text{bilatéral}}=0,049$).

Tableau 4 : Importance médiane accordée par les participants à l'autonomie décisionnelle selon l'université où la formation professionnelle a eu lieu

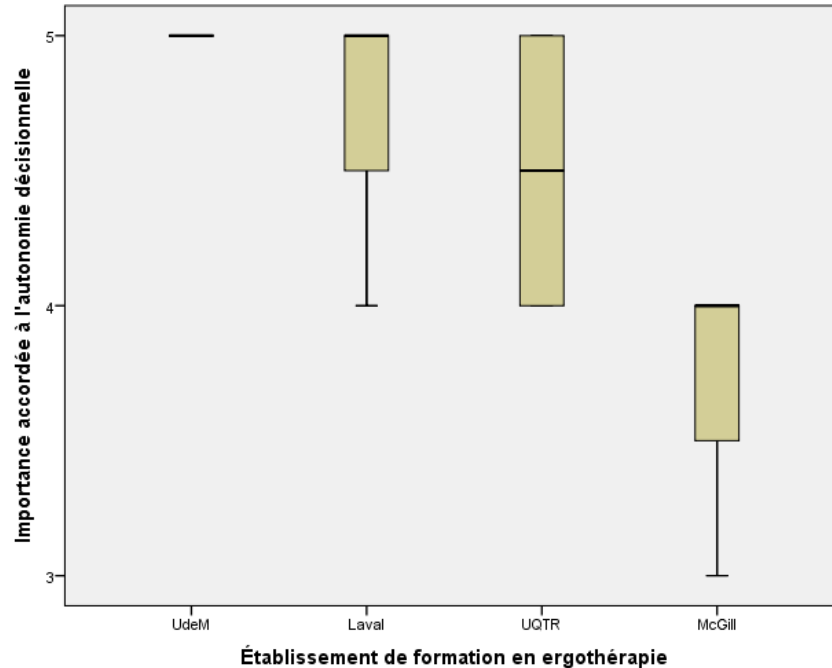
Lieu de la formation professionnelle	Cote de l'importance accordée à l'autonomie décisionnelle	Cote médiane de l'importance accordée à l'autonomie décisionnelle
Université de Montréal (n=10)	5 (n=10)	5
Université McGill (n=3)	3 (n=1) 4 (n=2)	3,5
Université Laval (n=11)	4 (n=3) 5 (n=8)	5
Université du Québec à Trois-Rivières (n=2)	4 (n=1) 4 (n=1)	4,

Association entre une formation en éthique et l'importance accordée aux valeurs

Comme l'indique le Figure 1, une corrélation positive modérée statistiquement significative a été observée entre le fait d'avoir reçu une formation en éthique et l'importance accordée à la justice occupationnelle ($r_s=0,505$, $p_{\text{bilatéral}}=0,008$). Une corrélation négative modérée a également été trouvée statistiquement significative ($r_s=-0,437$, $p_{\text{bilatéral}}=0,026$) entre le fait que les ergothérapeutes consultés aient reçu une formation en éthique et l'importance accordée au professionnalisme.

¹⁰ L'appréciation de la force des corrélations s'appuie sur les tailles d'effet conventionnelles de Cohen [45], c'est-à-dire faible (0,2), modérée (0,5) et forte (0,8).

Figure 1: Importance médiane accordée par les participants à l'autonomie décisionnelle selon l'université où la formation professionnelle a eu lieu¹¹



Importance accordée aux valeurs selon l'université où la formation a eu lieu

Une analyse de Kruskal-Wallis a fait ressortir une différence statistiquement significative entre au moins deux des quatre lieux de formation universitaire des participants pour ce qui est de l'importance accordée à une seule des valeurs, à savoir l'autonomie décisionnelle $\chi^2(3) = 12,79$, $p_{\text{bilatéral}} = 0,005$. Le Tableau 4 ainsi que la Figure 1 présentent l'importance médiane accordée par les participants à l'autonomie décisionnelle, selon l'université qui leur a décerné le diplôme menant à l'exercice de la profession d'ergothérapeute. Des comparaisons par paires (*post hoc*) effectuées au moyen du test de Mann-Whitney avec correction de Bonferroni¹² ont fait ressortir que seuls les groupes composés des participants détenant un diplôme de l'Université de Montréal (médiane = 5) et ceux ayant gradué à l'Université McGill présentent une différence statistiquement significative quant à l'importance accordée à l'autonomie décisionnelle (médiane = 3,5): $U < 0,001$, $Z = -3,44$, $p_{\text{bilatéral}} = 0,001$, pour une la taille d'effet¹³ de -0,95.

Discussion

Comme il a été spécifié plus tôt, la question phare à la base de cette recherche portait sur la perception qu'ont les ergothérapeutes des valeurs à la base de leur profession, plus spécifiquement des valeurs de l'ergothérapie et celles d'ergothérapeutes discutées dans les écrits. De cette question découlaient des objectifs relatifs aux volets qualitatif et quantitatif. Les objectifs du volet quantitatif étaient de : 1) déterminer l'importance accordée par les ergothérapeutes aux valeurs rapportées dans les écrits, 2) vérifier l'association entre l'importance accordée à ces valeurs et le nombre d'années

¹¹ Les boîtes à moustache permettent de visualiser la médiane, l'intervalle interquartile ainsi que les valeurs maximales et minimales d'une distribution [41].

¹² Le seuil de signification pour les tests de Mann-Whitney a été calculé en divisant le nombre de tests effectués (UdeM-Laval; UdeM-UQTR; UdeM-McGill; Laval-UQTR; Laval-McGill; UQTR-McGill) à la limite traditionnelle de signification ($p=0,05$) [44]. Le seuil de signification a ainsi été établi à 0,0083.

¹³ La taille d'effet associée au test de Mann-Whitney a été calculée suivant la procédure proposée par Rosenthal [44] : $r=Z/\sqrt{N}$.

d'expérience professionnelle ainsi que la présence ou non d'une formation en éthique, et, enfin, 3) vérifier si une importance différente est accordée aux valeurs selon l'université où la formation professionnelle a été réalisée. Comme le montrent la section précédente et les paragraphes suivants, les résultats du volet quantitatif ont permis d'offrir des pistes de réponses en lien avec ces objectifs.

Interprétation et discussion des résultats

Les résultats du volet quantitatif de l'étude ont permis de repérer parmi les soixante valeurs discutées dans les écrits ergothérapeutiques, celles jugées très importantes par le plus grand et le plus petit nombre de participants dans le cadre de leur pratique. Ces résultats corroborent les conclusions des quelques recherches empiriques qui ont, à ce jour, documenté les valeurs d'ergothérapeutes. En ce sens, ils confirment, comme l'ont constaté Aguilar et ses collaborateurs [12], que les valeurs que sont le professionnalisme, le respect, l'approche centrée sur le client, l'autonomie fonctionnelle, la collaboration et l'engagement occupationnel sont très importantes pour les ergothérapeutes. Comme l'ont aussi noté Wright-St Clair et Newcombe [11], l'approche centrée sur le client et la dignité humaine sont des valeurs centrales pour les ergothérapeutes. À l'instar des résultats de l'étude de Fondiller et de ses collaborateurs [9], le respect, l'approche centrée sur le client, la signifiante occupationnelle et l'approche globale sont aussi valorisés par les ergothérapeutes. En somme, les dix valeurs considérées très importantes par le plus grand nombre de participants à cette recherche sont également considérées comme telles par des ergothérapeutes pratiquant la profession aux États-Unis [9], en Australie [12] et en Nouvelle-Zélande [11].

Cela dit, cette recherche apporte des connaissances nouvelles, en ceci que les résultats des corrélations et des comparaisons de groupe réalisées dans le cadre du volet quantitatif de l'étude constituent une contribution nouvelle. Ainsi, l'association entre le nombre d'années d'expérience professionnelle et l'importance accordée par les ergothérapeutes consultés à la probité, la confidentialité, la diversité, la prévention et l'innovation qui augmente avec le nombre d'années d'expérience est à notre connaissance un résultat inédit. Il en est de même pour la corrélation positive entre la présence d'une formation en éthique et la valorisation par les ergothérapeutes de la justice occupationnelle. Ce résultat indique possiblement que l'importance accordée à la justice occupationnelle augmente avec le fait d'avoir reçu une formation en éthique, en ceci que les participants ayant suivi une formation complète ou un cours qui traite d'éthique sont plus enclins que les ergothérapeutes qui n'ont pas suivi de formation en éthique à considérer la justice occupationnelle comme une valeur très importante. Puisque la valeur de la justice occupe une place importante dans les théories éthiques contemporaines [4], cette valorisation de la justice occupationnelle n'est pas étonnante. Inversement, l'importance accordée au professionnalisme diminue avec le fait pour les participants d'avoir suivi une formation en éthique. Le résultat relatif au professionnalisme est, quant à lui, difficile à interpréter, voire étonnant. Il est souhaité que l'analyse des verbatim puisse apporter des éléments d'interprétation de ce résultat surprenant, étant donné que dans maints écrits relatifs à l'éthique professionnelle, le professionnalisme est généralement associé à l'éthique [4,28].

Enfin, il ressort de l'analyse des données quantitatives un autre résultat inédit, à notre connaissance, à savoir qu'il n'y a pas de différences marquées quant à l'importance accordée aux valeurs proposées selon l'université où la formation en ergothérapie a été réalisée, sauf pour l'autonomie décisionnelle. Sur ce point, les ergothérapeutes consultés ayant suivi leur formation en ergothérapie à l'Université de Montréal sont plus enclins à considérer l'autonomie décisionnelle des clients comme très importante comparativement aux participants qui ont étudié à l'Université McGill. Encore ici, ce résultat est difficile à interpréter, possiblement en raison de la taille restreinte des groupes comparés. Cela dit, cette différence peut probablement être attribuée à une différence dans le cursus et le contenu des formations menant à l'exercice de la profession. Enfin, il importe de mentionner que ce résultat ne suggère pas une appréciation, ni positive, ni négative, quant à la qualité de la formation ergothérapeutique, voire en éthique offerte par ces universités. L'autonomie décisionnelle est certes une valeur importante, mais il n'en demeure pas moins que d'autres valeurs peuvent être considérées tout aussi valables, voire davantage, d'un point de vue éthique et ergothérapeutique.

Forces et limites de la recherche

Cette recherche présente des forces et des limites. En ce qui a trait aux forces, cette étude est pertinente d'un point de vue scientifique, car les recherches empiriques sur les valeurs des ergothérapeutes sont, à ce jour, peu nombreuses. Elle est également pertinente d'un point de vue professionnel, car la clarification et le renforcement de l'identité professionnelle des ergothérapeutes s'accompagnent de plusieurs conséquences positives, telles que rapportées dans les écrits et spécifiées au début de cet article. Enfin, cette recherche est aussi pertinente d'un point de vue social puisqu'il est présupposé que la clarification et le renforcement de l'identité professionnelle des ergothérapeutes puissent améliorer la qualité des interventions ergothérapeutiques à la fois d'un point de vue clinique, éthique et culturel (tel que rapporté à la section suivante relative aux retombées des résultats de cette étude pour la pratique de l'ergothérapie).

Cette recherche présente également des limites. Bien que l'échantillon était varié en terme d'années d'expérience professionnelle, de clientèles et de milieux de pratique, seuls des ergothérapeutes francophones utilisant la langue française dans le cadre de leur pratique professionnelle ont participé à l'étude. Aussi, aucun ergothérapeute travaillant spécifiquement en santé mentale ou auprès d'aînés ne faisait partie de l'échantillon, contrairement à ce qui était souhaité au départ. Or, il est possible que les ergothérapeutes travaillant dans ce milieu ou auprès de ces clientèles aient une vision différente des valeurs aux assises de la profession d'ergothérapeute. Par ailleurs, la gradation de l'échelle utilisée (échelle à cinq niveaux allant de *sans importance* à *très important*) représente également une limite, en ce sens qu'elle ne permettait pas de discriminer suffisamment l'importance attribuée par les participants aux valeurs. Il a donc été impossible de caractériser, de façon nuancée, l'importance accordée par les ergothérapeutes consultés à un grand nombre de valeurs. Les études ultérieures devront utiliser une échelle plus sensible et plus spécifique, de même qu'un processus de priorisation des valeurs. Enfin, bien que la taille d'échantillon soit petite (surtout pour ce qui est des comparaisons de groupes), cette étude, exploratoire dans son volet quantitatif, visait à repérer des tendances. En ce sens, l'utilisation exploratoire du questionnaire sur les valeurs a révélé la pertinence de mener une future enquête descriptive sur le même objet d'investigation scientifique afin de confirmer ou d'infirmer les associations et comparaisons ici notées.

Retombées pour la pratique de l'ergothérapie

La profession ergothérapeutique est relativement jeune et l'identité professionnelle des ergothérapeutes se révèle, à maints égards, ambiguë. Devant ce constat, des recherches plus fondamentales sur l'essence axiologique de la profession demeurent essentielles pour la pérennité et l'évolution de la profession d'ergothérapeute. D'ailleurs, les écrits révèlent un intérêt récent pour ce genre d'études. D'un point de vue pratique, dans le contexte actuel de la rareté des ressources et des multiples contraintes que rencontrent au quotidien les ergothérapeutes, une identité professionnelle à la fois plus claire et plus forte s'avère un atout indéniable. Il est possible qu'une identité professionnelle moins ambiguë puisse faciliter l'approche centrée sur le client ainsi que la collaboration interprofessionnelle, diminuer la détresse éthique vécue par les ergothérapeutes et favoriser une pratique professionnelle plus compétente à la fois sur le plan éthique et culturel. Une telle identité professionnelle pourrait également contribuer à résoudre de meilleure façon ainsi qu'avec plus d'aisance et plus d'efficacité les enjeux éthiques et culturels que soulève la pratique quotidienne des ergothérapeutes. Ce faisant, il est souhaité que la qualité des services ergothérapeutiques puisse en être améliorée et les clients mieux desservis ainsi que dans de meilleurs délais.

Conclusion

Peu de recherches empiriques ont, à ce jour, été menées sur les valeurs des ergothérapeutes. Cet article contribue modestement en cette direction en présentant les résultats du volet quantitatif d'une recherche ayant utilisé une méthode mixte pour générer des connaissances sur les valeurs qui guident la pratique professionnelle d'ergothérapeutes. Vingt-six (26) ergothérapeutes ont été

rencontrés et ont rempli un questionnaire sur les valeurs de l'ergothérapie qui sont considérées centrales dans les écrits contemporains sur le sujet. Il a été possible de repérer les valeurs considérées très importantes par le plus grand nombre et le plus petit nombre de participants. Aussi, des corrélations positives et négatives ont été notées entre l'importance accordée à certaines valeurs et différentes caractéristiques des participants, à savoir leur nombre d'années d'expérience professionnelle, la formation en éthique reçue et l'université où la formation en ergothérapie a été réalisée.

Il serait pertinent dans le futur de poursuivre l'étude des valeurs des ergothérapeutes. Pour ce faire, il serait nécessaire de modifier l'échelle de mesure du questionnaire sur les valeurs de façon à permettre une meilleure discrimination quant à l'importance accordée aux valeurs. Il serait également nécessaire d'augmenter la taille de l'échantillon et de recruter des ergothérapeutes provenant de différentes provinces canadiennes en raison des différences qui se présentent entre les cursus et les contenus des formations universitaires menant à l'exercice de la profession.

Références

1. Black RM, Wells SA. *Culture and Occupation. A Model of Empowerment in Occupational Therapy*. Bethesda: The American Occupational Therapy Association; 2007.
2. Drolet M-J. [The axiological ontology of occupational therapy: A philosophical analysis](#). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2014;21(1):2-10.
3. Dige M. [Occupational therapy, professional development, and ethics](#). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2009;16:88-98.
4. Drolet M-J. [De l'éthique à l'ergothérapie. La philosophie au service de la pratique ergothérapique](#). 2^{ième} édition. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2014.
5. Fulford KWM. [Facts/values. Ten principles of values-based medicine](#). In Radden J, editor. *The philosophy of psychiatry*. New York: Oxford University Press; 2004 .
6. Seedhouse D. [Ethics: The heart of health care](#). West Sussex: Wiley-Blackwell; 2009.
7. Morel-Bracq M-C. *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*. Marseille: SOLAL Éditeur; 2009.
8. Hammell KW. [Occupation, well-being, and culture: Theory and cultural humility](#). *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2013;80(4):224-234.
9. Fondiller ED, Rosage LJ, Neuhaus BE. Values influencing clinical reasoning in occupational therapy: An exploratory study. *The Occupational Therapy Journal of Research*. 1990;10(1):41-55.
10. Jacobs K, Jacobs L. *Quick reference dictionary for occupational therapy*. Thorofare: SLACK Incorporated; 2009.
11. Wright-St Clair VA, Newcombe DB. [Values and ethics in practice-based decision making](#). *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2014;81(3):154-162.
12. Aguilar A, Stupans I, Scutter S, King S. [Exploring professionalism: The professional values of Australian occupational therapist](#). *Australian Occupational Therapy Journal*. 2012;59:209-217.
13. Townsend EA, Polatajko HJ. [Habiller à l'occupation. Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation](#). Ottawa: CAOT Publications ACE; 2013.
14. National Aboriginal Health Organization (NAHO). [Cultural competency and safety. A guide for health care administrators, providers and educators](#). Ottawa: NAHO; 2008.
15. Gerlach A. [A critical reflection on the concept of cultural safety](#). *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2012;79(3):151-158.
16. Thibeault R, Hébert MA. [A congruent model for health promotion in occupational therapy](#). *Occupational Therapy International*. 1997;4:271-293.
17. Ikiugu MN, Schultz S. [An argument for pragmatism as a foundational philosophy of occupational therapy](#). *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2006;73,86-97.

18. Richard C, Colvez A, Blanchard N. Des représentations aux référentiels de pratique en ergothérapie. In : Trouvé E. et al., editors. Recherche en ergothérapie. Marseille: SOLAL Éditeur; 2011.
19. Edwards H, Durette D. [The relationship between professional identity and burnout among occupational therapists](#). Occupational Therapy in Health Care. 2010;24(2):119-129.
20. Källemark S, Höglund AT, Hansson MG, Westerholm P, Arnetz B. [Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system](#). Social Science & Medicine. 2004;58:1075-1084.
21. Saint-Arnaud J. [L'éthique de la santé. Guide pour une intégration de l'éthique dans les pratiques infirmières](#). Montréal : Gaëtan Morin éditeur; 2009.
22. Campinha-Bacote J. [The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care](#). Journal of Transcultural Nursing. 2002;13:181-184.
23. Cross TL, Bazron BJ, Dennis KW, Isaacs MR. [Towards a culturally competent system of care](#). CASSP Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center, Washington, DC; 1989.
24. Hart A, Hall V, Henwood F. [Helping health and social care professionals to develop an 'inequalities imagination': A model for use in education and practice](#). Journal of Advanced Nursing. 2003;45:480-489.
25. Munoz JP. [Culturally responsive caring in occupational therapy](#). Occupational Therapy International. 2007;14(4):256-280.
26. Sue DW. [Multidimensional Facets of Cultural Competence](#). The Counseling Psychologist, 2001;29(6):790-821.
27. Hammell KW [Sacred texts: A sceptical exploration of the assumptions underpinning theories of occupation](#). Canadian Journal of Occupational Therapy. 2009;76:14-22.
28. Legault GA. [Professionnalisme et délibération éthique. Manuel d'aide à la décision responsable](#). Québec: Presses de l'Université du Québec; 2008.
29. Kohlberg L. A current statement on some theoretical issues. In: Modgil S, Modgil C, editors. Lawrence Kohlberg. Consensus and controversy. Philadelphia: The Falmer Press; 1986.
30. Creswell JW, Plano Clark VL, Gutmann ML, Hanson WE. Advanced mixed methods research designs. In: Tashakkori A, Teddlie C, editors. Handbook of mixed methods in social and behavioral research. Thousand Oaks: Sage; 2003.
31. Creswell JW. Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches, (3rd ed.) Thousand Oaks: Sage Publication; 2009.
32. Hanson WE, Creswell JW, Plano Clark VL, Petska KS, Creswell JD. [Mixed methods research designs in counseling psychology](#). Counseling Psychology. 2005;52(2):224-35.
33. Sandelowski M. Focus on research methods: [Combining qualitative and quantitative sampling, data collection, and analysis techniques in mixed-method studies](#). Research in Nursing and Health. 2000;23:246-55
34. DePoy E, Gitlin LN. Introduction to Research: Understanding and Applying Multiple Strategies. St. Louis: Elsevier Mosby; 2010.
35. Fortin M-H. Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives. Montréal : Chenelière éducation; 2010.
36. Ministère de la justice. [Loi canadienne sur la santé](#); 1985.
37. Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). [Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada](#). Ottawa: CAOT Publications ACE; 2012.
38. Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). [Référentiel des compétences liées l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec](#). Montréal : Ordre des ergothérapeutes du Québec; 2010.
39. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 7th ed. New York: Oxford University Press; 2013.
40. Spearman C. [Correlation calculated from faulty data](#). British Journal of Psychology. 1910;3:271-95.

41. Field A. *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics*. 4th ed. London: Sage Publications; 2013.
42. Kruskal WH, Wallis WA. [Use of ranks in one-criterion variance analysis](#). *Journal of the American Statistical Association*. 1952;47(260):583–621.
43. Mann HB, Whitney DR. [On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other](#). *Annals of Mathematical Statistics*. 1947;18:50-60
44. Rosenthal R. *Meta-analytic procedures for social research*. Newbury Park: Sage Publications; 1991.
45. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

Annexe 1 : Questionnaire sur les valeurs

A) Indiquez sur une échelle de 1 à 5 l'importance que vous accordez à chacune des valeurs de cette liste¹⁴ dans votre pratique professionnelle en tant qu'ergothérapeute.

1	2	3	4	5
Sans importance	Peu important	Plus ou moins important	Important	Très important

1. _____ **Altruisme.** *Disposition à s'intéresser et à se dévouer à autrui. Contraire de l'égoïsme.*
2. _____ **Égalité.** *Vision selon laquelle les êtres humains ont la même valeur et méritent un égal respect.*
3. _____ **Liberté.** *Possibilité pour les individus de s'autodéterminer, dans le respect de la loi et des autres.*
4. _____ **Justice.** *Distribution équitable des services de santé et des services sociaux entre les personnes.*
5. _____ **Dignité.** *Unicité et valeur intrinsèque des êtres humains.*
6. _____ **Prudence.** *Disposition à faire preuve de discernement et de jugement rationnel.*
7. _____ **Rendement occupationnel.** *Réalisation efficiente par les personnes de leurs activités quotidiennes.*
8. _____ **Engagement occupationnel.** *Engagement actif des personnes dans leurs activités quotidiennes.*
9. _____ **Participation occupationnelle.** *Participation des personnes dans leurs activités quotidiennes.*
10. _____ **Justice occupationnelle.** *Possibilité équitable pour tous les êtres humains de participer à des activités.*
11. _____ **Équilibre occupationnel.** *Équilibre entre les différentes activités quotidiennes d'une personne.*
12. _____ **Satisfaction occupationnelle.** *Bonheur ressenti à réaliser des activités quotidiennes.*
13. _____ **Signifiante occupationnelle.** *Prise en compte du sens que les personnes accordent à leurs activités.*
14. _____ **Intégrité occupationnelle.** *Sentiment que ce que l'on fait (doing) correspond à ce que l'on est (being).*
15. _____ **Santé physique.** *Bon état physique d'une personne.*
16. _____ **Santé mentale.** *Bon état mental d'une personne.*
17. _____ **Qualité de vie.** *Vie saine et satisfaisante. Bien-être physique et psychologique d'une personne.*
18. _____ **Approche centrée sur le client.** *Valorisation de la subjectivité des clients.*
19. _____ **Excellence professionnelle.** *Fait de viser l'excellence dans sa pratique et de se perfectionner.*
20. _____ **Probité.** *Respect des règles de la morale sociale.*
21. _____ **Diversité.** *Valorisation des différences interindividuelles et interculturelles.*
22. _____ **Respect.** *Fait de considérer les autres (clients, collègues, etc.) avec égards en vertu de leur dignité.*
23. _____ **Confiance.** *Disposition à établir des liens de confiance fermes et solides avec les clients.*
24. _____ **Honnêteté.** *Dire la vérité, être honnête avec les clients, collègues, partenaires, etc.*
25. _____ **Empathie.** *Faculté de s'identifier à autrui, de ressentir ce qu'il ressent, d'être sensible à sa subjectivité.*
26. _____ **Confidentialité.** *Disposition à protéger la vie privée des clients et à garder le secret professionnel.*
27. _____ **Sécurité.** *Disposition à assurer l'intégrité physique des clients.*
28. _____ **Perfectibilité.** *Possibilité humaine de s'améliorer, de développer ses capacités, voire celles des clients.*
29. _____ **Sagesse.** *Connaissance juste des choses.*
30. _____ **Créativité.** *Imagination et inventivité.*
31. _____ **Innovation.** *Action d'innover, d'emprunter des avenues nouvelles pour solutionner des problèmes.*
32. _____ **Pensée critique.** *Examen sérieux d'éléments portés à son attention en vue de bien juger leur valeur.*

¹⁴ Cette liste de valeurs a été créée à la suite d'une analyse philosophique des écrits sur les valeurs de l'ergothérapie [2,37,38]. Elle a été bonifiée par des valeurs du système de santé canadien [36], par les valeurs sous-jacentes aux principes de la bioéthique [39] et par certains principes éthiques [4].

33. _____ **Flexibilité.** *Aptitude à s'adapter facilement aux circonstances et aux imprévus.*
34. _____ **Approche globale.** *Vision holiste de l'être humain (dimensions physique, cognitive et affective).*
35. _____ **Approche écologique.** *Prise en compte des facteurs environnementaux (micro, méso et macro).*
36. _____ **Droits humains.** *Outils juridiques visant à assurer l'égalité et la liberté de tous les êtres humains.*
37. _____ **Interdisciplinarité.** *Valorisation du travail en équipe pluridisciplinaire et des points de vue de chacun.*
38. _____ **Collaboration.** *Action de coopérer avec les clients, l'équipe, les partenaires, la communauté, etc.*
39. _____ **Partage du pouvoir.** *Action de partager le pouvoir avec les clients, ne pas imposer sa vision des choses.*
40. _____ **Harmonie.** *Valorisation des bonnes relations entre personnes (clients, membres de l'équipe, etc.).*
41. _____ **Vie quotidienne.** *Activités de tous les jours comme les soins personnels et les activités domestiques.*
42. _____ **Vie productive.** *Activités productives comme le travail pour les adultes ou l'école pour les enfants.*
43. _____ **Vie ludique.** *Activités de loisirs.*
44. _____ **Indépendance.** *État d'une personne qui est capable par elle-même de réaliser les activités souhaitées.*
45. _____ **Interdépendance.** *État d'individus dépendant les uns des autres, mais autonome en tant que groupe.*
46. _____ **Autonomie décisionnelle.** *Valorisation du consentement libre, éclairé et continu des clients.*
47. _____ **Autonomie fonctionnelle.** *Valorisation de l'autonomie des clients dans leurs activités quotidiennes.*
48. _____ **Accessibilité.** *Possibilité d'avoir accès gratuitement à des soins et des services adaptés à ses besoins.*
49. _____ **Universalité.** *Possibilité pour tous d'avoir accès, sans aucune discrimination, aux soins et aux services.*
50. _____ **Utilité publique.** *Considération du bien-être de l'ensemble de la population (santé publique).*
51. _____ **Habilitation aux occupations.** *Qualité d'une intervention de rendre aptes les clients à faire des activités.*
52. _____ **Maintien dans le milieu de vie.** *Valorisation du maintien des clients dans leur milieu de vie naturel.*
53. _____ **Prévention.** *Ensemble de mesures visant à prévenir les maladies, les accidents, les risques, etc.*
54. _____ **Promotion.** *Ensemble de mesures visant à favoriser la santé, la sécurité, les saines habitudes de vie, etc.*
55. _____ **Inclusion sociale.** *Valorisation d'une société inclusive qui assure la participation sociale de tous.*
56. _____ **Impartialité.** *Qualité de traiter tous les clients avec équité, justice et objectivité, sans parti pris.*
57. _____ **Professionalisme.** *Qualité des intervenants d'être compétents et d'agir de manière éthique.*
58. _____ **Pratique probante.** *Qualité des interventions qui s'appuient sur des résultats probants, l'expérience professionnelle et le point de vue des clients.*
59. _____ **Pratique réflexive.** *Disposition des intervenants à faire un retour critique périodique sur leur pratique.*
60. _____ **Spiritualité.** *Prise en compte de la vie spirituelle des clients.*

B) Parmi ces valeurs, indiquez celle ou celles qui représentent en particulier la profession d'ergothérapeute, selon vous. Merci d'inscrire le ou les numéros de la ou des valeurs ci-dessous.

C) Y a-t-il une ou des valeurs propres à l'ergothérapie que vous ne retrouvez pas dans la liste ci-dessus. Si oui, laquelle ou lesquelles? Merci de la ou les nommer et de la ou les définir brièvement, le cas échéant.
