



LES FACTEURS INFLUENÇANT LA SATISFACTION ET L'INSATISFACTION AU TRAVAIL DES ERGOTHÉRAPEUTES : UNE REVUE DE PORTÉE

Marie-Eve Bossé¹, Chloé Boulay¹, Ariane Bureau¹,
Émilie Lemelin-Noël¹, Andrew Freeman²

¹ Ergothérapeute diplômée à la maîtrise en ergothérapie, École des sciences de la réadaptation, Université Laval (Canada).

² Ergothérapeute, Ph. D., professeur agrégé, École des sciences en réadaptation, Université Laval, chercheur au VITAM : Centre de recherche en santé durable, Québec (Canada).

Adresse de contact : bossemarieeve@gmail.com

Reçu le 01.12.2023 – Accepté le 28.08.2024

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v10n2.5969

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org/>



RÉSUMÉ

Introduction. La satisfaction au travail est un élément essentiel pour favoriser la rétention du personnel à long terme. Au cours des prochaines années, avec le vieillissement de la population entre autres, cette rétention sera primordiale pour les professionnels de la santé, incluant les ergothérapeutes. Ainsi, il est important de s'attarder à leur satisfaction au travail afin qu'ils demeurent en poste et que les clients continuent de recevoir les services de réadaptation dont ils ont besoin.

Objectifs. Cette revue de portée vise à documenter les facteurs associés à la satisfaction et à l'insatisfaction au travail des ergothérapeutes.

Méthodes. Cette étude se base sur les étapes suggérées par Arksey et O'Malley (2005). Les bases de données MEDLINE, CINAHL et PsycINFO ont été utilisées pour la recension de la littérature scientifique et de la littérature grise. Les données des études incluses ont été extraites par deux évaluatrices de manière indépendante, puis vérifiées par l'ensemble des auteurs. Une analyse thématique a ensuite été réalisée.

Résultats. Les données de 28 études ont été extraites. Six thèmes en lien avec la satisfaction et l'insatisfaction au travail des ergothérapeutes sont ressortis, soit les conditions de travail, les relations avec les membres de l'organisation, l'autonomie professionnelle, la reconnaissance, la clientèle ainsi que les caractéristiques personnelles de l'ergothérapeute.

Conclusion. Divers facteurs contribuant à la satisfaction et à l'insatisfaction au travail des ergothérapeutes ont été identifiés à partir desquels des recommandations ont été fournies pour favoriser leur satisfaction ainsi que la rétention au travail.

MOTS-CLÉS

Ergothérapeute, Ergothérapie, Satisfaction au travail, Insatisfaction au travail

FACTORS INFLUENCING JOB SATISFACTION AND DISSATISFACTION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS: A SCOPING REVIEW

Introduction. Job satisfaction is a key factor in long-term staff retention. Over the next few years, as the population ages, among other reasons, job retention will be crucial for healthcare professionals, including occupational therapists. It is therefore important to focus on their job satisfaction to ensure that they remain in their jobs, and that clients continue to receive the rehabilitation services they need.

Objectives. The aim of this scoping review was to document the factors associated with job satisfaction and dissatisfaction among occupational therapists.

Method. This study followed the steps proposed by Arksey et O'Malley (2005). The databases MEDLINE, CINAHL and PsychINFO were used to identify the scientific and gray literature. Data from the included studies were independently extracted by two reviewers and verified by all the authors. A thematic analysis was subsequently carried out.

Results/Discussion. Data from 28 studies were extracted. Six themes related to occupational therapists' job satisfaction and dissatisfaction emerged: working conditions, relations with members of the organization, professional autonomy, recognition, clientele and the personal characteristics of the occupational therapist.

Conclusion. Various factors contributing to occupational therapists' job satisfaction and dissatisfaction were identified, and recommendations provided to promote job satisfaction and retention.

KEYWORDS

Occupational therapist, Occupational therapy, Job satisfaction, Job dissatisfaction

INTRODUCTION

À l'heure actuelle, il est essentiel que les professionnels de la santé demeurent en poste afin de permettre au système de santé de disposer de ressources humaines suffisantes pour traiter adéquatement la demande globale de services. De plus, cette demande tendra à croître au cours des prochaines années, entre autres en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques à l'échelle planétaire, ainsi que du nombre de personnes ayant un déclin fonctionnel (Heinemann *et al.*, 2020; Frontera *et al.*, 2023; Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2022; Statistique Canada, 2022b; World Health Organization (WHO), 2016). Une hausse du nombre de professionnels, dont les ergothérapeutes, sera donc nécessaire, vu leur contribution unique dans le domaine de la réadaptation (Heinemann *et al.*, 2020).

Pour ces raisons, la rétention du personnel est importante afin de limiter les bris de services en santé. Si la tendance actuelle se maintient en ce qui a trait aux postes vacants dans les soins de santé (Statistique Canada, 2022b), la difficulté à recruter de nouveaux employés pourrait continuer d'augmenter. De plus, le roulement du personnel est coûteux pour le système de santé, qui doit mettre davantage de ressources pour, par exemple, promouvoir les postes vacants, faire du recrutement, sélectionner et former les nouveaux employés, etc. (Jones, 2004; O'Brien-Pallas *et al.*, 2006).

L'insatisfaction au travail ressort inévitablement parmi les éléments qui expliquent que les professionnels de la santé quittent leur poste, et ce, peu importe leur domaine (Statistique Canada, 2022a). De plus, les personnes en épuisement professionnel ou insatisfaites par leur emploi ont plus de risque de commettre des erreurs et sont moins présentes pour les besoins de leurs clients (Aiken *et al.*, 2012). Ainsi, pour qu'une personne choisisse de conserver son poste, il faut que les éléments favorisant la satisfaction au travail surpassent les éléments défavorables (Scanlan et Still, 2013). En effet, la satisfaction au travail est reconnue comme le facteur réduisant au maximum le roulement de personnel (Kinjerski et Skrypnek, 2008; Lambert *et al.*, 2001).

Il est donc clair que la satisfaction au travail des professionnels de la santé est importante, puisqu'elle est associée à une rétention du personnel (Kinjerski et Skrypnek, 2008; Lambert *et al.*, 2001). Les écrits ne s'entendent pas actuellement sur la définition précise de la satisfaction au travail. D'un côté, certains auteurs la définissent comme étant la mesure selon laquelle les gens aiment leur emploi. En d'autres termes, il s'agit d'une évaluation subjective que le travailleur fait de son travail dans sa totalité ou en fonction de ses différents attributs (Fernandez-Macias et Muñoz de Bustillo Llorente, 2014). De l'autre, la satisfaction au travail peut être appréhendée selon deux facteurs, soit les facteurs intrinsèques, qui incluent l'autonomie perçue et l'estime de soi, ainsi que les facteurs extrinsèques, qui comprennent, par exemple, le salaire et les relations sociales (Jacobs, 1994). Dans le cadre de ce travail, la définition de Fernandez-Macias et Muñoz de Bustillo Llorente (2014) a été prise en considération.

Chez les ergothérapeutes, selon les résultats d'un sondage réalisé en 2009 par l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE), 14 % des répondants exprimaient l'intention de quitter leur emploi et leur taux de satisfaction au travail se situait entre 50 et 60 %. Toutefois, malgré cette découverte et d'autres similaires, dans l'état actuel des connaissances sur la satisfaction au travail des ergothérapeutes, il n'existe que peu ou pas d'études s'attardant aux facteurs qui influencent celle-ci, à l'exception d'une récente revue systématique de Mertala *et al.* (2022). Les principaux résultats de celle-ci démontrent que des facteurs intrapersonnels (bonnes compétences cliniques, formation continue, efforts fournis et satisfaction personnelle due aux récompenses), interpersonnels (présence d'un mentor fort, soutien social, rétroaction, approche pédagogique) et extrapersonnels (responsabilités et demandes cognitives des employés, récompenses, reconnaissance et rémunération) sont liés à la satisfaction au travail. Ces résultats ne sont toutefois pas exhaustifs puisque l'étude inclut seulement des articles à devis quantitatif qui n'abordent pas les facteurs associés à l'insatisfaction au travail.

Ainsi, il est nécessaire de s'attarder aux éléments pouvant influencer la satisfaction au travail afin d'amorcer une réflexion sur des pistes de solutions qui pourraient être utilisées pour augmenter cette satisfaction, et dans un deuxième temps, favoriser la rétention du personnel pour les années à venir. Cette recherche vise donc à documenter les écrits scientifiques ainsi que la littérature grise portant sur les facteurs impactant la satisfaction et l'insatisfaction au travail des ergothérapeutes.

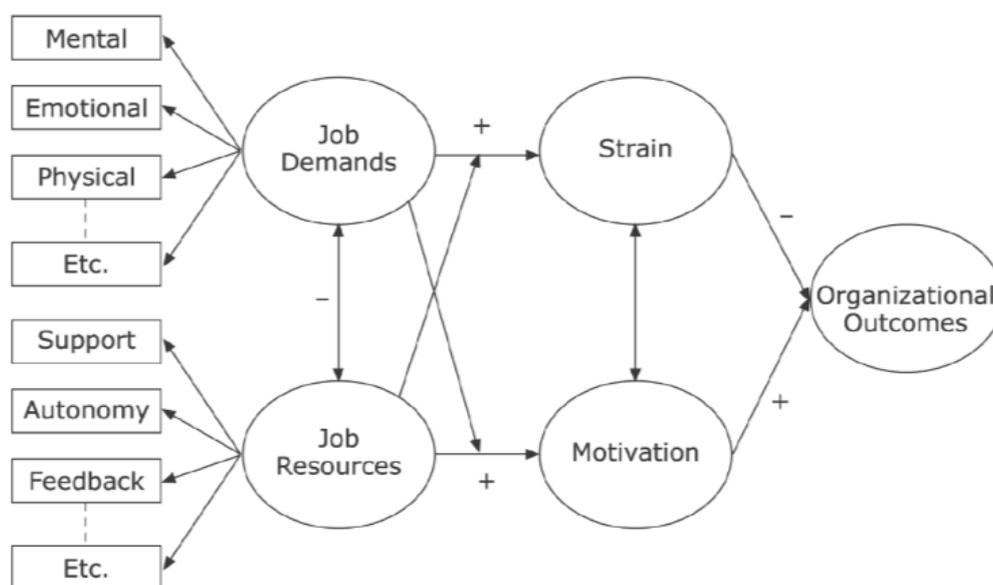
CADRE THÉORIQUE

Le modèle *Job Demands-Resources* (JD-R) (figure 1) (Bakker et Demerouti, 2007) est pertinent pour conceptualiser les facteurs associés à la satisfaction et à l'insatisfaction des ergothérapeutes. La satisfaction au travail est un résultat positif de l'interaction entre les ressources, les demandes de l'emploi, les contraintes au travail et la motivation, alors que l'insatisfaction est un résultat négatif. Dans ce modèle, les ressources et les exigences du travail réfèrent aux aspects physiques, psychologiques, sociaux ou organisationnels du travail. Ces ressources peuvent permettre d'atteindre les objectifs professionnels, de réduire les exigences du travail et de stimuler la croissance personnelle. Les ressources au travail ont un potentiel motivationnel pouvant déboucher sur un meilleur engagement des employés, à un cynisme plus bas et à une augmentation de la performance. Toutefois, les exigences requièrent des compétences physiques, cognitives et émotionnelles soutenues. Ainsi, elles sont liées à un certain coût physiologique ou psychologique. Elles peuvent être en lien avec une charge de travail élevée, un environnement professionnel néfaste et même des interactions difficiles avec les clients.

À partir de deux composantes (ressources, exigences au travail), le modèle présente deux processus différents menant au développement de tensions, de motivation ou des deux au même moment. En effet, l'exposition prolongée à de nombreuses exigences au travail qui ne sont pas compensées par les ressources ou qui les éreintent peut entraîner l'apparition de tensions telles que le stress ou l'épuisement

professionnel. Ces tensions peuvent par la suite faire naître une insatisfaction au travail ainsi qu'à un désengagement (Demerouti *et al.*, 2001). Elles peuvent toutefois être atténuées dans les situations où il y a davantage de ressources au travail. Effectivement, l'existence de ces ressources multiples peut avoir un potentiel motivationnel lorsqu'elle permet de répondre aux exigences de l'emploi ainsi qu'aux besoins de l'employé. Ce potentiel peut ensuite favoriser la satisfaction au travail. Cependant, il peut être diminué dans les cas où les exigences au travail sont plus élevées. La satisfaction au travail est donc présente lorsque les résultats organisationnels sont davantage influencés par les aspects motivationnels et les ressources au travail que par les tensions et les exigences au travail.

Figure 1 Modèle Job Demands-Resources (JD-R), tiré de Bakker et Demerouti (2007)



MÉTHODES

Devis de recherche

Une revue de portée a été réalisée afin de répondre à la question de recherche en adoptant le cadre méthodologique de Arksey et O'Malley (2005). Ce devis permet de faire un examen large et complet de la littérature existante et disponible sur un sujet en particulier ; il ne se concentre pas sur l'évaluation de la qualité méthodologique de la littérature (Peters *et al.*, 2015). Pour y arriver, les quatre étapes ci-dessous ont été suivies.

1. Identifier la question de recherche

Quels sont les facteurs associés à la satisfaction et à l'insatisfaction au travail des ergothérapeutes cliniciens pratiquant depuis plus de six mois ?

2. Identifier les études pertinentes

Afin de lancer la recherche documentaire, deux concepts ont été retenus, soit la satisfaction au travail et l'ergothérapeute. Le vocabulaire libre utilisé pour développer l'équation de recherche était : (*"Job satisfaction*" OR "Work satisfaction*" OR "Professional satisfaction*"*) AND (*"Occupational therapist*"*). Comme vocabulaire contrôlé, *"Job satisfaction"* et *"Occupational therapists"* ont été utilisés.

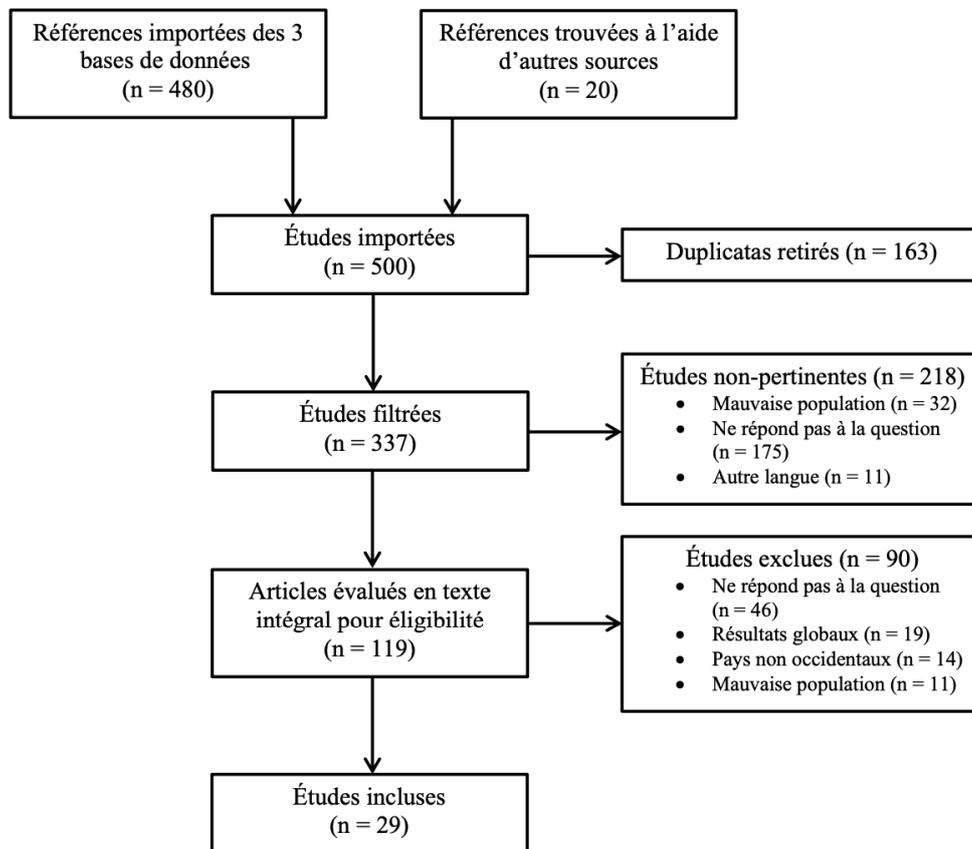
La recherche documentaire initiale a été réalisée le 15 novembre 2022 via les bases de données CINAHL, MEDLINE (EBSCO) et PsycINFO, et mise à jour le 15 octobre 2023. Les bases de données CINAHL et MEDLINE (EBSCO) ont été choisies en raison de leur exhaustivité dans le domaine des sciences de la santé. PsycINFO a été utilisée en complémentarité pour documenter le concept de *"Job satisfaction"*, car il s'agit d'une base de données qui se rattache aux sciences psychologiques.

3. Sélectionner les études

Les critères d'exclusion sont les suivants : (1) Les étudiants et stagiaires en ergothérapie étaient exclus, car les étudiants n'ont pas encore de contact réel avec la pratique et que les stagiaires ne vivent pas les mêmes conditions de travail que leur superviseur. (2) Les ergothérapeutes non cliniciens étaient exclus (ex. chercheurs) puisqu'ils n'expérimentent pas la même réalité que les cliniciens dans leur quotidien. (3) Les articles incluant plusieurs professionnels de la santé et dont les résultats n'étaient pas divisés par groupes de professionnels étaient exclus puisque chaque profession a une réalité différente, ce qui fait que les facteurs associés à la satisfaction au travail peuvent différer entre les différents professionnels de la santé.

Les articles recensés ont été importés dans le logiciel EndNote (www.endnote.com), puis dans le logiciel Covidence (Veritas Health Innovation Ltd., 2023). La première étape de la sélection consistait en l'analyse du titre et du résumé afin de déterminer s'ils étaient pertinents ou non à cette recherche en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion. Chaque article a été trié par deux membres de l'équipe sans consultation. En cas de désaccord, une troisième personne résolvait le conflit sans droit de regard sur la décision de ses pairs. La deuxième étape du tri des articles restants se résumait à la lecture intégrale des textes. Elle a été effectuée par deux coéquipières qui choisissaient indépendamment si celui-ci était inclus ou exclu. Les conflits ont été résolus par une troisième personne externe au conflit. Le processus de sélection des articles est présenté dans le diagramme PRISMA (figure 2).

Figure 2: Diagramme PRISMA du processus de sélection des articles



4. Effectuer l'extraction des données

Pour chaque document, les informations suivantes ont été recueillies : le nom des auteurs, l'année de publication, le pays, le devis de recherche, la population à l'étude, la méthode de collecte de données employée, les variables à l'étude dans le cas des articles quantitatifs et mixtes, ainsi que les résultats pertinents à notre question de recherche. Les données de chaque article retenu ont été extraites par deux évaluatrices de manière indépendante dans le but d'assurer une concordance interévaluatrice (Levac *et al.*, 2010). Si des différences étaient présentes dans l'extraction, toutes les auteures convenaient d'un accord. En fonction de la question de recherche, les résultats ciblés ont été classés selon une analyse thématique (Thomas et Harden, 2008).

RÉSULTATS

Comme démontré dans la figure 2, 500 études ont été initialement sélectionnées. À la suite du retrait des 163 duplicatas et de la vérification des titres et des résumés, 32 articles ont été rejetés puisque la population ne correspondait pas aux critères d'inclusion, 175 articles ne répondaient pas à la question de recherche et 11 articles étaient écrits dans une langue autre que le français ou l'anglais. La lecture du texte intégral des 119 articles restants a mené à l'exclusion de 90 articles, dont 46 qui ne répondaient pas à la question de recherche, 19 qui présentaient des résultats globaux incluant plusieurs professionnels, 14 qui portaient sur des pays non occidentaux et 11 qui ne correspondaient pas à la population d'intérêt. Pour finir, 29 articles ont été inclus. Parmi ceux-ci, les données de 28 articles ont été extraites (cf. tableau 1) ; deux articles (Bordieri, 1988; Davis et Bordieri, 1988) comportaient des résultats identiques. Pour ce qui est du 29^e article, soit celui de Mertala *et al.* (2022), les données n'ont pas été extraites puisqu'il s'agit d'une revue systématique.

Les études dont les données ont été extraites proviennent de neuf pays; la majorité des recherches ont été réalisées aux États-Unis (13; 46,4 %) et en Australie (6; 21,4 %). Les études ont été menées dans un éventail considérable de contextes de pratique. Parmi les plus fréquemment identifiés figuraient les contextes mixtes (19; 67,9 %) ; non spécifiques (6; 21,4 %) et les hôpitaux (3; 10,7 %). La clientèle avec laquelle les ergothérapeutes travaillaient variait beaucoup d'une étude à l'autre.

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Bonsaksen et al. (2023)	Norvège	<p>1. Examiner les niveaux de satisfaction au travail parmi les ergothérapeutes employés dans les services de soins primaires en Norvège</p> <p>2. Examiner les facteurs associés à la satisfaction au travail dans ce groupe d'employés</p>	Quantitative transversale	<p>N = 617 ergothérapeutes membres du Norwegian Association of Occupational Therapists et travaillant en services de première ligne</p> <p>Genre : Femmes : n = 575 (93,2 %) Hommes : n = 40 (6,5 %) Autre : n = 2 (0,3 %)</p> <p>Années d'expérience : 14,4 ans en moyenne (SD = 9,8 ans)</p>	<p>Collecte de données : Job Satisfaction Scale (JSS)</p> <p>Variabes à l'étude : <u>Indépendantes :</u> Âge, genre, années d'expérience, niveau d'éducation, nombre de postes d'ergothérapeutes dans la municipalité, travail avec d'autres ergothérapeutes, nombres d'heures travaillées, organisation du travail, expérience du gestionnaire, influence perçue, nombre de clients vus quotidiennement, temps passé avec les équipements, liste d'attente, travail d'équipe, participation à des activités de recherche et de développement</p> <p><u>Dépendante :</u> Satisfaction au travail</p>	<p>Associations entre les variables indépendantes et la satisfaction au travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Âge : $r = 0,13^{**}$, - Années d'expérience : $r = 0,18^{**}$, (valeur plus élevée sexe féminin) - Influence perçue : $r = 0,33^{**}$ - Proportion de temps passé à travailler avec des aides techniques : $r = -0,12^{**}$ - Travailler principalement seul ou en équipe (valeur plus élevée en équipe) : $r = 0,14^{**}$ - Participation aux activités de recherche et de développement : $r = 0,10^*$ <p>$p < 0,05^*$, $p < 0,01^{**}$</p> <p>Résultats de l'analyse de régression linéaire entre les variables indépendantes et la satisfaction au travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Années d'expérience : $\beta = 0,16$ $p = 0,02$ - Travailler principalement en équipe : $\beta = 0,09$ $p = 0,05$

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Chang et Hasselkus (1998)	États-Unis	Comprendre la satisfaction et l'insatisfaction des ergothérapeutes travaillant auprès de la clientèle ayant eu un AVC	Descriptif qualitatif (phénoménologique)	<p>N = 32 ergothérapeutes provenant des États-Unis travaillant avec une clientèle ayant eu un accident vasculaire cérébral (AVC)</p> <p>Années d'obtention du diplôme : 1952-1989</p>	<p>Collecte de données : 37 verbatim récoltés d'une étude précédente via des questionnaires postaux et des entrevues téléphoniques</p> <p>Pour la présente étude, une seconde entrevue téléphonique a été faite avec 5 des 32 ergothérapeutes pour obtenir plus de données spécifiques aux AVC.</p>	<p>3 thèmes sont ressortis :</p> <p>Retrouver les fonctions du membre supérieur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction : clients maintenant capables d'utiliser leur main affectée dans les activités fonctionnelles • Insatisfaction : lorsque la diligence ne permet pas d'obtenir les changements attendus au niveau du membre supérieur, atteinte d'un plateau ou d'une limite chez le client, manque de réponse neuromotrice chez un jeune client, non-atteinte de la guérison ou du niveau attendu <p>Réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction : permettre aux clients de se réengager dans les activités de loisirs et soins personnels qui sont importantes pour eux, clients manifestant de l'enthousiasme envers les activités faites en thérapie, atteinte d'un niveau de récupération fonctionnelle menant le client à faire des tâches de façon indépendante • Insatisfaction : incapacité à aider un jeune client pour qui l'AVC a interrompu la carrière professionnelle (AVQ)

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Chang et Hasselkus (1998) (suite)						<p>Retourner au domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Satisfaction</u> : possibilité de visiter le domicile des clients et d'avoir un impact comme ergothérapeute, leur permettre de demeurer à domicile ou de retourner au collège • <u>Insatisfaction</u> : travailler avec des clients en sachant qu'ils vont être relocalisés dans une résidence <p>En général, d'autres éléments pertinents sont ressortis au travers des 3 thèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Satisfaction</u> : bâtir des attentes partagées et les réaliser - <u>Insatisfaction</u> : non-réalisation des attentes, attentes divergentes avec le client, refus du client de participer à la thérapie

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Davis et Bordieri (1988)	États-Unis	Déterminer le degré d'autonomie perçue et de satisfaction au travail chez les ergothérapeutes et documenter la relation entre ces deux variables	Explicatif (descriptif corrélational)	<p>N = 249 ergothérapeutes américains provenant de six états sélectionnés aléatoirement de l'American Occupational Therapy Association (AOTA)</p> <p>Genre : Femmes : n = 236 (95,2 %)</p> <p>Années d'expérience : Moins de 10 ans : 78,2 %</p>	<p>Collecte de données : Questionnaire postal de 4 pages comportant 3 parties mesurées par une échelle ordinale allant de 1 à 5</p> <p>Variables à l'étude : Autonomie, facteurs liés à la satisfaction au travail, incitations et dissuasions spécifiques au travail</p>	<p>Moyenne des résultats de l'échelle des facteurs associés à la satisfaction au travail (un score élevé signifie une haute satisfaction : 1 = fortement en désaccord, 5 = fortement en accord) :</p> <p><u>Éléments impactant positivement la satisfaction au travail :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentiment d'accomplissement : 4,17 (SD = 0,74) - Travail en soi : 4,16 (SD = 0,61) - Relations interpersonnelles : 4,10 (SD = 0,54) - Avoir des responsabilités : 3,86 (SD = 0,85) - Politiques et administration de l'établissement : 3,73 (SD = 0,79) - Qualité de supervision : 3,70 (SD = 0,88) - Salaire : 3,68 (SD = 0,85) - Reconnaissance de la part des gestionnaires : 3,61 (SD = 0,86) <p><u>Éléments impactant négativement la satisfaction au travail :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conditions de travail : 3,20 (SD = 0,91) - Opportunités d'avancement : 3,01 (SD = 0,76) - Soutien pour la formation des employés : 2,92 (SD = 1,09)

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Davis et Bordieri (1988)	États-Unis	<p>1. Déterminer le niveau de satisfaction au travail des ergothérapeutes</p> <p>2. Corréler les différences entre la satisfaction au travail et la nature du rôle de l'ergothérapeute (ex. : supervision vs service direct)</p>	Explicatif (descriptif corrélational)	<p>N = 489 ergothérapeutes (en service direct avec les clients : n = 249, 50,9 %) sélectionnés aléatoirement à partir de l'American Occupational Therapy Association (AOTA)</p> <p>Genre : Femmes : n = 445 (91 %)</p> <p>Années d'expérience : 10 ans ou moins : n = 308 (63 %)</p>	<p>Collecte de données : Questionnaire comprenant 2 parties (40 items) notées sur une échelle ordinale allant de 1 à 5</p> <p>Variables à l'étude : Facteurs reliés à la satisfaction au travail (motivateur, hygiène, soutien à la formation, etc.)</p>	<p>Moyenne des résultats de l'échelle concernant les facteurs reliés à la satisfaction au travail des ergothérapeutes donnant un service direct (un score élevé signifie une haute satisfaction : 1 = fortement en désaccord, 5 = fortement en accord) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accomplissement : 4,17 - Travail en soi : 4,16 - Relations interpersonnelles : 4,10 - Responsabilités : 3,86 - Politiques et administration : 3,73 - Qualité de supervision : 3,70 - Salaire : 3,68 - Reconnaissance : 3,61 - Conditions de travail : 3,21 - Possibilités d'avancement : 3,01 - Soutien pour la formation : 2,92

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Eklund et Hallberg (2000)	Suède	Examiner la satisfaction au travail chez les ergothérapeutes travaillant dans le domaine des soins psychiatriques en Suède et étudier comment la supervision clinique, les aspects organisationnels et les caractéristiques démographiques contribuaient à leur satisfaction professionnelle	Explicatif (descriptif corrélationnel)	<p>N = 334 ergothérapeutes, enregistrés à l'Association suédoise des ergothérapeutes, travaillant en soins psychiatriques en 1996</p> <p>Genre : Femmes : 96 %</p> <p>Années d'expérience : 12 ans en moyenne (SD = 7 ans)</p>	<p>Collecte de données : Questionnaire comprenant 2 parties (40 items) notées sur une échelle ordinaire allant de 1 à 5</p> <p>Variables à l'étude : Organisation, supervision et satisfaction au travail</p>	<p>Moyenne des résultats de l'échelle des facteurs associés à la satisfaction au travail (un score faible signifie une haute satisfaction : 1= fortement en accord, 4= fortement en désaccord) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La satisfaction générale au travail incluant des expériences stimulantes et enrichissantes : 1,51 (SD = 0,46) - Communication et coopération avec les membres de l'équipe : 1,81 (SD = 0,52) - Rétroaction de la direction sur le travail : 2,08 (SD = 0,66) - L'influence/l'impact des patients sur leurs soins : 2,10 (SD = 0,62) ; La satisfaction étant plus faible pour le travail en hôpital par rapport au travail en clinique externe. - L'influence des proches sur les soins donnés aux patients : 2,88 (SD = 0,69) ; Perçu comme insatisfaisant

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Hasselkus et Dickie (1990)	États-Unis	Recueillir des données qualitatives concernant la signification de la pratique satisfaisante chez les ergothérapeutes	Descriptif qualitatif (phénoménologique)	N = 32 ergothérapeutes américains provenant de divers milieux de pratique, dont santé mentale, gériatrie, réadaptation physique, réadaptation socioprofessionnelle, difficultés d'intégration sensorielle et troubles développementaux	Collecte de données : Sondages postés aux les membres de l'American Occupational Therapy Association (AOTA) incluant une page permettant de décrire une situation qui était vraiment satisfaisante pour l'ergothérapeute	<p>5 thèmes associés à la satisfaction sont ressortis :</p> <p>Faire une différence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Associé aux changements dans la vie quotidienne des clients, par exemple commencer à lire, prendre soin d'un bébé, obtenir un congé d'une institution pour retourner dans la communauté, retourner au travail et connaître un changement d'attitude face à des situations de la vie <p>Se sentir valorisé par les autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être valorisé par les autres professionnels et les clients • Recevoir de la rétroaction des clients et de leurs familles • Le fait que les clients reviennent visiter le thérapeute <p>Sentiment d'initiative :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentiment d'être l'initiateur primaire d'une modalité thérapeutique plutôt que de simplement répondre à une référence prescrite • Surmonter les barrières et la résistance du client, du personnel ou du système de santé • Assumer le rôle d'<i>advocacy</i>

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Hasselkus et Dickie (1990) (suite)						<p>Sentiment d'inventivité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concevoir une pièce d'équipement • Avoir des idées d'activités perçues comme nouvelles et différentes • Surmonter un défi d'une manière nouvelle et créative • Perception de succès face à une nouvelle idée ou une nouvelle approche thérapeutique <p>Agréabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relation de réciprocité avec un client motivé, un traitement harmonieux et un résultat positif du traitement
Hasselkus et Dickie (1994)	États-Unis	Comprendre la nature des expériences satisfaisantes et insatisfaisantes dans la pratique en ergothérapie	Descriptif qualitatif (phénoménologique)	N = 148 ergothérapeutes de milieux de pratique variés sélectionnés aléatoirement à partir de l'American Occupational Therapy Association (AOTA)	Collecte de données : Courrier posté ayant une page pour chaque question phénoménologique, puis sondage téléphonique en raison du faible taux de réponse	<p>3 dimensions de la pratique ont émergé à travers le <i>storytelling</i> :</p> <p>Histoires de changement :</p> <p><u>Satisfaction :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aider le client à regagner des capacités et le contexte social qu'il avait avant le handicap • Contribuer à un changement positif • Aider le client à avoir une « vie fonctionnelle ».

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Hasselkus et Dickie (1994) (suite)				<p>Genre : Femmes : n = 139 (93,9 %) Hommes : n = 9 (6,1 %)</p> <p>Années d'obtention du diplôme : 1952-1990</p>		<p><u>Insatisfaction :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Thérapeute se sentant ou étant incapable d'apporter un changement • Amener une amélioration qui disparaît par la suite ou un changement nuisible • Le changement est moins grand que celui espéré • Les politiques organisationnelles qui mettent de la pression sur les thérapeutes pour augmenter leur charge de patients <p>Histoires de communauté :</p> <p><u>Satisfaction :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bien travailler ensemble • Partager des croyances et attentes similaires avec le client • Vision mutuelle du présent et espoirs pour le futur entre le thérapeute et le client • Surmonter des barrières (ex. : persuader un gestionnaire de considérer un point de vue différent) • Le sentiment de collaboration et d'engagement actif du client et sa famille

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Hasselkus et Dickie (1994) (suite)						<p><u>Insatisfaction :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Désaccord entre les croyances et attentes du client et celles du thérapeute • Être contrôlé par les structures institutionnelles et par les politiques • Être bloqué et contrôlé par une personne en autorité • Ne pas être valorisé par les autres professionnels de la santé ou le système de santé <p>Histoires de création :</p> <p><u>Satisfaction :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le thérapeute peut démontrer une expertise dans de multiples contextes en utilisant des compétences variées • Sentiment d'exhaustivité • Appliquer des compétences techniques tout en développant une relation avec le client <p><u>Insatisfaction :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sentir inadéquat dans ses compétences • Manque de connaissances ou d'outils • Manque de compétences • Causer du tort à un client involontairement • Besoin de demander de l'aide à un gestionnaire ou à autre thérapeute pour résoudre un problème technique

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Hughes (2003)	États-Unis	Déterminer comment le but de la réadaptation affecte la satisfaction au travail des ergothérapeutes travaillant avec des clients ayant un diagnostic du DSM-IV	Recherche à méthodes mixtes	N = 51 ergothérapeutes ont répondu au questionnaire et à l'échelle de satisfaction au travail « Kunin's Face scale », et 11 ont participé à la partie qualitative de l'étude	Collecte de données : Entrevue et observation	<p>Fréquence des thèmes liés à la satisfaction au travail dans le département de réadaptation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travail en soi : n = 41 - Responsabilité : n = 9 - Reconnaissance : n = 4 <p>Fréquence des thèmes liés à l'insatisfaction au travail dans le département de réadaptation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administration de l'organisation : n = 30 - Relations interpersonnelles : n = 6 - Supervision : n = 1
Jacobs (1994)	Non spécifié	Non spécifié	Résumé vulgarisé de la littérature	Non spécifié	Non spécifié	<p>La satisfaction au travail est associée à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'autonomie perçue - Avoir un gestionnaire avec une influence ascendante dans l'organisation et qui est capable de négocier les conflits avec le personnel - Relations interpersonnelles positives avec les collègues - Leadership du directeur de l'hôpital : Facilité du directeur à intégrer le département et les membres, à accomplir les objectifs organisationnels et à influencer l'administration de l'hôpital pour le bénéfice et le développement du personnel

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Jacobs (1994) (suite)						Facteurs associés à l'insatisfaction au travail : <ul style="list-style-type: none"> - Volume de travail - La rémunération - Type de client (ex. psychiatrique vs atteinte physique) - Déséquilibre entre le temps passé avec le client et d'autres fonctions (supervision, formation continue)
Jenkins (1991)	Irlande	1. Établir les facteurs qui peuvent être responsables de la problématique de recrutement 2. Identifier des éléments positifs de l'ergothérapie qui peuvent contribuer à attirer des employés	Descriptif quantitatif	N = 25 ergothérapeutes travaillant en Irlande du Nord Genre : Femmes : n = 24 (96 %) Hommes : n = 1 (4 %)	Collecte de données : Sondage sous forme de questionnaire postal Variables à l'étude : Caractéristiques de l'emploi, détails sur la carrière (satisfaction au travail, raisons de démissionner et aspects de l'emploi)	Facteurs associés à la satisfaction au travail par ordre d'importance (pourcentage de participants ayant indiqué ce facteur comme étant « très important ») : <ul style="list-style-type: none"> - Travail en équipe multidisciplinaire : 92 % - Quantité suffisante de personnel qualifié : 84 % - Formation supplémentaire et requalification : 76 % - Implication dans la prise de décision : 64 % - Aménagements des départements : 48 %

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Jenkins (1991) (suite)						<p>Facteurs associés à la satisfaction au travail par ordre d'importance (pourcentage de participants ayant indiqué ce facteur comme étant « important ») :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opportunités de promotions : 72 % - Horaire de travail flexible : 68 % - Soutien et supervision : 56 % - Aménagement des départements : 48 % - Accès à des installations de garde d'enfants : 40 %
Lange <i>et al.</i> (2022)	États-Unis	Comparer les carrières et les profils personnels des ergothérapeutes et des physiothérapeutes pour mieux comprendre l'état actuel des choses dans ces professions.	Mixte transversal : descriptif quantitatif et descriptif qualitatif (phénoménologique)	<p>N = 214 participants, dont des ergothérapeutes (n = 101) membres de l'American Occupational Therapy Association (AOTA) en provenance de 31 états différents et des physiothérapeutes.</p> <p>Genre : Femmes : n = 96 (95 %) Hommes : n = 5 (5 %)</p> <p>Années d'expérience : 16,32, ± 12,21 ans d'expérience</p>	<p>Collecte de données : Un sondage postal comportant 5 sections a été envoyé aux participants. Le sondage comptait 30 questions ouvertes et fermées.</p> <p>Variables à l'étude :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profil personnel - Profil sur l'éducation et le bagage - Profil de statut d'emploi (ancienneté, spécialité...) - Profil de satisfaction au travail - Profil de bien-être 	<p>Résultat de l'analyse MANOVA pour déterminer l'effet de la carrière sur la satisfaction au travail et le bien-être selon une échelle de 0 (= complètement en désaccord) à 7 (= complètement en accord) (basé sur 91 ergothérapeutes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction par rapport à leur carrière : 6,31 (SD = 0,84) - Considération des autres professions : 2,85 (SD = 1,95) - Compromission de la santé physique : 3,14 (SD = 1,61) - Compromission de la santé mentale : 2,96 (SD = 1,61) - Compromission des relations : 2,40 (SD = 1,54)

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
McCombie et Antanavage (2017)	États-Unis	Parmi les 4 objectifs présents au sein de cette étude, la suivante est en lien avec la satisfaction au travail : évaluer l'impact de la présence d'un mentor sur la satisfaction au travail et sur la transition positive d'étudiant à thérapeute	Mixte : approche d'enquête quantitative et descriptive interprétative	N = 202 ergothérapeutes américains membres de l'American Occupational Therapy Association (AOTA) Années depuis l'obtention du diplôme : 10 ans et moins : 35,5 %	Collecte de données : Sondage postal sous forme de questionnaire envoyé aléatoirement aux participants Variables à l'étude : Transition positive, satisfaction au travail, bon mentor, bonnes compétences cliniques, charge de travail réaliste, formation continue, établissement de relations professionnelles	Résultat de régression multilinéaire des prédicteurs de satisfaction au travail : - Présence d'un bon mentor : $\beta = 0,364$ (SD = 0,058) - Bonnes compétences cliniques : $\beta = 0,172$ (SD = 0,075) - Charge de travail réaliste : $\beta = 0,196$ (SD = 0,061) - Opportunités de formation continue de la part de l'employeur : $\beta = 0,130$ (SD = 0,051) - Mise en place de relations professionnelles avec le personnel non ergothérapeute : $\beta = 0,128$ (SD = 0,081)

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (*suite*)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Meade <i>et al.</i> (2005)	Australie	Comparer le niveau de satisfaction au travail d'un groupe d'ergothérapeutes hommes et femmes de Queensland en Australie	Descriptif quantitatif et inférentiel	<p>N = 113 ergothérapeutes australiens ayant participé sur une base volontaire</p> <p>Genre : Femmes : n = 67 (59,3 %) Hommes : n = 46 (40,7 %)</p> <p>Années d'obtention du diplôme : 1972-1981 : 2 % femmes, 1 % hommes 1982-1991 : 23 % femmes, 16 % hommes 1992-2001 : 42 % femmes, 29 % hommes</p>	<p>Collecte de données : Instrument standardisé sur la satisfaction au travail, soit les échelles du Job Descriptive Index (JDI) et du Job in General (JIG).</p> <p>Variables à l'étude : La satisfaction au travail en lien avec le travail actuel, le salaire actuel, les possibilités de promotion, la supervision et les collègues de travail</p>	<p>Facteurs contribuant le plus à la satisfaction au travail chez les ergothérapeutes (pourcentage F ; pourcentage H) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contact avec les clients : 31,3 % ; 26,1 % - Travail d'équipe : 26,9 % ; 17,4 % - Succès vécus par les clients : 25,4 % ; 23,9 % - Bonnes relations avec les collègues : 20,9 % ; 28,3 % - Respect des autres professionnels et du public : 14,9 % ; 19,6 % - Avoir des défis au travail : 6,0 % ; 19,6 % <p>Facteurs contribuant le plus à l'insatisfaction au travail chez les ergothérapeutes (H et F) (pourcentage H ; pourcentage F) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de reconnaissance et de respect des autres : 35,8 % ; 19,6 % - Excès de rédaction de rapports/ administration : 22,4 % ; 13,0 % - Ressources limitées : 19,4 % ; 15,2 % - Possibilité d'avancement limitée : 16,4 % ; 6,5 % - Faible supervision au travail : 14,9 % ; 13,0 % - Charge de travail et nombre de clients à sa charge élevés : 13,4 % ; 19,6 % - Mauvaises relations avec les collègues : 10,4 % ; 13,0 % - Limite du potentiel d'augmentation de salaire : 9,0 % ; 21,7 %

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Moore <i>et al.</i> (2006a)	Australie	Décrire les facteurs qui contribuent à la satisfaction et l'insatisfaction au travail des ergothérapeutes	Descriptif qualitatif (phénoménologique)	<p>N = 14 ergothérapeutes australiennes travaillant dans le secteur public</p> <p>Genre : Femmes : 100 %</p> <p>Années d'expérience : De 6 mois à plus de 20 ans</p>	<p>Collecte de données : Des entrevues semi-structurées ont été réalisées auprès des participantes afin qu'elles puissent discuter des sources de satisfaction et d'insatisfaction au travail pour permettre ainsi aux participants d'exprimer leurs expériences personnelles.</p>	<p>4 thèmes décrivant le phénomène de satisfaction au travail chez les ergothérapeutes :</p> <p>Carrière satisfaisante : Les participantes sont satisfaites de leur choix de carrière, apprécient leur rôle et l'étendue de leur travail. Des périodes d'insatisfactions sont toutefois présentes (ex. conflit spécifique), mais s'estompent avec le temps.</p> <p>Travailler avec des clients pour faire une différence : Le sentiment d'accomplissement lorsque les clients atteignent les objectifs, ainsi que les relations significatives développées avec les clients</p> <p>La diversité de l'ergothérapie : Le développement de compétences diversifiées et une participation à divers rôles professionnels. Chaque journée au travail comporte des défis et de la variété.</p> <p>L'autonomie en tant que cliniciennes : La liberté dont elles disposent pour planifier leur journée de travail et les séances d'intervention elles-mêmes, ainsi que pour trouver des solutions de manière indépendante</p>

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Moore <i>et al.</i> (2006a) (suite)						<p>2 thèmes décrivant le phénomène d'insatisfaction au travail chez les ergothérapeutes :</p> <p>Profession inconnue : Profession et rôle mal compris des collègues de travail, des clients et parfois des ergothérapeutes eux-mêmes. Les collègues et les gestionnaires non ergothérapeutes ont peu de considération pour le rôle de l'ergothérapeute. Le rôle des ergothérapeutes travaillant en santé mentale est difficile à définir et à expliquer aux autres.</p> <p>La nécessité de plus d'argent dans le système de santé : Budget du système de santé insuffisant pour répondre aux besoins du personnel ou des patients, ayant pour conséquence la suppression de postes d'ergothérapeutes ainsi que du retard dans le recrutement pour des postes vacants</p>
Moore <i>et al.</i> (2006b)	Australie	Déterminer par le biais des ergothérapeutes les comportements de leurs gestionnaires qui exercent une influence positive ou négative sur leur satisfaction au travail	Descriptif qualitatif (phénoménologique)	N = 14 ergothérapeutes australiennes du secteur public qui ont déjà eu un gestionnaire ergothérapeute	Collecte de données : Entrevues individuelles et semi-structurées sur les expériences des participantes jusqu'à ce que la saturation des données soit atteinte (14 entrevues)	<p>3 thèmes ont émergé en lien avec la satisfaction au travail :</p> <p>De bons gestionnaires se soucient de ceux qu'ils gèrent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité : Un gestionnaire que les employés peuvent aller voir pour des conseils sans crainte, à l'opposé d'un gestionnaire intimidant • Constance : Un gestionnaire constant dans ses comportements et son humeur

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Moore <i>et al.</i> (2006b) (suite)				<p>Genre : Femmes : 100 %</p> <p>Années d'expérience : De 6 mois à plus de 20 ans</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Encourageant : Un gestionnaire qui encourage les employés à se dépasser et qui leur donne la confiance de réussir <p>Il n'y a pas de place pour du favoritisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un gestionnaire doit fournir le même niveau d'attention et de considération à tous les employés. Les employés ayant une relation sur le plan personnel avec le gestionnaire ne sont pas traités équitablement aux yeux des autres, ce qui peut mener à de l'insatisfaction. <p>Un gestionnaire doit savoir ce qu'il fait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pratique clinique : Il doit avoir les capacités de faire du travail clinique et de réduire la charge des employés au besoin en prenant des dossiers • Advocacy : Il doit faire valoir les besoins de son département à ses supérieurs dans l'organisation • Communication : Il a une communication efficace et une capacité à résoudre les conflits entre les employés • Développement de politiques : Il établit les règles et s'assure que leur application est équitable

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Okerlund et al. (1995)	États-Unis	Identifier les facteurs clés potentiels pour le recrutement et la rétention des employés dans l'Utah en évaluant la satisfaction au travail, le recrutement et les besoins de rétention des ergothérapeutes	Sondage	N = 43 ergothérapeutes Genre : Femmes : n = 38 (88,4 %) Hommes : n = 5 (11,6 %)	Collecte de données : Questionnaire Variables à l'étude : Questions démographiques, recrutement, rétention, l'histoire du travail, satisfaction au travail, choix de carrière, formation professionnelle	5 facteurs les plus souvent mentionnés par les participants : - Le degré de liberté au travail - La possibilité de développer des compétences - Le salaire et les avantages sociaux - La possibilité de participer aux décisions organisationnelles - Le traitement positif par les collègues
Oven et Domajnko (2021)	Slovénie	Explorer des facteurs internes et externes du travail qui peuvent contribuer à la satisfaction professionnelle des ergothérapeutes travaillant en Slovénie	Mixte séquentielle exploratoire	N = 267 ergothérapeutes membres de la Slovenian Association of Occupational Therapists (SAOT)	Collecte de données : <u>Qualitatives</u> : Entrevues de 4 groupes de discussion (22 participants) <u>Quantitatives</u> : Creativity in Occupational Therapy Questionnaire (COTQ) en ligne (250 participants)	Résultats de l'analyse de régression pas à pas entre la satisfaction au travail et deux variables indépendantes : - Influence de la créativité sur la satisfaction au travail : $\beta = 0,472$, $p < 0,01$ - Routine de travail : $\beta = -0,167$

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Oven et Domajnko (2021) (suite)				<p>Genre :</p> <p><u>Quantitatif :</u> Femmes : n = 194 (93,3 %) Hommes : n = 14 (6,7 %)</p> <p><u>Qualitatif :</u> Femmes : n = 21 (95,5 %) Hommes : n = 1 (4,5 %)</p> <p>Années d'expérience : 19,6 ans en moyenne (SD = 11,8, partie qualitative) et 14,4 ans en moyenne (SD = 11,0, partie quantitative)</p>	<p>Variables à l'étude :</p> <p>Dépendantes : satisfaction au travail, créativité des ergothérapeutes</p> <p>Indépendantes : créativité et routine, liberté et autonomie, environnement encourageant</p>	<p>Moyenne des résultats de l'échelle entre la créativité et la satisfaction au travail (1 = fortement en désaccord ; 5 = fortement en accord) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La créativité contribue à la satisfaction globale au travail (M = 4,4 ; SD = 0,7) - La créativité est plus importante que la routine (M = 4,0 ; SD = 0,9) - Quand la routine prend plus de place, la satisfaction au travail est réduite (M = 3,9 ; SD = 0,8) <p>Facteurs associés à la satisfaction au travail (données qualitatives) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir un plus grand degré de liberté (pouvoir prendre des décisions) - Avoir une créativité prononcée au travail <p>Facteurs associés à l'insatisfaction au travail (données qualitatives) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recevoir peu ou pas de rétroaction de la part du client sur l'effort et la créativité investis

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (*suite*)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Painter <i>et al.</i> (1995)	États-Unis	Examiner le pouvoir prédictif des récompenses extrinsèques et intrinsèques sélectionnées collectivement et individuellement, en tant que déterminants de la satisfaction professionnelle globale chez les ergothérapeutes enregistrés travaillant à temps plein dans des établissements de soins ambulatoires	Explicatif (descriptif corrélational)	N = 117 ergothérapeutes membres de l'American Occupational Therapy Association (AOTA) et travaillant à temps plein dans un établissement de soins ambulatoires en Caroline du Nord, en Caroline du Sud ou en Virginie	Collecte de données : Questionnaire posté constitué de 4 parties	<p>Résultats de l'analyse de régression multivariée entre les récompenses intrinsèques et la satisfaction au travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Total des récompenses intrinsèques : $\beta = 0,675^*$ (prédicteur significatif) - Signification de la tâche : $\beta = 0,482^*$ - Autonomie dans la tâche : $\beta = 0,235^*$
				<p>Genre :</p> <p>Femmes : n = 106 (91 %)</p> <p>Hommes : n = 11 (9 %)</p>	<p>Variables à l'étude :</p> <p>- <u>Indépendantes</u> : Récompenses extrinsèques (conditions de travail, salaire, supervision et collègues) et intrinsèques (autonomie dans la tâche et implication dans la tâche)</p> <p>- <u>Dépendantes</u> : Satisfaction au travail</p>	<p>Résultats de l'analyse de régression multivariée entre les récompenses extrinsèques et la satisfaction au travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conditions générales de travail : $\beta = 0,272^*$, soit le seul facteur extrinsèque signifiant <p>La variance totale des variables indépendantes explique 57 % de la variance de la satisfaction au travail.</p> <p>$*p < 0.01$</p>

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Randolph (2005)	États-Unis	Vérifier quels sont les domaines intrinsèques et extrinsèques de la satisfaction au travail qui sont les plus prédictifs de la satisfaction professionnelle et du désir de demeurer en emploi des professionnels de la réadaptation	Explicatif (descriptif corrélational)	N = 328 ergothérapeutes membres de l'American Occupational Therapy Association (AOTA) (n = 102, 31 %), physiothérapeutes et orthophonistes, travaillant avec des clients plus de 60 % du temps Années d'expérience : 12 ans en moyenne pour tous les professionnels	Collecte de données : Sondage postal Variables à l'étude : Niveau de satisfaction au travail, désir de demeurer en emploi, facteurs extrinsèques et intrinsèques associés à l'emploi	Résultats de l'analyse de régression portant sur les prédicteurs de satisfaction au travail chez les ergothérapeutes : - Environnement en accord avec les valeurs professionnelles : $r = 0,449^*$ - Avoir des opportunités de croissance professionnelle : $r = 0,415^*$ - Proximité avec les collègues : $r = 0,262^*$ - Prodiguer des soins de qualité : $r = 0,196^*$ $*p < 0.01$
Richardson et Rugg (2006)	Royaume-Uni	Explorer les subtilités du changement de spécialité du champ de pratique des participants	Descriptif qualitatif (phénoménologique)	N = 10 ergothérapeutes qui ont changé de spécialité dans les 10 dernières années Genre : Femmes : n = 9 (90 %) Hommes : n = 1 (10 %) Années d'expérience : 7 à 20 ans	Collecte de données : Entrevues semi-structurées d'une durée d'une heure. Les premières entrevues sont basées sur la littérature et l'expérience professionnelle des auteurs.	2 catégories en lien avec la satisfaction au travail : Raisons pour changer de spécialité : • Personnelles : Faire quelque chose de différent dans le but d'avoir de la satisfaction • Professionnelles : Augmentation de la satisfaction lorsque l'ergothérapie est valorisée et que la charge de travail, les besoins de développement et les besoins professionnels sont équilibrés

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Richardson et Rugg (2006) (suite)					Les entrevues subséquentes ont exploré des thèmes supplémentaires soulevés par les participants de l'étude.	Effets liés au changement de spécialité : <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la satisfaction au travail
Scanlan <i>et al.</i> (2013)	Australie	Explorer les facteurs associés au bien-être au travail et les associations entre celui-ci et l'intention de quitter son emploi dans un groupe d'ergothérapeutes en santé mentale au travail	Explicatif (corrélational prédictif)	N = 103 ergothérapeutes australiens, travaillant en santé mentale comme domaine clinique principal Genre : Femmes : n = 94 (91,3 %) Hommes : n = 7 (6,8 %) Non spécifié : n = 2 (1,9 %)	Collecte de données : Sondage La satisfaction au travail a été mesurée par la question : « Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre travail dans son ensemble ? », notée de 0 (complètement insatisfait) à 10 (complètement satisfait).	Résultats de régression linéaire entre la satisfaction au travail et différents facteurs : - Équilibre travail-vie : r = 0,29** - Revenu et avantages sociaux : r = 0,32** - Satisfaction personnelle : r = 0,44*** - Reconnaissance et prestige : r = 0,48*** - Intention de quitter son emploi : r = -0,58***

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Scanlan <i>et al.</i> (2013) (suite)				Années d'expérience : Moins de 5 ans de pratique : 35 % 6-10 ans de pratique : 24,3 % 11-15 ans de pratique : 16,5 % 16-20 de pratique : 5,8 % 21-25 ans de pratique : 4,9 % Plus de 25 ans de pratique : 13,6 %	Variables à l'étude : Équilibre vie-travail, déséquilibre effort-récompense, satisfaction au travail, épuisement professionnel, engagement au travail, intention de démissionner	Résultats de l'analyse de régression multivariée entre la satisfaction au travail et différents facteurs : - Récompenses en termes de satisfaction personnelle : $\beta = 0,35^{***}$ - Récompenses en termes de reconnaissance et de prestige : $\beta = 0,33^{***}$ - Équilibre entre vie professionnelle et vie privée : $\beta = 0,20^{***}$ - Effort (compétences et énergie) : $\beta = -0,21^{***}$ La satisfaction au travail est le facteur le plus fortement associé à une faible intention de démissionner, prédisant 33 % de la variance. **p < 0.01; ***p < 0.001
Scanlan et Still (2013)	Australie	Examiner les facteurs liés à la satisfaction au travail, à l'intention de quitter son emploi et à l'épuisement professionnel auprès d'un groupe d'ergothérapeutes en santé mentale	Explicatif (corrélational prédictif)	N = 34 ergothérapeutes travaillant dans le service public de santé mentale d'une grande métropole en Australie	Collecte de données : Sondage dans lequel une question portait sur la satisfaction globale au travail : « Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre emploi actuel ? », évaluée sur une échelle de 10 points, où 1 = très insatisfait et 10 = très satisfait.	Résultats du test de t entre la satisfaction au travail et différents facteurs : - Les ergothérapeutes rapportant des difficultés avec le gestionnaire ont rapporté une plus faible satisfaction que ceux n'ayant pas de difficultés : $t_{32} = 3,53$; $p = 0.001$ - Les ergothérapeutes rapportant un stress ou de la fatigue ont rapporté une plus faible satisfaction que ceux n'ayant pas rapporté de stress ou fatigue : $t_{32} = 4,14$; $p < 0.001$

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Scanlan et Still (2013) (suite)				<p>Genre : Femmes : n = 27 (79,4 %) Hommes : n = 7 (20,6 %)</p> <p>Années d'expérience : 1-2 ans : 26,5 % 2-5 ans : 26,5 % 5-10 ans : 14,7 % 10-20 ans : 26,5 % Plus de 20 ans : 5,9 %</p>	<p>Variables à l'étude : <u>Dépendantes</u> : la satisfaction au travail, l'intention de démissionner, les deux éléments de l'épuisement professionnel (désengagement et épuisement)</p> <p><u>Indépendantes</u> : catégories d'exigences professionnelles et de ressources</p>	<p>- Ceux ayant été attiré par le bon salaire d'un poste de travail ont rapporté une plus faible satisfaction au travail que ceux qui n'ont pas rapporté ce facteur comme étant attrayant : $t_{32} = -3,40 ; p = 0.002$</p> <p>Résultats de l'analyse corrélacionnelle bivariée entre la satisfaction au travail et différents facteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intention de démissionner : $r = -0,46^{**}$ - Désengagement : $r = -0,51^{**}$ - Épuisement : $r = -0,45^{**}$ - Rétroaction : $r = 0,44^{**}$ - Récompenses : $r = 0,50^{**}$ - Soutien social : $r = 0,36^*$ <p>*$p < 0.05$; **$p < 0.01$</p> <p>Résultats de l'analyse de régression multivariée entre la satisfaction au travail et différents facteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les récompenses, soit par la rémunération et par la reconnaissance des gestionnaires et des collègues : $\beta = 0,50 (p = 0.003)$ - Les exigences cognitives, soit le fait d'avoir des défis au travail est un aspect positif du travail : $\beta = 0,31 (p = 0.002)$

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Scanlan et Still (2013) (suite)						<p>Résultats du sondage quant aux facteurs positifs associés au poste d'ergothérapeute :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une bonne équipe de soutien (n = 20, 69 %) - Travail intéressant et comportant des défis (n = 10, 34 %) - Les clients (n = 9, 31 %) - La variété (n = 7, 24 %) <p>Résultats du sondage quant aux facteurs négatifs associés au poste d'ergothérapeute :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise gestion de l'organisation (n = 6, 23 %) - Charge de travail (n = 6, 23 %) - Difficultés avec le gestionnaire/mauvaise gestion de l'équipe (n = 4, 15 %) - Mauvaise communication au sein de l'équipe (n = 4, 15 %) - Problèmes administratifs/travail de bureau (n = 4, 15 %)

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Shiri (2006)	Nouvelle-Zélande	Explorer les facteurs qui influencent la satisfaction au travail des ergothérapeutes qui œuvrent dans des établissements de soins aigus	Descriptif qualitatif	<p>N = 20 ergothérapeutes pratiquant en soins aigus en santé physique dans les hôpitaux en Nouvelle-Zélande</p> <p>Genre : Femmes : n = 18 (90 %) Hommes : n = 2 (10 %)</p> <p>Années d'expérience : 1-3 ans : 90 % 4 ans et plus : 10 %</p>	<p>Collecte de données : 4 groupes de discussion de 5 participants ont été réalisés.</p>	<p>Thèmes reliés à la satisfaction au travail :</p> <p><u>Soutien des autres membres de l'équipe :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Remplacement en cas d'absence, conseils professionnels donnés pour régler des problèmes, supervision formelle, références appropriées de l'équipe, collaboration avec des ergothérapeutes expérimentés et rassemblements/sorties sociales <p><u>Supervision :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reçue par des ergothérapeutes plus expérimentés <p><u>Travailler dans une équipe multidisciplinaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutien reçu par l'équipe qui comprend d'autres professionnels, tels que des travailleurs sociaux, des physiothérapeutes et des orthophonistes <p>Thèmes reliés à l'insatisfaction au travail :</p> <p><u>Les réalités de travailler dans une équipe multidisciplinaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de compréhension du rôle de l'ergothérapeute : référence inappropriée par les médecins ou au mauvais moment • Manque de statut professionnel : manque de respect face aux connaissances et compétences en ergothérapie par les médecins et la direction • Obstacles à la communication : pauvre communication entre les ergothérapeutes et les médecins référents face aux soins des patients

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Smith (2000)	États-Unis	Déterminer comment les changements dans le style de gestion et dans le processus de planification des traitements traditionnels ont affecté les caractéristiques de la satisfaction au travail des ergothérapeutes	Descriptif quantitatif	N = 74 ergothérapeutes ou assistants en ergothérapie pratiquant aux États-Unis	<p>Collecte de données : Sondages distribués à 20 organisations qui consistent en 2 échelles de 5 niveaux</p> <p>Variables à l'étude : La structure de supervision perçue, le processus de planification du traitement du patient et les composantes du Job Diagnostic Survey (la rétroaction du travail, l'autonomie, la signification de la tâche et la variété des compétences)</p>	<p>Caractéristiques du travail ayant le plus grand impact sur la satisfaction au travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autonomie : la mesure selon laquelle le travail offre une liberté, une indépendance et une discrétion dans la planification du travail et dans la détermination des procédures à utiliser - Tâches significatives : la mesure selon laquelle le travail a un impact substantiel sur la vie d'autres personnes, qu'elles soient dans l'organisation immédiate ou à l'extérieur - La rétroaction sur le travail : la mesure selon laquelle la personne exécutant des activités de travail s'est fait fournir des informations directes et claires sur son efficacité et sa performance - Variété de compétences : la mesure selon laquelle le travail nécessite une variété d'activités dans l'exécution du travail, impliquant l'utilisation de compétences et de talents différents

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Taylor <i>et al.</i> (1995)	Canada	Décrire la méthode utilisée pour recueillir l'information, les avantages et les inconvénients d'un système de rotation par rapport à un système de non-rotation tels que décrits par les thérapeutes à travers le Canada, et les facteurs qui ont été pris en compte lors de la prise de décision concernant la rotation du personnel	Descriptif quantitatif	<p>N = 20 ergothérapeutes ayant répondu au questionnaire 1 et N = 22 ergothérapeutes ayant répondu au questionnaire 2</p> <p>Années d'expérience : 4,1 ans en moyenne</p>	<p>Collecte de données : 2 questionnaires</p> <p>Variables à l'étude : Attributs de carrière (qualité des soins, travail d'équipe, reconnaissance professionnelle et défis au travail), satisfaction au travail</p>	<p>La rotation pourrait diminuer la satisfaction au travail pour les thérapeutes ayant déjà travaillé dans un système avec rotation, mais qui veulent désormais se spécialiser.</p> <p>Pourcentage des facteurs importants en lien avec la satisfaction au travail des cliniciens et qui sont plus facilement applicables dans un système sans rotation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La qualité des soins (91 %) - Le travail d'équipe (86 %) - La communication (64 %) - La reconnaissance professionnelle (86 %) - Les défis (36 %) <p>Selon les cliniciens préférant un système sans rotation (73 %), ce dernier permettrait d'atteindre la satisfaction au travail.</p>

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
Wagner <i>et al.</i> (2014)	Canada	Développer et tester un modèle qui examine les relations entre la théorie de l'autonomisation sur le lieu de travail, l'état d'esprit au travail et le leadership résonnant, et mesurer les perceptions de l'état d'esprit au travail par les physiothérapeutes et les ergothérapeutes	Mixte : explicatif (descriptif corrélational) et descriptif qualitatif	<p>N = 270 participants ergothérapeutes (n = 101) et physiothérapeutes d'un échantillon stratifié travaillant dans le secteur public en Alberta</p> <p>Années d'expérience : Moins d'un an : n = 3 (4,2 %) 1-10 ans : n = 40 (41,7 %) 10-20 ans : n = 29 (23,6 %) 20-30 ans : n = 21 (20,8 %) Plus de 30 ans : n = 8 (9,7 %)</p>	<p>Collecte de données : Sondage envoyé par courriel, puis par la poste, combinant 6 questionnaires, dans lequel la satisfaction était mesurée avec une échelle de Likert allant de 1 à 7</p> <p>Variables à l'étude : L'autonomisation structurelle, l'autonomisation psychologique, le « <i>spirit at work</i> » (SAW), le leadership résonnant, la satisfaction au travail, l'engagement organisationnel</p>	<p>Résultats des coefficients de cheminement ayant un effet positif sur la satisfaction au travail des ergothérapeutes ($p < 0.05$) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Direction présente, donc qui investit son temps et son énergie à développer des relations et à gérer les émotions au travail (0,43) - L'autodétermination, donc le sentiment de contrôle d'un employé par rapport à son travail (0,38) <p>Amélioration de la satisfaction au travail par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le soutien social et organisationnel - Du coaching de la part de la direction - Besoins d'opportunité de défis au travail incluant le développement de nouvelles compétences - Information sur les buts et valeurs des gestionnaires - Rétroaction régulière sur la performance de travail - La présence en quantité suffisante de personnel permettant de compléter adéquatement le travail incluant les notes et autre travail de bureau

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
de Wesley et Clemson (1992)	Australie	Identifier les thèmes de la satisfaction au travail dans un service d'ergothérapie dans le contexte du modèle de Herzberg	Descriptif qualitatif	N = 26 membres du département d'ergothérapie travaillant dans un hôpital universitaire à Sydney en Australie.	Collecte de données : 4 groupes de discussion ont été réalisés (les participants ont été aléatoirement attirés à un groupe).	<p>Les thèmes ressortis ont été divisés en facteurs de motivation et d'hygiène selon le modèle conceptuel utilisé :</p> <p><u>Facteurs motivationnels :</u></p> <p>Reconnaissance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction : Identité professionnelle (bon rapport entre l'équipe multidisciplinaire et l'ergothérapeute bien perçu par le personnel médical), identité au département (la reconnaissance de l'équipe multidisciplinaire est plus significative que celle du département d'ergothérapie) • Insatisfaction : Identité professionnelle (travailler seul et travail divisé entre ' secteurs), identité au département (travail seul, manque de soutien et de reconnaissance), reconnaissance du travail réalisé (inconscience du travail des autres et besoin de reconnaissance du travail accompli)

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
de Wesley et Clemson (1992) (suite)						<p>Le travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction : contact et soins du patient (sentiment d'efficacité, aider quelqu'un à s'améliorer), communication avec le personnel médical (l'étendue et la pertinence des références) • Insatisfaction : communication avec le personnel médical (lorsque l'identité professionnelle est moins considérée et lorsque l'équipe n'est pas bien définie) <p>Relations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction : bonne relation avec l'équipe multidisciplinaire (soutien, reconnaissance du rôle de l'ergothérapeute et opportunités de socialiser), développer une relation avec le patient • Insatisfaction : manque de réseautage informel dans le département d'ergothérapie <p>Responsabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction : choisir ses propres buts et orientations, haut degré d'autonomie <p>Réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction : obtenir de l'expérience et développer des compétences via la spécialisation

Tableau 1 : Extraction de données des articles quantitatifs, qualitatifs et mixtes (suite)

Auteur(es) et année	Pays	Objectif de l'étude	Devis	Population	Méthodologie	Résultats
de Wesley et Clemson (1992) (suite)						<p><u>Facteurs d'hygiène :</u></p> <p>Conditions de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction : rotation de travail (nouvelle énergie et enthousiasme du nouveau personnel) • Insatisfaction : environnement physique dans lequel le personnel travaille (manque d'espace, manque de fenêtres, isolation), perturbations dans le bureau (partage de bureaux et de téléphones), uniformes de travail, rotation de travail (amène pression et conflits), charge de travail fluctuante et problèmes organisationnels, manque de soutien pour la formation <p>Qualité de supervision :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction : la supervision et le soutien sont disponibles pour les thérapeutes plus jeunes lorsque nécessaire • Insatisfaction : le personnel plus vieux manque de supervision clinique formelle et de possibilités de développement professionnel <p>Politique et administration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insatisfaction : changements de la structure de l'organisation, faire les statistiques (qui ne reflètent pas tout le travail fait et prennent du temps à faire), rencontres d'équipe inefficaces <p>Salaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insatisfaction : salaire trop faible en fonction de la formation et des responsabilités professionnelles

1. Effectuer une synthèse des résultats : analyse thématique

L'analyse thématique a permis de faire ressortir six thèmes contribuant à la satisfaction et à l'insatisfaction au travail des ergothérapeutes : (1) les conditions de travail, (2) les relations avec les membres de l'organisation, (3) l'autonomie professionnelle, (4) la reconnaissance, (5) la clientèle, (6) les caractéristiques personnelles de l'ergothérapeute. Ces thèmes ainsi que leurs sous-thèmes sont présentés dans le tableau 2.

Tableau 2 : thèmes et sous-thèmes

Thèmes	Sous-thèmes
Les conditions de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Les ressources au travail - L'organisation du travail - Les opportunités au travail
Les relations avec les membres de l'organisation	<ul style="list-style-type: none"> - Les relations avec les collègues - Les relations avec les gestionnaires et la direction
L'autonomie professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - La responsabilité - La liberté - Le sentiment de créativité - L'initiative
La reconnaissance	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun sous-thème
La clientèle	<ul style="list-style-type: none"> - Les relations avec les clients - L'impact de l'intervention sur le client
Les caractéristiques personnelles de l'ergothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> - Le développement professionnel - Le sentiment face à la carrière - Les facteurs de santé

Les thèmes sont présentés en ordre décroissant d'importance, déterminée en fonction de notre interprétation de leur impact sur le travail, à savoir si les facteurs sont présents de manière temporaire ou continue dans le temps, ainsi que la gravité de leurs conséquences sur les ergothérapeutes. L'ordre a également été choisi en fonction de la force d'association entre les facteurs et la satisfaction ou l'insatisfaction au travail dans les articles à devis quantitatif et mixte. Finalement, l'importance des facteurs a été établie selon leur fréquence d'apparition dans les différents articles. En effet, certains facteurs étaient présents à ' reprises, et ce, dans ' articles. De plus, il est à noter qu'une traduction libre de certaines citations est incluse dans l'explication des thèmes. Dans les prochaines sections, les détails des thèmes et sous-thèmes seront fournis.

(1) Les conditions de travail : Celles-ci réfèrent aux éléments organisationnels et à tout ce qui touche de près ou de loin à l'accomplissement du travail des ergothérapeutes dans leur emploi. Trois principaux sous-thèmes sont ressortis. Le premier porte sur les ressources au travail. En effet, la satisfaction au travail des

ergothérapeutes est présente lorsque les milieux de travail ont à leur disposition des ressources humaines permettant d'avoir une quantité suffisante de thérapeutes en poste (Jenkins, 1991; Wagner *et al.*, 2014). De cette manière, ils peuvent terminer leurs obligations professionnelles dans le temps imparti. De plus, le fait que l'employeur fournisse des opportunités de formation continue ainsi qu'une aide financière pour celle-ci contribue à la satisfaction des ergothérapeutes (McCombie et Antanavage, 2017). À l'inverse, le manque de budget et les ressources limitées dans le système de santé pour répondre aux besoins des clients ainsi que des professionnels, par exemple en ce qui a trait au soutien et à la formation, sont associés à l'insatisfaction (de Wesley et Clemson, 1992; Meade *et al.*, 2005; Moore *et al.*, 2006a). Une autre conséquence de ce problème est présentée par un ergothérapeute dans l'article de Moore *et al.* (2006a) : « Au début, nous avons huit postes d'ergothérapeute et maintenant nous sommes tombés à quatre, et bientôt il y en aura trois... Nous sommes sous-financés et ils veulent retarder le recrutement pour économiser de l'argent. » (p. 24). Le deuxième sous-thème est l'organisation du travail; il ressort de cela que la satisfaction découle d'une charge de travail réaliste (McCombie et Antanavage, 2017; Richardson et Rugg, 2006), un horaire de travail flexible (Jenkins, 1991) et un équilibre entre le travail et la vie privée (Scanlan *et al.*, 2013). À l'inverse, une surcharge de travail (ex. : un nombre exagéré de clients à sa charge) (Jacobs, 1994; Meade *et al.*, 2005; Scanlan et Still, 2013), un déséquilibre entre le temps passé avec le client et les autres fonctions (Jacobs, 1994), une proportion supérieure de temps passé à travailler avec des aides techniques (Bonsaksen *et al.*, 2023) et le fait de devoir remplir des statistiques (de Wesley et Clemson, 1992) sont associés à l'insatisfaction au travail. Contrairement aux autres facteurs, il subsiste une incertitude entre les écrits à savoir si la rotation du personnel amène une satisfaction ou une insatisfaction au travail (de Wesley et Clemson, 1992; Taylor *et al.*, 1995). Le troisième sous-thème réfère aux opportunités au travail : le fait d'avoir des occasions de vivre des expériences diversifiées et stimulantes (Eklund et Hallberg, 2000) et de participer aux décisions organisationnelles (Okerlund *et al.*, 1995), les possibilités de promotion et de croissance personnelle (Bordieri, 1988; Davis et Bordieri, 1988; Jenkins, 1991; Randolph, 2005; Wagner *et al.*, 2014) ainsi qu'un salaire avantageux sont liés à la satisfaction au travail (Bordieri, 1988; Davis et Bordieri, 1988; Okerlund *et al.*, 1995). L'inverse de ces éléments est plutôt lié à l'insatisfaction au travail. Par exemple, de Wesley et Clemson (1992) mentionnent qu'après les quatre années d'études universitaires, le salaire d'un nouveau diplômé peut être plus bas que certains emplois ne nécessitant pas de formation.

(2) Les relations avec les membres de l'organisation : Ce thème porte sur les divers liens et interactions entre les différents acteurs faisant partie de l'environnement social au travail. Le premier sous-thème, les relations avec les collègues de travail, incluant les ergothérapeutes et les autres professionnels de la santé, comprennent des relations positives (Bordieri, 1988; Davis et Bordieri, 1988; de Wesley et Clemson, 1992; Jacobs, 1994; Hasselkus et Dickie, 1994; McCombie et Antanavage, 2017; Meade *et al.*, 2005), une communication adéquate (de Wesley et Clemson, 1992; Eklund et Hallberg, 2000; Taylor *et al.*, 1995), le travail d'équipe (Bonsaksen *et al.*, 2023; de Wesley et Clemson, 1992; Jenkins, 1991; Meade *et al.*, 2005; Shiri, 2006; Taylor *et al.*, 1995) ainsi qu'une bonne coopération avec les collègues (Eklund et Hallberg, 2000) et sont liés à la satisfaction au travail. De plus, le soutien offert par les autres professionnels de la santé

(Jenkins, 1991; Shiri, 2006), la présence d'un bon mentor (McCombie et Antanavage, 2017), la qualité de la supervision (de Wesley et Clemson, 1992; Davis et Bordieri, 1988), la supervision pour les jeunes thérapeutes (de Wesley et Clemson, 1992) et la supervision par des ergothérapeutes plus expérimentés (Shiri, 2006) sont tous des facteurs liés à la satisfaction. Toutefois, de mauvaises relations au travail avec les autres professionnels (Hughes, 2003; Lange *et al.*, 2022; Meade *et al.*, 2005) ainsi qu'une pauvre communication entre les ergothérapeutes, les médecins référents (Shiri, 2006) et les autres membres de l'équipe (de Wesley et Clemson, 1992; Scanlan et Still, 2013) sont associées à l'insatisfaction. De surcroît, une faible supervision (Meade *et al.*, 2005) et le fait que le personnel plus âgé manque de supervision clinique formelle (de Wesley et Clemson, 1992) mènent aussi à l'insatisfaction. En lien avec le deuxième sous-thème, les relations avec les gestionnaires et la direction, le fait d'avoir un gestionnaire compétent qui offre du soutien dans le quotidien et lors de la gestion de conflits (Moore *et al.*, 2006b) est un facteur de satisfaction, tout comme un gestionnaire qui donne une rétroaction régulière des performances de l'ergothérapeute (Smith, 2000) ainsi que la direction qui en donne sur son travail (Eklund et Hallberg, 2000). Il apparaît également qu'un gestionnaire qui ne fait pas de favoritisme envers les employés, c'est-à-dire qui fournit le même niveau d'attention et de considération à tous (Moore *et al.*, 2006b), contribue à la satisfaction. À l'inverse, un gestionnaire ayant des liens plus personnels, par exemple une relation d'amitié, avec certains employés, qui de ce fait ne seraient pas traités équitablement aux yeux des autres, crée de l'insatisfaction (Moore *et al.*, 2006b). De plus, une direction qui présente du leadership (Jacobs, 1994), prend le temps de développer des relations, fait du coaching et informe les ergothérapeutes sur les buts et les valeurs des gestionnaires (Wagner *et al.*, 2014) favorise la satisfaction au travail. Par ailleurs, le fait d'avoir des difficultés avec les gestionnaires (Scanlan et Still, 2013), une mauvaise gestion de l'équipe (Scanlan et Still, 2013), être bloqué par une personne ayant plus d'autorité (Hasselkus et Dickie, 1994) ou devoir demander l'aide d'un gestionnaire ou d'un autre thérapeute pour résoudre un problème technique (Hasselkus et Dickie, 1994) contribue à l'insatisfaction.

(3) L'autonomie professionnelle : Ce thème fait référence au contrôle que l'ergothérapeute perçoit par rapport à la réalisation de son travail. Le thème de l'autonomie, en soi, représente un facteur associé à la satisfaction au travail et ressort dans ' articles (de Wesley et Clemson, 1992; Jacobs, 1994 ; Meade *et al.*, 2005; Moore *et al.*, 2006a; Oven et Domajnko, 2021; Painter *et al.*, 1995; Smith, 2000). Les quatre sous-thèmes qui ont émergé, soit la responsabilité, la liberté, le sentiment de créativité et l'initiative, sont favorables à la satisfaction au travail. La responsabilité réfère au fait de pouvoir faire des choix (Bordieri, 1988; Davis et Bordieri, 1988; de Wesley et Clemson, 1992; Hugues, 2003). La liberté correspond au fait que l'ergothérapeute ait de l'autodétermination (Wagner et al, 2014), de l'indépendance (Smith, 2000), de la flexibilité face à la planification de ses interventions et de sa journée de travail (Moore *et al.*, 2006a), incluant le choix de l'horaire (Smith, 2000) et d'un degré de liberté à son travail (Oven et Domajnko, 2021; Okerlund *et al.*, 1995). Le sentiment de créativité est intimement lié au travail d'ergothérapeute et comprend le fait de concevoir une pièce d'équipement, de mettre en place des activités nouvelles et différentes, de surmonter un défi de manière créative (Hasselkus et Dickie, 1990) et d'être créatif en soi (Hasselkus et Dickie, 1990; Oven et Domajnko, 2021). L'initiative renvoie au fait d'aller au-delà de la demande de référence

prescrite, par exemple en entreprenant des modalités thérapeutiques et en introduisant d'autres services dont le client a besoin (Hasselkus et Dickie, 1990).

(4) La reconnaissance : Ce thème aborde les diverses façons de reconnaître les réalisations et les efforts fournis par les ergothérapeutes dans le cadre de leur travail, ainsi que la reconnaissance du rôle d'ergothérapeute. Le fait que la profession soit valorisée dans le milieu de travail, y compris par les autres professionnels et les clients, entraîne plus de satisfaction au travail (Hasselkus et Dickie, 1990; Richardson et Rugg, 2006). À l'inverse, un manque de reconnaissance de la part des collègues, de respect (Meade *et al.*, 2005; Shiri, 2006) et de compréhension du rôle de l'ergothérapeute, qui est souvent associé au seul fait de délivrer de l'équipement (Shiri, 2006) et un manque de valorisation par les autres professionnels ou par le système de santé (Hasselkus et Dickie, 1994) sont liés à l'insatisfaction. La reconnaissance professionnelle de la part des gestionnaires et des collègues de travail (de Wesley et Clemson, 1992; Davis et Bordieri, 1988; Hughes, 2003; Taylor *et al.*, 1995), le degré d'influence perçu par l'ergothérapeute dans son milieu de travail (Bonsaksen *et al.*, 2023) ainsi que les récompenses intrinsèques, comme l'implication dans la tâche (Painter *et al.*, 1995), sont tous des facteurs de satisfaction. Enfin, les récompenses, incluant la rémunération et le prestige, seraient liées à la satisfaction (Scanlan et Still, 2013; Scanlan *et al.*, 2013).

(5) La clientèle : Ce thème représente les interactions que l'ergothérapeute a avec ses clients ainsi que les effets qu'ont les séances d'ergothérapie sur eux. Le premier sous-thème porte sur la relation interpersonnelle qui se développe entre l'ergothérapeute et son client. L'évolution de cette relation est un processus qui comporte plusieurs éléments qui sont tous des facteurs pouvant améliorer la satisfaction, dont l'application de compétences techniques, le partage d'attentes et de croyances, la collaboration avec le client et sa famille ainsi que la rétroaction obtenue du client durant la thérapie (Hasselkus et Dickie, 1990 ; Hasselkus et Dickie, 1994). À l'opposé, les ergothérapeutes ressentent de l'insatisfaction lorsque les attentes et les croyances divergent entre eux et leurs clients (Hasselkus et Dickie, 1994) ainsi que lorsqu'ils font face à certains types de clientèle, par exemple en psychiatrie (Jacobs, 1994). Le deuxième sous-thème porte sur les conséquences des séances d'ergothérapie sur les clients. En effet, leur faire vivre des succès, avoir le sentiment d'impacter leur quotidien ou encore de leur permettre d'obtenir des résultats positifs, comme une amélioration de leurs capacités, de leur fonctionnement dans les soins personnels et les loisirs ou de l'utilisation de leur main affectée, augmentent la satisfaction au travail de l'ergothérapeute (Chang et Hasselkus, 1998; Hasselkus et Dickie, 1990; Hasselkus et Dickie, 1994; Meade *et al.*, 2005). C'est aussi le cas si la réadaptation permet aux patients de demeurer à leur domicile, à l'école ou au travail ou d'y retourner (Chang et Hasselkus, 1998; Hasselkus et Dickie, 1994). À l'inverse, l'insatisfaction au travail est présente lorsque les résultats obtenus ne sont pas ceux escomptés, par exemple la non-obtention des changements attendus par le thérapeute, la non-réalisation des attentes du client, la perte des gains et l'absence de guérison (Chang et Hasselkus, 1998; Hasselkus et Dickie, 1994). Les ergothérapeutes sont également insatisfaits lorsqu'ils ne sont pas en mesure de venir en aide au patient, par exemple lorsqu'un plateau est atteint ou lorsqu'ils ne peuvent pas aider un client à reprendre sa carrière ou à apporter un changement à son état (Chang et Hasselkus,

1998). Il y a également de l'insatisfaction lorsque le patient n'adhère pas à la thérapie, en raison d'attentes divergentes ou d'un refus de sa part de participer à la thérapie.

(6) Les caractéristiques personnelles de l'ergothérapeute : Ce thème représente les valeurs, les compétences, les éléments de la personnalité ou les sentiments présents chez les ergothérapeutes. Le premier sous-thème réfère au développement professionnel. On remarque que la satisfaction au travail est favorisée lorsque les ergothérapeutes progressent professionnellement, par exemple en acquérant de bonnes compétences cliniques (McCombie et Antanavage, 2017), en gagnant de l'expérience, en accroissant leurs compétences (Bonsaksen *et al.*, 2023; de Wesley et Clemson, 1992; Okerlund *et al.*, 1995), en participant aux activités de recherche et de développement (Bonsaksen *et al.*, 2023) et en faisant face à des opportunités et des défis au travail (Scanlan et Still, 2013; Wagner *et al.*, 2014). À l'opposé, un manque de connaissances ou de compétences, une absence de changement ou le fait de faire des erreurs sont considérés comme des causes de l'insatisfaction au travail (Hasselkus et Dickie, 1994). En ce qui concerne le sous-thème des sentiments face à la carrière, le fait d'avoir effectué un choix de carrière satisfaisant est associé à la satisfaction au travail (Moore *et al.*, 2006a). De plus, les sentiments d'exhaustivité (Hasselkus et Dickie, 1994) et d'accomplissement ainsi que l'atteinte de ses objectifs personnels sont liés à la satisfaction (Davis et Bordieri, 1988; Meade *et al.*, 2005). Les ergothérapeutes qui ont une préférence pour le mode instructeur rapportent une satisfaction au travail plus élevée comparativement à ceux qui préfèrent un autre mode (Carstensen et Bonsaksen, 2018). Le fait d'avoir du succès avec une nouvelle idée ou une nouvelle approche thérapeutique est également lié à la satisfaction (Hasselkus et Dickie, 1990). En revanche, l'intention de quitter son emploi est ressortie comme étant associée à l'insatisfaction au travail en lien avec le domaine de la santé mentale (Scanlan *et al.*, 2013; Scanlan et Still, 2013). Pour ce qui est du sous-thème touchant les facteurs de santé, la compromission de la santé physique et/ou de la santé mentale (Lange *et al.*, 2022), l'épuisement (Scanlan *et al.*, 2013), le désengagement, le stress ou la fatigue (Scanlan et Still, 2013) sont tous des facteurs qui peuvent nuire à la satisfaction au travail.

DISCUSSION

À notre connaissance, cette revue de portée est la première de ce type à étayer les facteurs associés à la satisfaction ainsi qu'à l'insatisfaction au travail des ergothérapeutes cliniciens. Sa pertinence est soutenue par le fait que, comparés à la revue systématique de Mertala *et al.* (2022), les articles sélectionnés comprennent des recherches quantitatives, qualitatives, mixtes et de la littérature grise. De plus, comme les résultats présentent les facteurs associés à la satisfaction et à l'insatisfaction au travail, cela permet d'avoir une perception plus globale sur le sujet. Malgré les différences des approches utilisées par notre recension et par celle de Mertala *et al.* (2022), quelques liens existent entre les résultats. Par exemple, les facteurs extrapersonnels dans l'étude de Mertala *et al.* (2022) peuvent correspondre aux facteurs liés à la clientèle et aux conditions de travail, les facteurs interpersonnels correspondent aux facteurs de relations et de soutien avec les membres de

l'organisation ainsi que la reconnaissance, et les facteurs intrapersonnels correspondent aux caractéristiques personnelles de l'ergothérapeute ainsi qu'à l'autonomie professionnelle.

Quant au cadre théorique utilisé, soit le Job Demands-Resources (figure 1), une association existe entre les concepts de demandes et de ressources au travail de ce modèle et les thèmes de l'analyse thématique. Par exemple, le thème de l'autonomie professionnelle est associé aux ressources au travail, alors que les autres thèmes ressortis sont partagés au sein des deux catégories. Les facteurs impactant positivement la satisfaction au travail sont associés aux ressources au travail et privilégient l'obtention de résultats organisationnels favorables. À l'opposé, les facteurs impactant négativement la satisfaction au travail sont associés aux exigences du travail et contribuent à des résultats organisationnels défavorables. De plus, un même facteur peut être classé comme une ressource ou une exigence du travail, selon qu'il est formulé positivement ou négativement, ce qui est explicité dans les thèmes des conditions de travail et dans celui des relations et du soutien des membres de l'organisation. Les thèmes de la reconnaissance, de la clientèle ainsi que les sous-thèmes du développement professionnel et du sentiment face à la carrière présentent des facteurs associés à la fois aux concepts de ressources et des exigences du travail. Le sous-thème concernant la santé est quant à lui associé aux tensions du modèle en fonction des définitions établies précédemment. En effet, il représente des facteurs qui surgissent à la suite de l'exposition à d'autres facteurs négatifs et qui impactent à leur tour négativement la satisfaction au travail. Bref, l'utilisation du modèle a donc du sens, car celui-ci peut être perçu comme un balancier entre les différentes exigences et ressources au travail. En effet, c'est l'ensemble des facteurs présents dans un milieu de travail qui fait en sorte que le travailleur vit de la satisfaction ou de l'insatisfaction.

Étant donné que 11 articles (39,3 %) de notre étude ont été publiés avant les années 2000, il est possible que certains résultats ne reflètent pas nécessairement la réalité du contexte actuel concernant les facteurs associés à la satisfaction et l'insatisfaction au travail, car certains de ces facteurs ont pu changer depuis ce temps. Par exemple, la profession a évolué avec l'augmentation d'une pratique fondée sur les faits scientifiques (Law et MacDermid, 2014) et sur des concepts apportés par les sciences de l'occupation (Clark et Lawlor, 2009). De plus, dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, les ergothérapeutes ont dû adapter leur pratique pour continuer de pouvoir prodiguer des services à leurs clients, par exemple, par la télépratique (Abbott-Gaffney *et al.*, 2022), avec ses impacts potentiels sur la satisfaction au travail.

Dix-huit des études sélectionnées (64,3 %) comprenaient des ergothérapeutes travaillant dans des milieux de travail différents et neuf d'entre elles (32,1 %) présentaient un échantillon d'ergothérapeutes pratiquant avec des clientèles diverses. Il est donc difficile de généraliser les résultats à un contexte clinique spécifique. De plus, la grande majorité des ergothérapeutes ayant participé aux études pratiquaient dans le système public. Ainsi, comme le contexte dans le privé et en milieu scolaire était minoritaire, les résultats de l'étude ne reflètent possiblement pas les réalités de la satisfaction et de l'insatisfaction au travail de ces milieux. Également, certains facteurs mentionnés dans des articles n'ont pas pu être présentés puisqu'ils n'étaient pas reliés directement à la satisfaction au travail (ex. : un facteur associé à l'intention de quitter

son emploi). Il est à noter que ' articles présentaient de faibles qualités métrologiques, même si la méthodologie d'une revue de portée ne comprend pas l'analyse de celles-ci.

Cette revue de portée présente certaines forces, dont le fait qu'elle a été réalisée à partir de plusieurs types d'écrits scientifiques ainsi que de la littérature grise. Cette diversité de devis favorise la richesse de cette recherche. Par ailleurs, les bases de données dans le domaine de la santé et de la psychologie qui ont été consultées ont permis de trouver une plus grande variété de résultats. De plus, la précision des critères d'exclusion choisis a mené à l'obtention de résultats directement en lien avec le but de notre recherche sur les ergothérapeutes, les résultats combinés avec ceux d'autres professionnels étant exclus.

Les résultats de cette revue de portée pointent vers des changements tangibles qui peuvent être effectués à ' niveaux pour améliorer la satisfaction au travail des ergothérapeutes en clinique. Certains d'entre eux sont cohérents avec les stratégies identifiées ailleurs. Par exemple, celle qui préconise que les ergothérapeutes s'assurent d'être proactifs dans le développement de leur expertise et de leurs compétences en fonction de leur milieu et de leur clientèle, et ce, en allant chercher l'aide nécessaire au besoin afin de pouvoir donner des services de qualité aux clients (Adam *et al.*, 2013). De plus, ils doivent développer des stratégies afin de maximiser leur efficacité au travail, par exemple en ce qui concerne la rédaction. Les collègues devraient quant à eux leur offrir du soutien, de la reconnaissance face à leur rôle d'ergothérapeute et du mentorat devrait être offert aux nouveaux employés (Germeroth *et al.*, 2019 ; Jackson *et al.*, 2023 ; Simard et Brousseau, 2017). Pour ce qui est des gestionnaires, ils devraient faire preuve d'écoute et de considération face aux besoins de leurs employés, favoriser le travail en équipe multidisciplinaire, donner de la rétroaction positive sur le travail réalisé et offrir une certaine flexibilité aux employés, par exemple au niveau de la gestion de leur horaire de travail (Moores et Fitzgerald, 2017 ; Turpin *et al.*, 2021). De son côté, la direction devrait offrir des opportunités de formation afin de permettre l'acquisition de compétences spécifiques au domaine de pratique (Kim *et al.*, 2023), alléger le travail de bureau tel que les statistiques ainsi que s'assurer d'une répartition adéquate du personnel dans les postes de travail afin d'éviter une surcharge de travail. Il est à noter que des recherches sont nécessaires afin de valider l'efficacité de ces pistes de solutions pour améliorer la satisfaction au travail.

Il est recommandé que la recherche à l'égard de la satisfaction au travail des ergothérapeutes soit poursuivie afin de mettre à jour les connaissances sur ce sujet. En effet, la profession de l'ergothérapie ne cesse d'évoluer et est en constant changement. Par exemple, la nouvelle ère technologique peut représenter à la fois un défi et de nouvelles possibilités pour les ergothérapeutes (Liu, 2018).

Limites de l'étude

En raison des critères d'exclusion (ex. : pays), il est possible que quelques informations supplémentaires se trouvant dans les résultats des articles exclus aient pu être ajoutées à celles de la présente étude. La subjectivité utilisée lors de la classification des résultats représente une limite potentielle, étant donné que la perspective des auteurs sur l'interprétation de l'importance des thèmes ressortis pourrait différer de celle d'autres auteurs.

CONCLUSION

L'augmentation des besoins en réadaptation requiert que les professionnels de la santé comme les ergothérapeutes restent en poste afin de pouvoir répondre à la demande de services. Pour favoriser cette rétention du personnel, la satisfaction dans leur travail constitue un élément essentiel. Cette revue de portée a démontré qu'il existe divers facteurs pouvant contribuer à la satisfaction ou à l'insatisfaction au travail des ergothérapeutes. La mise en place des recommandations peut favoriser non seulement leur satisfaction, mais également la rétention au travail. Étant donné l'évolution continue de la profession et la possibilité d'apparition de nouveaux facteurs, la recherche se doit d'être poursuivie sur l'expérience contemporaine des ergothérapeutes pour qu'il soit possible dans le futur d'optimiser leur satisfaction au travail.

RÉFÉRENCES

- Abbott-Gaffney, C. R., Gafni-Lachter, L., Cason, J., Sheaffer, K., Harasink, R., Donehower, K. et Jacobs, K. (2022). Toward successful future use of telehealth in occupational therapy practice: What the COVID-19 rapid shift revealed. *Work*, 71(2), 385–394. <https://doi.org/10.3233/WOR-210789>
- Adam, K., Peters, S. et Chipchase, L. (2013). Knowledge, skills and professional behaviours required by occupational therapist and physiotherapist beginning practitioners in work-related practice: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60, 76-84. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12006>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L. et Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 344, e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2009). Le maintien de la main-d'œuvre en ergothérapie. <https://caot.ca/document/4242/2009%2520Le%2520maintien%2520de%2520la%2520main-doeuvre%2520en%2520ergotherapie.pdf>
- Bakker, A. B. et Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bonsaksen, T., Høghagen, S., Arntzen, C., Gramstad, A. et Stigen, L. (2023). Job satisfaction among occupational therapists employed in primary care services in Norway. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph20065062>
- Bordieri, J. E. (1988). Job satisfaction of occupational therapists: Supervisors and managers versus direct service staff. *Occupational Therapy Journal of Research*, 8(3), 155-163. <https://doi.org/10.1177/153944928800800304>
- Carstensen, T. et Bonsaksen, T. (2018). Factors associated with therapeutic approaches among Norwegian occupational therapists: An exploratory study. *Occupational Therapy in Mental Health*, 34(1), 75-85. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2017.1383220>
- Chang, L. H. et Hasselkus, B. R. (1998). Occupational therapists' expectations in rehabilitation following stroke: Sources of satisfaction and dissatisfaction. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52(8), 629-637. <https://doi.org/10.5014/ajot.52.8.629>
- Clark, F. et Lawlor, M. C. (2009). The making and mattering of occupational science. In E. B. Crepeau, E. S. Cohn et B. A. B. Schell (éd.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (11^e éd., p. 2-14). Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Davis, G. L. et Bordieri, J. E. (1988). Perceived autonomy and job satisfaction in occupational therapists. *American Journal of Occupational Therapy*, 42(9), 591-595. <https://doi.org/10.5014/ajot.42.9.591>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., de Jonge, J., Janssen, P. P. et Schaufeli, W. B. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27(4), 279-286. <https://doi.org/10.5271/sjweh.615>
- De Wesley, A. B. et Clemson, L. (1992). Job satisfaction issues: The focus group approach. *Australian Occupational Therapy Journal*, 39(4), 7-15. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.1992.tb01762.x>
- Eklund, M. et Hallberg, I. R. (2000). Factors influencing job satisfaction among Swedish occupational therapists in psychiatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14(3), 162-171. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2000.tb00579.x>
- Fernández-Macias, E. et Muñoz de Bustillo Llorente, R. (2014). Job satisfaction. Dans A. C. Michalos (dir.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (vol. 1, p. 3451-3454). Springer.

- Frontera, W. R., DeGroot, W., Ghaffar, A. et Health Policy & Systems Research for Rehabilitation Group (2023). Importance of health policy and systems research for strengthening rehabilitation in health systems: A call to action to accelerate progress. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 102(11), 951-952. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000002326>
- Germeroth, D., Murray, C. M., McMullen-Roach, S. et Boshoff, K. (2024). A scoping review of mentorship in allied health: Attributes, programs and outcomes. *Australian Occupational Therapy Journal*, 71(1), 149-174. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12903>
- Hasselkus, B. R. et Dickie, V. A. (1990). Themes of meaning: Occupational therapists' perspectives on practice. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 10(4), 195-207. <https://doi.org/10.1177/153944929001000401>
- Hasselkus, B. R. et Dickie, V. A. (1994). Doing occupational therapy: Dimensions of satisfaction and dissatisfaction. *The American Journal of Occupational Therapy*, 48(2), 145-154. <https://doi.org/10.5014/ajot.48.2.145>
- Heinemann, A. W., Feuerstein, M., Frontera, W. R., Gard, S. A., Kaminsky, L. A., Negrini, S., Richards, L. G. et Vallée, C. (2020). Rehabilitation is a global health priority. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(4), 728-729. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.08.468>
- Hughes, M. J. (2003). *How the goal of rehabilitation affects job satisfaction among occupational therapists working with clients who have a DSM IV diagnosis* (publication n° 3090326) [thèse de doctorat, University of Massachusetts Lowell]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Jacobs K. (1994). Satisfaction in the workplace. *Rehab Management: The Interdisciplinary Journal of Rehabilitation*, 7(4), 158-159.
- Jackson, O., Villeneuve, M. et Millington, M. (2023). The experience and role of mentorship for paediatric occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 70(1), 86-96. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12839>
- Jenkins M. (1991). The problems of recruitment: A local study. *British Journal of Occupational Therapy*, 54(12), 449-452. <https://doi.org/10.1177/030802269105401203>
- Jones C. B. (2004). The costs of nurse turnover: Part 1: An economic perspective. *The Journal of Nursing Administration*, 34(12), 562-570. <https://doi.org/10.1097/00005110-200412000-00006>
- Kim, S., Rochette, A., Ahmed, S., Archambault, P. S., Auger, C., Battaglini, A., Freeman, A. R., Kehayia, E., Kinsella, E. A., Larney, E., Letts, L., Nugus, P., Raymond, M.-H., Salbach, N., Sinnige, D., Snider, L., Swaine, B., Tousignant-Laflamme, Y. et Thomas, A. (2023). Creating synergies among education/research, practice, and policy environments to build capacity for the scholar role in occupational therapy and physiotherapy in the Canadian context. *Advances in Health Sciences Education*, Early Online Edition. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10459-023-10298-9>
- Kinjerski, V. et Skrypnik, B. J. (2008). The promise of spirit at work: Increasing job satisfaction and organizational commitment and reducing turnover and absenteeism in long-term care. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(10), 17-25. <https://doi.org/10.3928/00989134-20081001-03>
- Lambert, E. G., Hogan, N. L. et Barton, S. M. (2001). The impact of job satisfaction on turnover intent: A test of a structural measurement model using a national sample of workers. *The Social Science Journal*, 38(2), 233-250. [https://doi.org/10.1016/S0362-3319\(01\)00110-0](https://doi.org/10.1016/S0362-3319(01)00110-0)
- Lange, D. T., Thone, A. L., Duffin, G. T. et Ebben, W. P. (2022). A comparative study of the education, background, job satisfaction, and well-being of physical therapists and occupational therapists. *Journal of Allied Health*, 51(2), e45-e51.
- Law, M. et MacDermid, J. (éd.). (2014). *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (3^e éd.). Slack.
- Levac, D., Colquhoun, H. et O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(69). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Liu, L. (2018). Occupational therapy in the fourth industrial revolution. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 85(4), 272-283. <https://doi.org/10.1177/0008417418815179>

- McCombie, R. P. et Antanavage, M. E. (2017). Transitioning from occupational therapy student to practicing occupational therapist: First year of employment. *Occupational Therapy in Health Care*, 31(2), 126-142. <https://doi.org/10.1080/07380577.2017.1307480>
- Meade, I., Brown, G. T. et Trevan-Hawke, J. A. (2005). Female and male occupational therapists: A comparison of their job satisfaction level. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52(2), 136-148. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2005.00480.x>
- Mertala, S. M., Kanste, O., Keskitalo-Leskinen, S., Juntunen, J. et Kaakinen, P. (2022). Job satisfaction among occupational therapy practitioners: A systematic review of quantitative studies. *Occupational Therapy in Health Care*, 36(1), 1-28. <https://doi.org/10.1080/07380577.2021.1964146>
- Moore, K., Cruickshank, M. et Haas, M. (2006a). Job satisfaction in occupational therapy: A qualitative investigation in urban Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53(1), 18-26. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00539.x>
- Moore, K., Cruickshank, M. et Haas, M. (2006b). The influence of managers on job satisfaction in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(7), 312-318. <https://doi.org/10.1177/030802260606900703>
- Moores, A. et Fitzgerald, C. (2017). New graduate transition to practice: How can the literature inform support strategies? *Australian Health Review*, 41(3), 308-312. <https://doi.org/10.1071/AH15240>
- O'Brien-Pallas, L., Griffin, P., Shamian, J., Buchan, J., Duffield, C., Hughes, F., Spence Laschinger, H. K., North, N. et Stone, P. W. (2006). The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: A pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 7(3), 169-179. <https://doi.org/10.1177/1527154406291936>
- Okerlund, V. W., Jackson, P. B., Parsons, R. J. et Comsa, M. V. (1995). Job recruitment and retention factors for occupational therapists in Utah. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(3), 263-265. <https://doi.org/10.5014/ajot.49.3.263>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2022, 1^{er} octobre). *Vieillesse et santé*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Oven, A. et Domajko, B. (2021). Job satisfaction and creativity at work among occupational therapy practitioners: A mixed-methods study. *Work*, 69(4), 1351-1362. <https://doi.org/10.3233/WOR-213555>
- Painter, J., Akroyd, D., Wilson, S. et Figuers, C. (1995). The predictive value of selected job rewards on occupational therapists' job satisfaction in ambulatory care settings. *Occupational Therapy in Health Care*, 9(4), 21-37. https://doi.org/10.1080/J003v09n04_03
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D. et Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141-146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Randolph, D. S. (2005). Predicting the effect of extrinsic and intrinsic job satisfaction factors on recruitment and retention of rehabilitation professionals. *Journal of Healthcare Management*, 50(1), 49-60. <https://doi.org/10.1097/00115514-200501000-00011>
- Richardson, J. et Rugg, S. (2006). Changing practice speciality in occupational therapy: Exploring the experience. Part two. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 13(11), 492-502. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2006.13.11.22463>
- Scanlan, J. N., Meredith, P. et Poulsen, A. A. (2013). Enhancing retention of occupational therapists working in mental health: Relationships between wellbeing at work and turnover intention. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(6), 395-403. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12074>
- Scanlan, J. N. et Still, M. (2013). Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(5), 310-318. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12067>
- Shiri, S. (2006). Job satisfaction, physical acute care and occupational therapists. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 53(2), 5-11.

- Simard, K. et Brousseau, M. (2017). Description du déploiement des compétences professionnelles durant la première année de pratique en ergothérapie : Perceptions d'ergothérapeutes novices. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 3(1), 13-29. <https://doi.org/10.13096/rfre.v3n1.52>
- Smith, V. (2000). Survey of occupational therapy job satisfaction in today's health care environment. *American & Management Special Interest Section Quarterly*, 16(4), 1-2.
- Statistique Canada. (2022a, 07 janvier). *Tableau 14-10-0126-01 : Raison pour avoir quitté l'emploi durant l'année précédente, données annuelles (x 1000)*. <https://doi.org/10.25318/1410012601-fra>
- Statistique Canada. (2022b, 18 novembre). *Tendances relatives à la pénurie de main-d'œuvre au Canada*. https://www.statcan.gc.ca/fr/sujets-debut/travail_/tendances-penurie-main-oeuvre-canada
- Taylor, A., Andriuk, M. L., Langlois, P. et Provost, E. (1995). Staff rotation: Implications for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 62(4), 208-211. <https://doi.org/10.1177/000841749506200405>
- Thomas, J. et Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8(45). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Turpin, M., Fitzgerald, C., Copley, J., Laracy, S. et Lewis, B. (2021). Experiences of and support for the transition to practice of newly graduated occupational therapists undertaking a hospital graduate program. *Australian Occupational Therapy Journal*, 68, 12-20. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12693>
- Veritas Health Innovation Ltd. (2023). *Covidence*. www.covidence.org
- Wagner, J. I., Warren, S., Cummings, G., Smith, D. L. et Olson, J. K. (2014). Workplace model for physical therapists and occupational therapists. *Journal of Health Organization and Management*, 28(3), 290-314. <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2012-0070>
- World Health Organization (WHO). (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>