



SOUTENIR L'HABILITATION À L'OCCUPATION DE LA SEXUALITÉ PAR UN GROUPE D'INTÉRÊT VIRTUEL

Karine L'écuyer¹, Louis-Pierre Auger², Martine Brousseau³

¹ Ergothérapeute, Clinique PhysioExtra, Mirabel, Québec, Canada

² Ergothérapeute, MSc, Étudiant au doctorat en sciences de la réadaptation, École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain, Canada

³ Ergothérapeute, PhD, Professeure titulaire du Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Adresse de contact : louis-pierre.auger@umontreal.ca

Reçu le 12.12.2018 – Accepté le 24.04.2020

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.v6n2.133

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



RÉSUMÉ

Introduction. La sexualité est une occupation qui contribue à la santé, au bien-être et à la vie affective. Toutefois, l'intégration de cette occupation au sein de la pratique en ergothérapie représente un défi en raison de nombreuses barrières.

Objectif. Explorer les perceptions des ergothérapeutes membres d'un groupe d'intérêt virtuel en sexualité en matière d'habilitation à l'occupation de la sexualité, ainsi que leurs perceptions au sujet du soutien reçu dans le cadre de ce groupe.

Méthodes. Cette étude exploratoire a été réalisée auprès de 25 ergothérapeutes qui ont participé aux échanges du groupe d'intérêt en ligne ou à la collecte de données via un questionnaire en ligne. Les données qualitatives ont été analysées par thématiques et les données quantitatives ont été analysées par des statistiques descriptives.

Résultats. La moitié (50 %) des participants ont indiqué qu'il est difficile d'intégrer l'occupation de la sexualité dans leur pratique. Les stratégies d'habilitation aux occupations considérées comme les plus utiles et les plus importantes étaient celles d'éduquer et d'adapter. Un quart (25 %) des participants rapportent que le groupe d'intérêt les a aidés à aborder la sexualité avec leurs clients, alors que 37,5 % mentionnent que le groupe permet le soutien et le partage.

Conclusion. Un groupe d'intérêt pour ergothérapeutes peut avoir des retombées positives sur les perceptions de ses membres en ce qui a trait à l'habilitation à l'occupation de la sexualité. Les barrières et les stratégies d'habilitation identifiées par les participants permettront d'orienter de futures initiatives visant à améliorer la pratique ergothérapique en rapport avec l'occupation de la sexualité.

MOTS-CLÉS

Occupation de la sexualité, Groupe d'intérêt, Habilitation, Perceptions, Ergothérapie

SUPPORTING ENABLING SEXUAL OCCUPATIONS BY A VIRTUAL INTEREST GROUP

ABSTRACT

Introduction. Sexuality is an occupation that contributes to health, well-being and emotional balance. However, integrating this occupation into occupational therapy practice represents a challenge due to many barriers.

Objective. To explore the perceptions of occupational therapists regarding the enablement strategies for the occupation of sexuality as well as their perception of the support they have received from a virtual interest group in sexuality.

Methods. This exploratory study was carried out with 25 occupational therapists who participated in the exchanges of an interest group online or in the data collection via an online questionnaire. Thematic analysis were conducted for qualitative data and quantitative data were analyzed with descriptive statistics.

Results. 50% of participants indicated that it is difficult to integrate the area of sexuality in their practice. The most useful and important strategies for enabling sexuality were those of educating and adapting. 25% of participants reported that the interest group helped them to approach sexuality with their clients while 37.5% mentioned that the group provided support and sharing occasions.

Conclusion. An interest group regarding habilitation to the occupation of sexuality for occupational therapists can lead to positive repercussions on the perceptions of its members regarding sexuality. The barriers and enablement strategies identified with the participants will help guide future initiatives aimed at improving occupational therapy practice in habilitation to the occupation of sexuality.

KEYWORDS

Sexuality, Occupation, Interest group, Enabling, Perceptions, Occupational therapy

INTRODUCTION

Les activités sexuelles font partie du champ de pratique de l'ergothérapeute. Elles ont été définies par l'Association américaine d'ergothérapie (AOTA) comme « l'engagement dans des activités qui mènent à une satisfaction sexuelle et/ou qui répondent à des besoins relationnels ou reproductifs » (2013, p. 19). Le présent article expose les résultats d'une étude exploratoire visant à décrire les échanges des ergothérapeutes membres d'un groupe d'intérêt en ligne axé sur l'habilitation à l'occupation de la sexualité, ainsi qu'à documenter le soutien obtenu dans le cadre de ce groupe d'intérêt.

Recension des écrits

Plusieurs études menées auprès de professionnels de la santé ont montré qu'aborder la sexualité avec les clients représente un défi (McGrath et Lynch, 2014 ; Yallop et Fitzgerald, 1997 ; Northcott et Chard, 2000). Il ressort ainsi de l'étude qualitative d'Abbott et Howarth (2007) menée auprès de 71 professionnels de la santé que pour beaucoup la sexualité est un sujet difficile à aborder. Dans l'étude mixte de Hyland et McGrath (2013) réalisée auprès de 58 ergothérapeutes, 62 % (n = 35) ont indiqué qu'ils n'abordaient jamais ou que rarement la sexualité en rencontre individuelle. Le manque de ressources, telles que le manque d'espace permettant une consultation privée, et le manque de temps font partie des barrières identifiées par plusieurs études sur le sujet (Higson, 2017 ; Hyland et McGrath, 2013 ; Bahouq, Allali, Rkain et Hajjaj-Hassouni, 2013). L'étude quantitative de Haboubi et Lincoln (2003), montre que 79% des 813 professionnels de la santé interrogés considéraient manquer de connaissances et de compétences pour aborder efficacement le sujet de la sexualité.

Par ailleurs, il existe peu de ressources destinées spécifiquement aux ergothérapeutes pour les soutenir dans l'intégration de l'occupation de la sexualité dans leur pratique. Deux manuels de référence en ergothérapie consacrant chacun un chapitre spécifique à cette occupation (Higson, 2017 ; Tipton-Burton, 2013) ainsi qu'un manuel portant intégralement sur ce sujet (Hattjar, 2012) ont été répertoriés. De plus, deux modèles (PLISSIT et Recognition Model) conçus à l'intention des équipes interdisciplinaires afin de les aider à aborder la sexualité auprès des personnes ont été recensés (Couldrick, Sadlo et Cross, 2010 ; Higson, 2017 ; Tipton-Burton, 2013).

En février 2018, un groupe d'intérêt Facebook[®] a été créé pour favoriser les échanges entre ergothérapeutes s'interrogeant sur les façons d'aborder la dimension de la sexualité avec leurs clients. Précisons qu'un groupe d'intérêt est un lieu d'échange d'informations, d'idées et de suggestions autour d'un même intérêt (Strohschein et Newton, 2018), qui se distingue d'une communauté de pratique puisque cette dernière a pour objectif d'améliorer les compétences des professionnels en recourant à l'accompagnement d'un expert et de susciter ainsi des changements concrets dans leur pratique (Wenger et Snyder, 2000).

À notre connaissance, les études empiriques qui ont abordé l'habilitation aux occupations par des ergothérapeutes ne concernaient pas spécifiquement la sexualité

(Beaupré, 2014 ; Néron, 2013 ; Papineau, Brousseau et Salib, 2015). La présente étude vise à décrire les échanges d'un groupe d'ergothérapeutes en matière d'habilitation à l'occupation de la sexualité ainsi que leur perception du soutien qu'ils ont reçu de la part d'un groupe d'intérêt en sexualité conçu spécifiquement pour les ergothérapeutes.

MÉTHODES

Devis

Cette étude exploratoire a été réalisée selon un devis transversal mixte en deux phases distinctes. Les données qualitatives ont été recueillies dans les deux phases de l'étude et les données quantitatives ont été collectées dans la deuxième phase à l'aide d'un questionnaire. Les deux phases et les outils de collecte de données seront décrits ci-dessous.

Groupe d'intérêt en sexualité pour ergothérapeutes (GISE)

Le GISE a été conçu sur la plateforme de média social Facebook[®] sous forme de groupe fermé et avait pour objectif d'offrir à ses membres un espace où ils pouvaient être à l'aise pour échanger et s'entraider concernant la manière d'aborder le sujet de la sexualité dans la pratique de l'ergothérapie. Ainsi, les membres pouvaient partager des informations qu'ils jugeaient pertinentes, poser des questions aux autres membres ou faire part de leurs expériences cliniques. Ergothérapeute et réalisant une maîtrise en recherche à l'Université de Montréal sur le domaine de la sexualité post-AVC, le deuxième auteur (LPA) a agi comme animateur et modérateur pour le groupe. Le GISE était destiné aux ergothérapeutes diplômés impliqués dans la pratique clinique ou la recherche, ainsi qu'aux étudiants d'un programme universitaire en ergothérapie.

Recrutement et échantillonnage

Les participants à l'étude ont été recrutés par convenance (Fortin et Gagnon, 2016). Le GISE a été diffusé sur le groupe Facebook[®] « Ergothérapie Québec ». Au début de la phase 1, le GISE réunissait 140 membres ergothérapeutes ou étudiants en ergothérapie. Le recrutement de participants a été fait via un message diffusé sur le GISE par la première auteure (KL) à deux reprises, invitant les membres à participer à cette étude. Les critères d'inclusion pour l'étude étaient les mêmes que ceux du GISE. Vu la nature exploratoire de cette étude, aucun nombre minimal de participants n'a été fixé et tous les volontaires pouvaient y participer.

Déroulement de l'étude et collecte de données

La phase 1 de l'étude a débuté après la création du GISE en février 2018. Cette phase a duré huit semaines et s'est terminée en avril 2018 avec la collecte de données qualitatives. Elle a consisté à colliger le contenu écrit des échanges libres entre les membres du GISE. La phase 2 de l'étude avait pour but d'évaluer les retombées du GISE au moyen d'un questionnaire en ligne sur la plateforme sécurisée Evalandgo[®], auquel

des membres du groupe ont répondu en fournissant des données principalement quantitatives. Le questionnaire, disponible à l'annexe B, avait été prétesté par un utilisateur potentiel, prenait entre 15 et 25 minutes à remplir et a montré une bonne utilisabilité.

Analyse des données

Les échanges du GISE, recueillis à la phase 1, et les informations tirées des questions ouvertes du questionnaire en ligne (phase 2) ont été transcrites dans un fichier et ont fait l'objet d'une analyse thématique (Fortin et Gagnon, 2016 ; Intissar et Rabeb, 2015) à partir d'une grille basée sur les dix stratégies du Modèle canadien d'habilitation centrée sur les occupations des personnes : adapter, revendiquer, coacher, collaborer, consulter, coordonner, concevoir et réaliser, éduquer, engager ainsi qu'exercer l'expertise (Townsend *et al.*, 2013) (voir annexe A). Les analyses thématiques ont été réalisées par l'auteure principale (KL) et le résultat a été révisé et bonifié par les deux coauteurs (LPA, MB) afin d'en assurer la crédibilité. Les données quantitatives obtenues par le questionnaire ont été analysées via des statistiques descriptives.

Considérations éthiques

Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CDERS-18-13-06.05). Les participants ont signé un formulaire d'information et de consentement et pouvaient se retirer de l'étude à tout moment.

RÉSULTATS

Description de l'échantillon

Au total, 25 personnes ont participé à cette étude. Neuf personnes ont participé aux échanges à l'intérieur du groupe d'intérêt, dont huit étaient des femmes. Pour la phase 2, seize (16) personnes ont répondu au questionnaire, 15 femmes et un homme, âgés de 23 ans à 47 ans (moyenne : 33 ans).

Les 16 participants qui ont rempli le questionnaire ont identifié les clientèles (voir tableau 1) sur lesquelles portaient leurs préoccupations quant à la manière d'aborder la sexualité. Au total, 24 réponses ont été données. Cinquante pour cent (50 %) des réponses (n = 12) avaient trait à des clientèles ayant des problématiques physiques, telles que l'accident vasculaire cérébral, alors que 40,9 % étaient liées à des clientèles ayant des problématiques multidimensionnelles, associant une dimension de santé mentale à une problématique de santé physique.

Tableau 1 : Clientèles pour lesquelles les participants ont des préoccupations concernant la manière d'aborder l'occupation de la sexualité

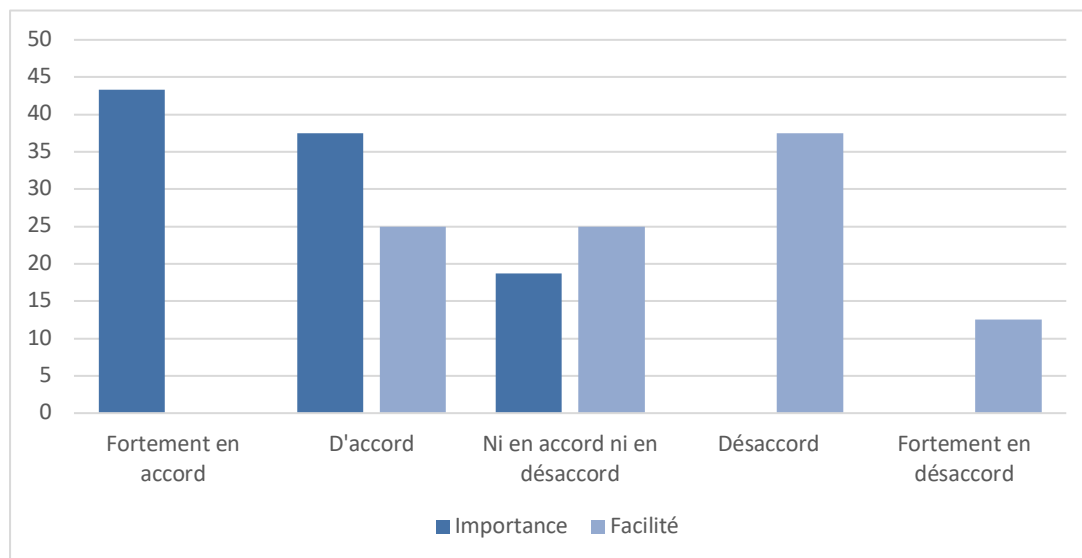
Thèmes	Pourcentage de réponses (n = 24*)	Verbatim extrait des énoncés fournis par les participants
Clientèles présentant des problématiques physiques	50 % (n = 12)	« AVC et autres lésions neurologiques » « Quadriplégiques, paraplégiques, blessures orthopédiques avec séquelles permanentes » « Accidentés de la route et du travail qui présentent un trouble musculo-squelettique » « Blessures du dos »
Clientèles avec problématiques multidimensionnelles	40,9 % (n = 10)	« Douleur chronique » « Vétérans en programme de réadaptation physique ou psy » « Dépression à la suite d'une blessure grave »
Toutes les clientèles	9,1 % (n = 2)	« Toutes les clientèles vues en ergothérapie pourraient présenter des dysfonctions sexuelles à mon avis » « Tous »

* Il y a plus de 16 réponses puisque des participants ont nommé plus d'un élément dans leur réponse.

Importance d'aborder la sexualité dans la pratique et facilité à le faire

À la question « Avez-vous eu la chance d'aborder la sexualité dans votre pratique ? », 56,2 % des participants (n = 9) mentionnent avoir déjà abordé la sexualité tandis que 43,8 % (n = 7) disent ne jamais l'avoir fait. 81,3 % des participants (n = 13) sont en accord ou fortement en accord quant à l'importance d'aborder la sexualité dans leur pratique, alors que 18,7 % des participants (n = 3) ne sont ni en accord ni en désaccord. Ensuite, à l'affirmation : « Je trouve facile d'aborder l'occupation de la sexualité dans ma pratique », 50 % des participants (n = 8) sont en désaccord ou fortement en désaccord avec, 25 % (n = 4) sont d'accord, et 25 % (n = 4) ne sont ni en accord ni en désaccord. Ces résultats sont présentés à la figure 1.

Figure 1 : Comparaison entre l'importance d'aborder l'occupation de la sexualité et la facilité à le faire



Stratégies d'habilitation émergeant des échanges du groupe d'intérêt

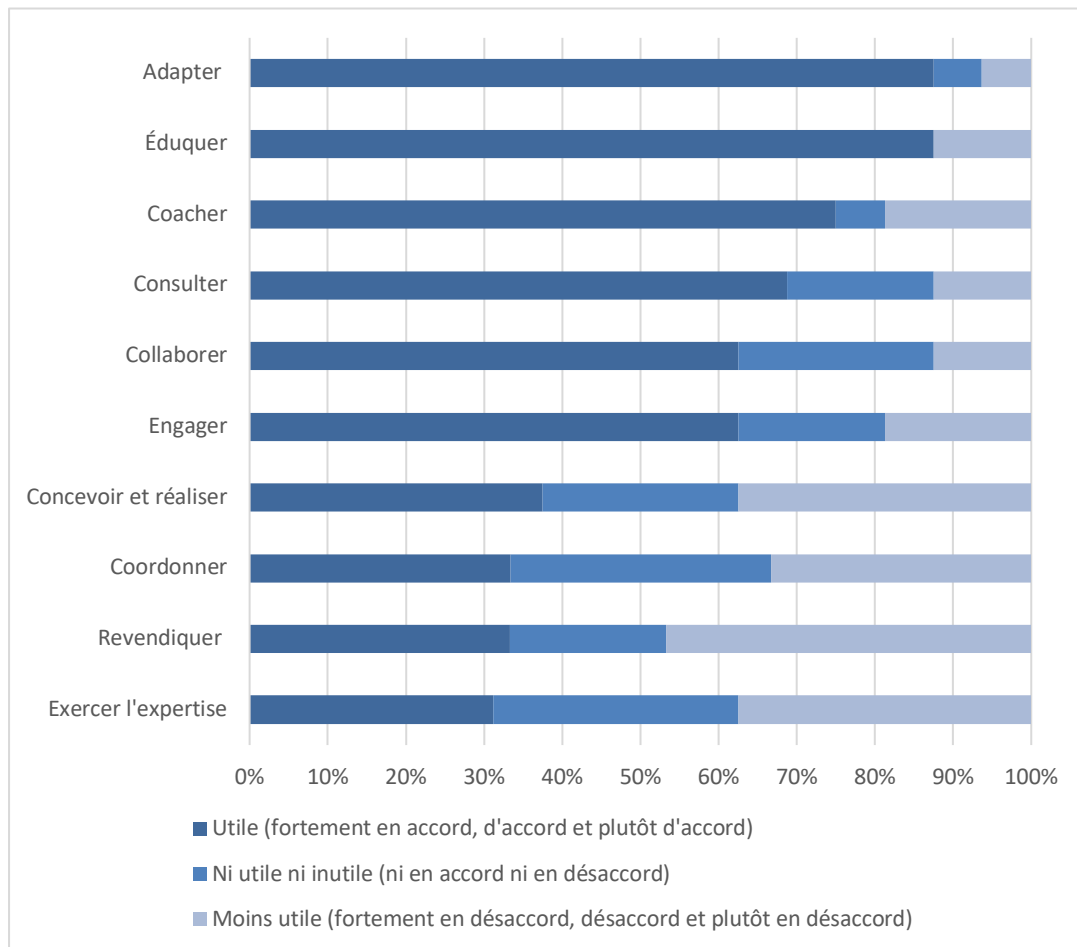
Parmi les 47 échanges relevés durant les deux premiers mois d'existence du GISE, 26 échanges correspondaient à neuf des dix stratégies de l'habilitation aux occupations. La stratégie « coordonner » est la seule à ne pas être ressortie dans les échanges. La stratégie « engager » était la plus utilisée, à 26,9 % (n = 7). Ces résultats sont présentés au tableau 2.

Ensuite, les participants ont indiqué leur niveau d'accord quant à l'utilité des différentes stratégies d'habilitation aux occupations pour habilitier à l'occupation de la sexualité. Parmi l'ensemble des participants, 87,5 % (n = 14) considéraient les stratégies « adapter » et « éduquer » comme utiles pour habilitier à l'occupation de la sexualité. La stratégie ayant eu la plus faible proportion de réponses affirmant son utilité était « exercer l'expertise » : seuls 31,2 % des participants (n = 5) ont indiqué qu'elle était « utile ». Ces résultats sont présentés à la figure 3.

Tableau 2 : Répartition du contenu des échanges du groupe d'intérêt selon les stratégies d'habilitation aux occupations

Stratégies	Pourcentage de réponses (n = 26)	Verbatim extrait des énoncés fournis par les participants
Engager	26,9 % (n = 7)	« Je crois qu'il est important premièrement d'ouvrir la porte à nos patients à discuter de sexualité » « [...] reprise des tâches et activités après un AVC »
Éduquer	19,2 % (n = 5)	« [...] outils, des documents ou autres qui permettent de fournir des informations vulgarisées à vos clients en ce qui concerne la sexualité » « [...] aborder le fait que la sexualité n'est pas que l'activité sexuelle et englobe plusieurs sphères »
Collaborer	11,5 % (n = 3)	« [...] il est vrai que le recours à des questions plus spécifiques permettrait d'approfondir la discussion et de mieux comprendre les besoins de nos patients qui veulent parler de sexualité »
Consulter	11,5 % (n = 3)	« N'hésitez pas à demander de l'aide si jamais vous avez besoin, plusieurs têtes valent mieux qu'une. »
Exercer l'expertise	7,7 % (n = 2)	« Il serait bien d'aborder les positions/stratégies pour avoir des relations sexuelles en lien avec diverses problématiques : sclérose en plaque, entorse lombaire, prothèse totale de la hanche, etc. »
Adapter	7,7 % (n = 2)	« [...] positionnement au lit et au fauteuil roulant [...] »
Revendiquer	7,7 % (n = 2)	« Mettre l'accent sur l'importance de l'aborder avec tous les types de clientèles (douleur chronique, personnes âgées, déficience intellectuelle, etc.) »
Coacher	3,9 % (n = 1)	Extrait non divulgué pour respecter la confidentialité de ce participant.
Concevoir et réaliser	3,9 % (n = 1)	Extrait non divulgué pour respecter la confidentialité de ce participant.

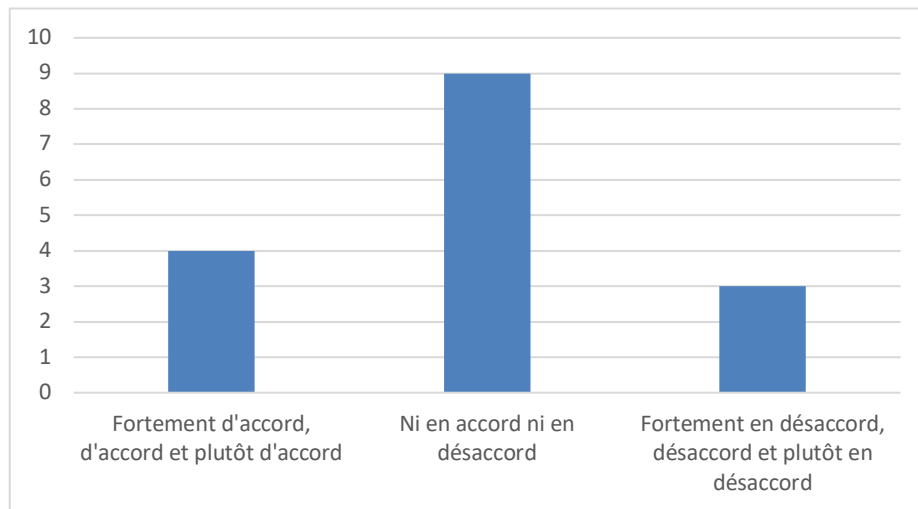
Figure 3 : Utilité des stratégies d'habilitation aux occupations auxquelles les ergothérapeutes ont recours dans leur pratique



Retombées du groupe d'intérêt

Les participants devaient indiquer leur niveau d'accord par rapport à l'énoncé suivant : « Le groupe d'intérêt m'a aidé à traiter l'occupation de la sexualité dans ma pratique. » 56,3 % des participants (n = 9) ne sont ni en accord ni en désaccord avec l'affirmation, 25 % des participants (n = 4) sont d'accord avec l'énoncé et 18,7 % des participants (n = 3) sont en désaccord. Ces résultats sont présentés à la figure 4.

Figure 4 : Niveau d'accord au sujet de l'aide obtenue grâce au groupe d'intérêt afin d'aborder la sexualité dans la pratique



Ensuite, les participants ont identifié des éléments du groupe d'intérêt qui les aidaient à aborder l'occupation de la sexualité dans leur pratique. Le thème dominant est « le soutien et le partage », à 37,5 % (n = 6). Les éléments identifiés par les participants sont présentés dans le tableau 4.

Tableau 4 : Utilité perçue du groupe d'intérêt en sexualité par les participants

Thèmes	Pourcentage de réponses (n = 16*)	Verbatim extrait des énoncés fournis par les participants
Soutien et partage	37,5 % (n = 6)	« Partage de ressources pour aborder la sexualité avec les patients » « C'est surtout d'avoir un groupe de soutien en cas de questionnement spécifique qui me rassure » « Partage d'expériences avec des collègues »
Situations ne permettant pas l'application des éléments du groupe dans la pratique	25 % (n = 4)	« Actuellement en congé de maternité, donc pas d'application des apprentissages » « J'ai fait un changement de domaine de pratique très récemment donc pas encore assez stable pour répondre »
Peu ou pas d'utilisation du groupe d'intérêt	18,8 % (n = 3)	« Je n'ai pas eu à le consulter depuis qu'il existe » « Peu utilisé à ce jour, je suis l'activité en cours »
Groupe d'intérêt considéré comme peu actif	12,5 % (n = 2)	« Pour le moment, j'ai vu peu d'échanges »
Aborder la sexualité	6,2 % (n = 1)	« Voir différentes façons d'aborder le sujet »

* À cette question, 14 participants ont répondu, dont deux ont fourni deux éléments au sein de leur réponse.

DISCUSSION

Aborder l'occupation de la sexualité dans la pratique

Les résultats de cette étude montrent que l'intégration de l'occupation de la sexualité à la pratique clinique représente un défi pour les ergothérapeutes, ce qui est comparable à ce que rapportent d'autres études telles que celle de Hyland et McGrath (2013). Cette dernière a aussi constaté, comme notre étude, que la majorité des participants jugeaient pertinent d'intégrer la sexualité au sein de leur pratique, (Hyland et McGrath, 2013). D'autre part, les résultats de la présente étude comme ceux d'autres études sur le même sujet portent à croire que la pratique de l'ergothérapie concernant l'occupation de la sexualité est variable parmi les ergothérapeutes, bien que la majorité de ceux-ci considèrent l'occupation de la sexualité comme importante. Cela nous amène à supposer que la perception du niveau d'importance de la sexualité n'est pas parmi les barrières principales qui limitent la pratique de l'ergothérapie relativement à l'occupation de la sexualité. Ce relatif consensus des ergothérapeutes sur l'importance de considérer la sexualité dans leur pratique pourrait soutenir d'éventuelles initiatives de développement de la profession.

Néanmoins, les nombreuses barrières mentionnées par les participants montrent qu'il est complexe d'intégrer le sujet de la sexualité dans la pratique, surtout si on considère que l'échantillon de participants qui ont rapporté les difficultés était composé d'ergothérapeutes probablement plus portés à réfléchir au sujet de la sexualité dans leur pratique que la moyenne des ergothérapeutes. La principale barrière identifiée était l'inconfort ressenti à la fois par le client et par l'ergothérapeute. Cela concorde avec les résultats de plusieurs autres études (Higson, 2017 ; Hyland et McGrath, 2013 ; McGrath et Lynch, 2014 ; Yallop et Fitzgerald, 1997). La sexualité est inhérente à l'identité de chaque personne et fait partie de son intimité (OMS, 2015); il faut donc avoir le temps de développer une relation de confiance avec la personne afin de diminuer l'inconfort. Certains participants ont aussi mentionné le manque de connaissances et de savoir-faire comme barrière à la pratique dans le champ de l'occupation de la sexualité, élément également relevé lors de la recension des écrits (Higson, 2017 ; Hyland et McGrath, 2013 ; McGrath et Lynch, 2014 ; Yallop et Fitzgerald, 1997). Le manque de temps, l'environnement de travail et le fonctionnement de l'établissement au sein duquel se déroule la pratique ont été soulevés également, comme dans plusieurs autres études (Higson, 2017 ; Hyland et McGrath, 2013 ; McGrath et Lynch, 2014). Finalement, certains participants ont mentionné le manque de ressources cliniques et de données probantes spécifiques à l'ergothérapie pour favoriser l'intégration de l'occupation de la sexualité. Les outils pour appuyer les ergothérapeutes dans leur travail à ce sujet sont rares. Ces barrières pourraient expliquer pourquoi près de la moitié des participants ont dit ne jamais aborder la question de la sexualité avec leurs clients. Toutefois, ces résultats obtenus via un devis exploratoire devront faire l'objet d'une étude de plus grande envergure pour pouvoir être transposés avec justesse à la pratique de l'ergothérapie.

Stratégies d'habilitation aux occupations

Les participants ont indiqué que certaines stratégies d'habilitation aux occupations étaient plus utilisées et plus importantes que d'autres pour intégrer l'occupation de la sexualité à la pratique clinique. Les stratégies relevées étaient celles d'éduquer, adapter, consulter, collaborer, coacher et engager. Les échanges dans le cadre du GISE ont mis en évidence l'importance d'engager la personne concernée dans son suivi. Entreprendre une conversation avec un client au sujet de la sexualité est un premier pas pour intégrer cette occupation dans la pratique. Toutefois, entreprendre la conversation n'est pas la même chose qu'engager le client dans son propre suivi. Engager le client consiste aussi à l'inciter à être actif dans sa réadaptation et à le coacher pour qu'il trouve lui-même ses solutions (Townsend *et al.*, 2013). Le travail d'habilitation par l'ergothérapeute va donc plus loin que le fait d'ouvrir sur le sujet et de rendre le client à l'aise. Des participants ont également fait valoir qu'amorcer et entreprendre une conversation au sujet de la sexualité était souvent difficile, comme l'ont relevé Bahouq et collaborateurs (2013) ainsi que Yallop et Fitzgerald (1997). Les stratégies d'habilitation qui ont été jugées les plus importantes par les participants de la présente étude pourraient soutenir le développement de futures initiatives dans le domaine des pratiques professionnelles des ergothérapeutes appliquées à l'occupation de la sexualité afin qu'elles soient le plus pertinentes possibles.

Le Groupe d'intérêt en sexualité pour ergothérapeutes

Parmi les participants, les résultats étaient mitigés au sujet de l'aide que le GISE leur avait apportée. Le GISE a permis à un peu plus du tiers des ergothérapeutes participants d'obtenir du soutien et d'échanger avec d'autres membres. Toutefois, des limites méthodologiques ne permettent pas de conclure que le GISE a été un levier pour certains participants. La courte durée de l'observation des activités du GISE pour l'étude (deux mois) a assurément limité les occasions de soutien, d'interactions et d'apprentissages qui se sont présentées pour les participants au GISE. Il y a lieu de poursuivre la réflexion afin d'améliorer le fonctionnement du groupe d'intérêt pour qu'il soutienne et influence davantage ses membres, par exemple par la formation de l'animateur principal du GISE. Bien que l'animateur du GISE (LPA) ait détenu une expertise clinique en ergothérapie et en sexualité, il n'était pas formé en animation d'un groupe d'intérêt ou d'une autre forme de communauté de pratique. Malgré ces limites méthodologiques, les résultats permettent de constater que le GISE a suscité la participation d'un nombre assez important d'ergothérapeutes et qu'il a eu, pour certains membres, un effet sur le sentiment d'être soutenu et sur les pratiques cliniques. Les résultats de cette étude exploratoire à propos de la création du premier groupe d'intérêt sur le sujet de la sexualité pour des ergothérapeutes permettront de guider la mise en place de futures initiatives semblables utilisant un groupe d'intérêt en ligne.

Forces et limites de l'étude

Considérant le caractère exploratoire de l'étude, l'utilisation de méthodes qualitatives et quantitatives a permis la collecte d'informations pertinentes. La double révision des analyses thématiques de l'auteure principale par les deuxième et troisième auteurs a favorisé la crédibilité des résultats. Par contre, les limites méthodologiques sont importantes. Premièrement, la méthode d'échantillonnage par convenance limite la généralisation des résultats (Fortin et Gagnon, 2016), mais a été privilégiée pour des raisons de faisabilité. Une limite additionnelle est que la collecte de données s'étant déroulée peu de temps après la création du GISE, l'étude (essai de maîtrise professionnelle en ergothérapie) porte sur une courte période. La maturation du groupe aurait pu influencer le taux de participation et les retombées du GISE. Nous avons considéré ces limites dans l'interprétation de nos résultats, qui ne nous permettent pas d'émettre des conclusions au-delà des participants à l'étude, mais qui montrent tout de même la pertinence d'un groupe d'intérêt en sexualité pour la pratique des ergothérapeutes qui en sont membres.

CONCLUSION

Cette étude est un premier pas dans l'étude des groupes d'intérêt en lien avec l'habilitation à la sexualité. Les résultats obtenus permettent de relever que l'intégration de l'occupation de la sexualité dans leur pratique place les ergothérapeutes face à divers défis. L'occupation de la sexualité suscite des préoccupations pour les ergothérapeutes dans le cadre de leur pratique, mais représente un besoin pour tous les individus. On constate qu'il est utile de mettre sur pied un groupe d'intérêt virtuel destiné aux ergothérapeutes et portant sur la sexualité. Toutefois, les futures initiatives en ce sens devront être réalisées selon une méthode plus structurée, et prendre la forme par exemple d'une communauté de pratique, afin d'optimiser le fonctionnement du groupe ainsi que le potentiel de retombées.

D'autres recherches sont nécessaires afin de mieux comprendre le recours aux différentes stratégies d'habilitation aux occupations par les ergothérapeutes. Il serait pertinent de réitérer l'étude auprès du groupe de soutien virtuel afin d'explorer si les variables qui ont été étudiées ont évolué après une utilisation plus soutenue du groupe. De plus, il serait intéressant d'étudier les retombées d'une communauté de pratique en présentiel portant sur la sexualité afin de distinguer les effets respectifs des stratégies en ligne et en présentiel à cet égard.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abbott, D. and J. Howarth (2007). Still off-limits? Staff views on supporting gay, lesbian and bisexual people with intellectual disabilities to develop sexual and intimate relationships?, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 116-126. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00312.x>
- American Occupational Therapy Association. (2008). Sexuality and the role of occupational therapy. Repéré à : <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/RDP/Sexuality.aspx>
- Bahouq, H., Allali, F., Rkain, H. et Hajjaj-Hassouni, N. (2013). Discussing sexual concerns with chronic low back pain patients: Barriers and patients' expectations. *Clinical Rheumatology*, 32(10), 1487-1492. <https://doi.org/10.1007/s10067-013-2299-y>
- Beaupré, E. (2014). *Habilitation aux occupations et résilience : description de ce qu'en pensent des ergothérapeutes* (Essai critique de maîtrise). Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à : <http://depot-e.uqtr.ca/7437/1/030803438.pdf>
- Couldrick, L., Sadlo, G. et Cross, V. (2010). Proposing a new sexual health model of practice for disability teams: The Recognition Model. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 17(6), 290-299. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2010.17.6.48152>
- Dimock, H. G. et Kass, R. (2010). *Comment observer votre groupe*. Concord (ON) : Cactus Press.
- Esmail, S., Huang, J., Lee, I. et Maruska, T. (2010). Couple's experiences when men are diagnosed with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship. *Sexuality & Disability*, 28(1), 15-27. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9144-x>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Montréal : Chenelière Éducation.
- Haboubi, N. H. J. et Lincoln, N. (2003). Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability & Rehabilitation*, 25(6), 291. <https://doi.org/10.1080/0963828021000031188>
- Hattjar, B. (2012). *Sexuality and occupational therapy: Strategies for persons with disabilities*. Maryland: AOTA press.
- Henri, F. et Pudelko, B. (2003). Understanding and analyzing activity and learning in virtual communities. *Journal of Computer Assisted Learning*, 19(4), 474-487.
- Higson, N. (2017). Enabling sexuality. Dans Curtin, M., Egan, M. et Adams, J. (dir.), *Occupational Therapy for People Experiencing Illness, Injury or Impairment* (7^e éd., p. 443-458). Édimbourg : Elsevier.
- Hyland, A. et McGrath, M. (2013). Sexuality and occupational therapy in Ireland: A case of ambivalence? *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 35(1), 73-80. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.688920>
- Intissar, S. et Rabeb, C. (2015). Étapes à suivre dans une analyse qualitative de données selon trois méthodes d'analyse : la théorisation ancrée de Strauss et Corbin, la méthode d'analyse qualitative de Miles et Huberman et l'analyse thématique de Paillé et Mucchielli, une revue de la littérature. *Revue francophone internationale de recherche infirmière*, 1(3), 161-168. <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2015.07.002>
- Maslow, H. A. (1997). *Hierarchy of needs: A theory of human motivation*. New York : Pearson Publication.
- McGrath, M. et Lynch, E. (2014). Occupational therapists perspectives on addressing sexual concerns of older adults in the context of rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 2014, 36(8), 651-657. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.805823>
- Néron, S. (2013). *La perspective des ergothérapeutes sur les défis rencontrés dans leur pratique en adaptation domiciliaire* (Essai critique de maîtrise). Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à : <http://depot-e.uqtr.ca/6896/1/030583943.pdf>
- Northcott, R. et Chard, G. (2000). Sexual aspects of rehabilitation: The client's perspective. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(9), 412-418. <https://doi.org/10.1177/0308022600006300902>
- Organisation mondiale de la santé. (2015). Communication brève relative à la santé (CBS). Repéré à : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204278/1/9789242549003_fre.pdf

- Papineau, K., Brousseau, M. et Salib, G. E. (2015). Personnes atteintes du syndrome du canal carpien : validation d'une proposition de suivi auprès d'experts. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 2(2), 13-35. <https://doi.org/10.13096/rfre.v2n2.25>
- Pluye, P. et Hong, Q. N. (2014). Combining the power of stories and the power of numbers: mixed methods research and mixed studies reviews. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 29-45. doi:10.1146/annurev-publhealth-032013-182440
- Shields, P. M. et Rangarajan, N. (2013). *A Playbook for Research Methods: Integrating Conceptual Frameworks and Project Management*. Stillwater (OK) : New Forums Press.
- Strohschein, F. J. et Newton, L. J. (2018). Sens et motivation dans les soins infirmiers en oncologie auprès des personnes âgées : de la conférence au groupe d'intérêt. *Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 28(2), 95-101. <https://doi.org/10.5737/2368807628295101>
- Tipton-Burton, M. (2013). Sexuality and physical dysfunction. Dans McHugh Pendleton, H. et Schultz-Krohn, W. (dir.), *Pedretti's occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction* (7^e éd., p. 295-309). Saint-Louis (MO) : Mosby/Elsevier.
- Townsend, E. A., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., ... et Brown, J. (2013). Habilitier : la compétence primordiale en ergothérapie. Dans E. A. Townsend, et H. J. Polatajko (dir.), *Habilitier à l'occupation. Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2^e éd., version française Noémi Cantin, p.103-158). Ottawa : CAOT Publications ACE.
- Wenger, E. C. et Snyder, W. M. (2000). Communities of practice: The organizational frontier. *Harvard Business Review*, 78(1), 139-145.
- Wikipédia. (2017). Groupe d'intérêt. Repéré à : https://fr.wikipedia.org/wiki/Groupe_d%27int%C3%A9r%C3%AAt
- Yallop, S. et Fitzgerald, M. H. (1997). Exploration of occupational therapists' comfort with client sexuality issues. *Australian Occupational Therapy Journal*, 44(2), 53-61. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.1997.tb00755.x>

ANNEXE A

GRILLE D'ANALYSE DU CONTENU THÉMATIQUE DES MESSAGES PUBLIÉS SUR LA PAGE DU GROUPE D'INTÉRÊT

Stratégies

Adapter

Ajuster les occupations en fonction de la personne grâce à une analyse de l'activité. Les occupations deviennent sur mesure pour la personne afin de représenter un défi juste pour celle-ci.

Revendiquer

Plaider pour la personne auprès des décideurs pour que cette dernière puisse s'engager ou ait accès à des ressources, par exemple.

Coacher

Guider le client vers un développement occupationnel durable et satisfaisant par un partenariat avec celui-ci. Il y a responsabilisation de celui-ci pour faire des choix le concernant.

Collaborer

Partage du pouvoir avec le client impliquant de travailler en équipe avec celui-ci vers une finalité commune.

Consulter

Échanger avec le client afin d'obtenir différents points de vue. Rassembler les informations obtenues pour faire des recommandations et donner des conseils à ce dernier.

Coordonner

Arrimer les services, ressources et membres de l'équipe vers une finalité commune. Le but est d'harmoniser et faciliter le processus thérapeutique pour le client.

Concevoir et réaliser

Mettre en œuvre, transformer ou créer pour favoriser l'engagement occupationnel du client. La conception d'une orthèse ou l'adaptation de l'environnement sont des exemples.

Éduquer

Favoriser l'apprentissage du client de diverses façons, entre autres par l'expérience et l'utilisation des occupations.

Engager

Mobiliser le client dans l'action, entre autres en lui permettant d'exprimer ses idées et en prenant des décisions au sujet du processus thérapeutique.

Exercer l'expertise

Employer des stratégies, techniques et connaissances de manière à mobiliser et engager le client.

ANNEXE B

QUESTIONNAIRE ÉLECTRONIQUE

« Est-ce que la mise sur pied d'un groupe d'intérêt pour des ergothérapeutes pourrait les soutenir aux fins d'habiliter à l'occupation de la sexualité dans leur pratique ? »

Section 1. Section sociodémographique

1. Vous êtes :
 - Homme
 - Femme
2. Votre âge :
3. Nombre d'années d'expérience (années et mois, si indiqué) :
4. Travaillez-vous :
 - Temps plein
 - Temps partiel (nbre heures/semaine) :
5. Dans quel type de milieu travaillez-vous ?
6. Auprès de quel groupe d'âge travaillez-vous ? Cochez la case appropriée.
 - Adolescents. Spécifiez l'âge moyen de votre clientèle :
 - Adulte. Spécifiez l'âge moyen de votre clientèle :
 - Personnes âgées. Spécifiez l'âge moyen de votre clientèle :
7. Décrivez la clientèle pour laquelle vous avez des préoccupations pour traiter de la sexualité.

Section 2. Les retombées du groupe de soutien

1. Avez-vous eu la chance d'aborder l'occupation de la sexualité dans votre pratique ? Cochez la case appropriée.
 - Oui
 - Non
2. Je considère important de traiter l'occupation de la sexualité dans le cadre de ma pratique en tant qu'ergothérapeute. Cochez la case appropriée.
 - Fortement en accord
 - D'accord
 - Ni en accord ni en désaccord
 - Désaccord
 - Fortement en désaccord
3. Je trouve facile de traiter l'occupation de la sexualité dans ma pratique. Cochez la case appropriée.
 - Fortement en accord
 - D'accord
 - Ni en accord ni en désaccord
 - Désaccord
 - Fortement en désaccord

4. Le groupe d'intérêt m'a aidé à traiter l'occupation de la sexualité dans ma pratique. Cochez la case appropriée.

- Fortement en accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Ni en accord ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord
- Fortement en désaccord

Identifiez des éléments qui vous ont été utiles dans le groupe d'intérêt et qui vous aident à aborder et traiter l'occupation de la sexualité dans votre pratique.

Identifiez la fréquence et l'utilité des stratégies d'habilitation aux occupations auxquelles vous avez eu recours dans votre pratique pour habiliter à l'occupation de la sexualité. Cochez la case appropriée. Les définitions des stratégies se trouvent dans un tableau à la fin du questionnaire au besoin.

4.1. La stratégie « adapter »

J'utilise la stratégie :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Je perçois que la stratégie est utile :

- Fortement en accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Ni en accord ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord
- Fortement en désaccord

4.2. La stratégie « revendiquer »

J'utilise la stratégie :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Je perçois que la stratégie est utile :

- Fortement en accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Ni en accord ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord
- Fortement en désaccord

4.3. La stratégie « coacher »

J'utilise la stratégie :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Je perçois que la stratégie est utile :

- Fortement en accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Ni en accord ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord
- Fortement en désaccord

4.4. La stratégie « collaborer »

J'utilise la stratégie :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Je perçois que la stratégie est utile :

- Fortement en accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Ni en accord ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord
- Fortement en désaccord

4.5. La stratégie « consulter »

J'utilise la stratégie :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Je perçois que la stratégie est utile :

- Fortement en accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Ni en accord ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord
- Fortement en désaccord

4.6. La stratégie « coordonner »

J'utilise la stratégie :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Je perçois que la stratégie est utile :

- Fortement en accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Ni en accord ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord
- Fortement en désaccord

4.7. La stratégie « concevoir et réaliser »

J'utilise la stratégie :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Je perçois que la stratégie est utile :

- Fortement en accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Ni en accord ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord
- Fortement en désaccord

4.8. La stratégie « éduquer »

J'utilise la stratégie :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Je perçois que la stratégie est utile :

- Fortement en accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Ni en accord ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord
- Fortement en désaccord

4.9. La stratégie « engager »

J'utilise la stratégie :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Je perçois que la stratégie est utile :

- Fortement en accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Ni en accord ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord
- Fortement en désaccord

4.10. La stratégie « exercer l'expertise »

J'utilise la stratégie :

- Très souvent
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Je perçois que la stratégie est utile :

- Fortement en accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Ni en accord ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Désaccord
- Fortement en désaccord

5. Quels éléments demeurent encore difficiles pour vous dans votre travail en lien avec l'habilitation à l'occupation de la sexualité ?

Commentaires :