



## INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat en Ergothérapie

2016

# Influence du genre dans la construction identitaire des étudiants en ergothérapie

Etude concernant les étudiants stagiaires de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année des IFE de la région  
Auvergne-Rhône-Alpes



Soutenu par : Guillaume DEBRUYNE

Numéro étudiant : P1313669

*Maître de mémoire : Luce TRIOLET*

« *Je est un autre* » **Arthur Rimbaud.**

# Remerciements

---

Avant de commencer, j'ai une pensée profonde pour Mei Danielle, femme dont la maladie a eu raison, femme qui m'a ouvert sa porte sans un brin d'hésitation et me permis de réunir les conditions favorables à la finalisation de mes études.

Je voudrais remercier Luce Triolet, tutrice de ce mémoire, pour sa patience, ses instructions et sa rigueur sans qui ce travail n'aurait été qu'un amoncellement d'idées çà et là.

Je remercie tous les étudiants qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire donnant vie à ce travail par les réponses apportées. Et tous les camarades de ma promotion avec qui ses 3 années furent un réel plaisir.

Je tiens à remercier Florian, ami de longue date, qui m'a apporté un regard critique sur l'ensemble de ce travail et Angèle qui m'a aidé dans la présentation des données.

Je remercie Philippe pour son hospitalité, sa joie de vivre ainsi que sa philosophie de la vie qui peut se résumer à « *Chacun de nous à son étoile. Suivons-là en nous félicitant de la voir chaque jour un peu plus loin* » (Grignard, 1912).

Une mention spéciale à ma famille ; ma mère par sa présence et ses bons repas, ma sœur pour le temps qu'elle a pris à effacer mes fautes d'orthographe et mon frère pour m'avoir conseillé dans l'analyse des chiffres.

# Table des matières

---

<b>Glossaire .....</b>	<b>.....</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>Partie 1 : Partie théorique .....</b>	<b>3</b>
1. Etudiants et étudiantes ergothérapeutes en IFE.....	3
1.1. Une formation professionnalisante .....	3
1.1.1. Institut et conditions d'accès à la formation.....	3
1.1.2. Le contenu de la formation (cours théoriques, stages).....	4
1.2. Une formation genrée.....	5
1.2.1. Une profession historiquement accessibles aux femmes.....	5
1.2.2. Répartition des femmes et des hommes en IFE de 2001 à 2014 .....	5
1.2.3. Au-delà du sexe .....	7
2. De l'identité à l'identité professionnelle .....	8
2.1. Une identité au pluriel.....	8
2.2. Une identité professionnelle interactionniste.....	8
2.3. Construction de l'identité professionnelle .....	9
2.3.1. Socialisation primaire et secondaire .....	9
2.3.2. Identité pour soi (biographique) .....	10
2.3.3. Identité pour autrui (relationnelle).....	11
2.3.4. Mécanismes mis en jeu.....	12
2.4. Représentations sociales .....	13
2.5. Compétences professionnelles .....	14
3. Influence du genre .....	16

3.1.	En situation professionnelle .....	16
3.2.	En situation d'apprentissage .....	17
3.2.1.	Le tuteur de stage.....	18
3.2.2.	Le patient .....	19
3.2.3.	Le lieu du terrain de stage.....	19
3.3.	Question de recherche et problématique .....	20

## **Partie 2 : Méthodologie..... 21**

1.	Objectifs de l'étude .....	21
2.	Recrutement.....	21
3.	Respect des éléments éthiques dans l'investigation .....	21
4.	Outil de recueil de données : un questionnaire.....	22
5.	Déroulement de l'investigation .....	22
5.1.	Pré-test .....	22
5.2.	L'investigation .....	23
6.	Recueil des réponses .....	23
7.	Analyse des données .....	23
8.	Intérêts et limites de la méthodologie.....	24
8.1.	Intérêts.....	24
8.2.	Limites de la méthodologie/outil .....	25

## **Partie 3 : Résultats..... 26**

1.	Profil des étudiants interrogés .....	26
1.1.	Année d'étude et sexe .....	26
1.2.	IFE : Lyon ou Clermont-Ferrand .....	27
1.3.	Tranche d'âge des étudiants.....	27
2.	Mode d'accès et satisfaction de l'engagement .....	28

2.1.	PACES / Hors-PACES .....	28
2.2.	Par choix, par défaut .....	28
2.3.	Satisfaction de l'engagement .....	28
2.4.	Motifs de cette satisfaction .....	29
3.	Représentations de l'identité professionnelle et influences .....	29
3.1.	Ce que l'identité professionnelle représente pour les étudiants.....	29
3.2.	Éléments scolaires influents cette identité .....	30
4.	Stage, identité professionnelle et freins rencontrés .....	31
4.1.	Les domaines qui forgent l'identité professionnelle .....	32
4.2.	La rencontre de freins à l'affirmation de l'identité .....	32
4.2.1.	Les principaux freins retenus.....	32
5.	Influence du genre en situation de stage .....	33
5.1.	Relation au « patient » .....	33
5.2.	Relation au « tuteur de stage » .....	35
5.3.	Relation avec « autre ».....	35

## **Partie 4 : Discussion ..... 36**

1.	Analyse des résultats selon le genre des étudiants .....	36
1.1.	Représentations sur l'identité professionnelle .....	36
1.2.	Éléments scolaires influant sur la construction de cette identité .....	38
1.3.	Les domaines d'exercice les plus influents.....	38
1.4.	Influence du genre avec « le patient ».....	39
1.4.1.	Geste de manutention .....	40
1.4.2.	Gestion de situation de colère, agressivité.....	41
1.4.3.	Gestion d'une situation de réconfort .....	41
1.5.	Influence avec « le tuteur de stage » .....	41
1.6.	Influence du genre avec « autre » .....	42

2.	Analyse selon 2 autres indicateurs : année d'étude / IFE.....	43
2.1.	Eléments scolaires influents sur la construction de cette identité.....	43
2.2.	La satisfaction de l'engagement des étudiants « par défaut ».....	44
2.3.	Les gestes de manutention .....	44
2.4.	Ce que représente l'identité selon l'année et l'IFE fréquenté.....	45
3.	Retour sur l'hypothèse.....	45
4.	Limites de la recherche.....	46
4.1.	Limite concernant l'outil.....	46
4.2.	Limite concernant Les questions/réponses .....	46
5.	Recherches futures .....	47
	<b>Conclusion .....</b>	<b>48</b>
	<b>Bibliographie</b>	
	<b>Annexes.....</b>	<b>I</b>
	Table des illustrations des annexes .....	II
	Annexe 1 : Illustrations de la Partie 1 et Partie 2 .....	III
	Annexe 2 : Questionnaire en ligne .....	IX
	Annexe 3 : Tableau récapitulatif.....	XIV
	Annexe 4 : Réponses des personnes interrogées .....	XXVI

# Glossaire

---

ADELI : Automatisation DEs LIstes

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

ARS : Agence Régional de Santé

CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

ECTS : European Credits Transfer System traduit en français par Système européen de transfert et d'accumulation de crédits

IFE : Institut de Formation en Ergothérapie

IUFE Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie

JORF : Journal officiel de la République Française

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

SIFEF : Syndicat des Instituts de Formation en Ergothérapie Français

## Table des illustrations

---

*Figure 1 : Répartition des ergothérapeutes hommes et femmes en exercice en France et en Auvergne-Rhône-Alpes de 2001 à 2014*

*Figure 2 : Description de la compétence professionnelle (Librement réalisé par Henri Boudreault (2010))*

*Figure 3 : Répartition en % des hommes et femmes selon l'année d'étude*

*Figure 4 : Répartition en % des hommes et femmes selon l'IFE*

*Figure 5 : Répartition en % des hommes et femmes par tranche d'âge*

*Figure 6 : Répartition en % des hommes et femmes issus de PACES/Hors-PACES*

*Figure 7 : Répartition en % des éléments influents la satisfaction des étudiants inscrit « par défaut »*

*Figure 8 : Répartition en % des catégories en lien avec ce que représente l'identité professionnelle pour les hommes et les femmes*

*Figure 9 : Répartition des éléments scolaires influents la construction de l'identité professionnelle cités par les femmes*

*Figure 9 bis : Répartition des éléments scolaires influents la construction de l'identité professionnelle cités par les hommes*

*Figure 10 : Répartition en % des freins rencontrés à l'affirmation de l'identité professionnels pour les hommes et femmes*

*Figure 11 : Répartition en % des éléments cités par les hommes pouvant avoir une influence négative / positive dans la relation au patient*

*Figure 12 : Répartition en % des éléments cités par les femmes pouvant avoir une influence négative / positive dans la relation au patient*

# Préambule

---

Mon thème de mémoire de fin d'étude découle d'un processus relativement long puisqu'il prit forme dès ma première année. Je me souviens encore très bien de mon premier jour à l'Institut de Formation en Ergothérapie (IFE). En rentrant dans la salle et prenant place sur une chaise, mes yeux furent çà et là et ce constat me vint : « *Mais il n'y a que des femmes, où sont les hommes ?* ». En effet, il ne m'avait fallu qu'une poignée de secondes pour comptabiliser 5 hommes et en extraire un pourcentage.

Lors de mon premier stage de deuxième année, dans un service de santé mentale, j'ai été confronté à une situation particulière. J'étais avec ma tutrice en séance individuelle et avec un patient. Au bout de quelques minutes, le patient s'est levé de sa chaise et a commencé à devenir agressif envers nous. Ma tutrice lui a demandé de se calmer mais il n'en a pas tenu compte. Il est sorti de la salle pour se rendre dans le couloir. Je suis allé le voir, après quelques minutes d'échange, il a accepté de revenir en séance de travail.

Cette sous-représentation du genre masculin et la manière dont il s'exprime dans des situations m'a donné envie d'en savoir plus. J'ai voulu comprendre les enjeux d'une telle situation pour me donner des clefs dans ma future pratique. Je serai bientôt dans un service en tant qu'ergothérapeute et je serai confronté à la réalité de la statistique. Mais derrière les chiffres, se cachent des individus hommes et femmes qui élaborent ensemble un projet de soin.

Ce constat me conduit à explorer la manière dont les étudiants hommes et femmes élaborent leur identité professionnelle au cours de leur formation. Existents-ils des nuances, des similitudes ? Quels effets en situation de stage ?

# Introduction

---

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, sur les 9691 ergothérapeutes en exercice en France Métropolitaine, 87,2 % sont des femmes, 12,8 % des hommes. Ces pourcentages ont peu évolué depuis une quinzaine d'années bien que le nombre d'ergothérapeutes hommes ait presque doublé de 2001 à 2015, passant de 645 à 1245 professionnels.

Un article d'une revue anglophone souligne qu'une grande majorité des ergothérapeutes continue à avoir des problèmes avec leur identité professionnelle (Turner et Knight, 2015). Le positionnement de l'ergothérapie au sein du paysage sanitaire semble faire l'objet d'une constante évolution dans l'histoire. (Wagner, 2005). Dès lors, les professionnels seraient confrontés à des difficultés quant à l'affirmation de leur identité professionnelle. Ce constat est-il partagé par l'ensemble de cette population professionnelle ou en ressortirait-il des disparités selon la localisation géographique, les domaines d'exercices et notamment dans le fait d'être un homme ou une femme ?

Les hommes et les femmes sont différents. Après avoir dit cela tout semble énoncé et pourtant pouvons-nous, avec certitude, en dire autant des ergothérapeutes hommes et des ergothérapeutes femmes ? Les stéréotypes ne manquent pas de nous rappeler qu'il existe des attributs attachés à tel ou tel sexe. Les hommes détiendraient force et autorité et donc sembleraient plus à même de gérer par exemple un patient psychotique en crise (Saliou-Gegeas, 2013) ou encore réaliser un transfert lit-fauteuil d'une personne ayant de l'embonpoint. Et de dire que les femmes seraient naturellement qualifiées pour écouter un patient et élaborer un accompagnement centré sur la relation. (Roy et *al.*, 2011).

Ces situations convergent sur la question de l'identité et des représentations sociales et offrent la possibilité à travers ce mémoire de porter un regard sur la population étudiante en ergothérapie. En quoi ce flottement identitaire et ces stéréotypes sur le genre peuvent-ils être soumis à cette population ? Aujourd'hui, la manière dont les étudiants forgent leurs expériences et leur identité doit être abordée dans la relation qu'ils ont à leurs études (Dubet, 1994 ; cité par Erlich 2004). Etre un étudiant homme ou une étudiante femme impacterait-il dans la construction de cette identité professionnelle en situation d'apprentissage ?

Dans une première partie, il sera abordé une présentation de l'étudiant en ergothérapie à travers des données statistiques. Dans le même temps, il sera intéressant de revenir sur les définitions d'identité et d'identité professionnelle (Dubar, 2010) et la manière dont le processus de construction des étudiants prend forme. Y seront associés les concepts de représentations sociales, de compétences professionnelles (Le Boterf, 2004) et la notion de genre.

Dans une seconde partie, la méthodologie utilisée sera abordée avec notamment l'intérêt et les limites d'une approche quantitative basée sur la diffusion d'un questionnaire auto-administré en ligne.

Dans une troisième partie sera mise en lumière la présentation des résultats obtenus appuyée par de nombreux graphiques.

Et dans une dernière partie, une discussion mettra en lien ces résultats avec les données théoriques pour tenter de porter un éclairage sur l'élaboration du processus de construction identitaire des étudiants ergothérapeutes en situation de stage.

A travers cette méthode d'investigation tournée vers les sciences sociales, je vais essayer de répondre à ces questions en abordant « l'étude des hommes, non comme sujets universels de l'histoire, mais comme sujets particuliers ». (Surkis, 2007).

# Partie 1 : Partie théorique

---

Dans cette partie sera abordée la structure théorique de cette étude. Sur l'appui de données statistiques issues de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), la profession d'ergothérapie sera présentée à travers l'évolution de la répartition hommes-femmes au sein des professionnels en exercice et des étudiants ergothérapeutes diplômés de 2001 à 2014 en France et Auvergne-Rhône-Alpes.

La profession d'ergothérapie est majoritairement féminine ce qui permettra d'en faire émerger la notion de genre (Parini, 2010). Ensuite, le concept d'identité professionnelle (Dubar, 2000) associé à ceux des représentations sociales (Abric, 1999 ; Jodelet, 1997) et compétences (Le Boterf, 2000) seront mis en exergues pour éclairer sur le processus de construction de l'identité des étudiants ergothérapeutes. Enfin, l'influence d'être un homme ou une femme en situation professionnelle et précisément en situation d'apprentissage clôturera cette partie.

## 1. Etudiants et étudiantes ergothérapeutes en IFE

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, 106 étudiants (40 en 1<sup>ère</sup>, 35 en 2<sup>ème</sup> et 31 en 3<sup>ème</sup> année) sont inscrits à l'Institut de Formation en Ergothérapie (IFE) de Lyon UCBL1 et 75 étudiants (25 répartis en 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année) à l'IFE de Clermont-Ferrand.

### 1.1. Une formation professionnalisante

#### 1.1.1. Institut et conditions d'accès à la formation

L'IFE de Clermont-Ferrand et celui de Lyon ont la particularité d'être rattachés à l'université et à sa composante la Faculté de médecine : l'Université d'Auvergne-Clermont 1 pour le premier et l'Université Claude Bernard Lyon 1 pour le second. Ils sont subventionnés par le Conseil Régional et partenaire avec l'Agence Régional de la Santé (ARS).

L'IFE UCBL1 est implanté à Lyon depuis 1963 (56 ans) bénéficiant ainsi d'une certaine lisibilité au niveau territorial alors que l'IFE d'Auvergne est ouvert depuis septembre 2012.

Dans les IFE, la formation est ouverte aux candidats en formation initiale, en reprise d'études et en formation continue. Pour intégrer la formation en application de l'arrêté du 5 juillet 2010, parmi les voies d'accès possibles, deux se distinguent : passer par la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) ou obtenir une dispense de concours (Hors-PACES). A l'IFE de Clermont-Ferrand, le nombre maximum de places à pourvoir est de 25, dont 5 places maximum en promotion professionnelle et 2 places pour les candidats titulaires d'une licence (article 31 de l'arrêté du 5 juillet 2010). Pour l'IFE de Lyon, le nombre de places est de 40, dont 7 pour les candidats avec un niveau licence.

### **1.1.2. Le contenu de la formation (cours théoriques, stages)**

Le décret d'acte en vigueur déterminant le contenu de la profession d'ergothérapeute, reste celui du 21 novembre 1986 (Décret fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer des actes professionnels en ergothérapie) qui fût consolidé le 07 août 2004. Le programme des études est établi par le Ministère de la Santé et des Sports par un arrêté du 05 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute (Journal officiel de la République Française du 08 juillet 2010) suite à la réingénierie du diplôme d'ergothérapeute. La durée totale de la formation est de trois années. Depuis l'arrêté n°2012-907 du 23 Juillet 2012, elle entre dans le processus de réforme des études paramédicales s'inscrivant dans la démarche Licence-Master-Doctorat. (SIFEF, 2016).

La formation s'articule ainsi autour de 6 semestres de 20 semaines chacun, permettant au final, la validation de 180 ECTS du programme correspondant à l'acquisition des dix compétences du référentiel. L'organisation des études est construite par alternance entre des temps de formation théorique (2000 heures réparties en 794 heures de Cours Magistraux et 1206 heures en Travaux dirigés) et des temps de formation clinique (situationnelle), réalisés sur les lieux d'interventions des ergothérapeutes (1260 heures de stages). 3 domaines de stages sont obligatoires pour tout étudiant inscrit : le domaine de la rééducation-réadaptation, le domaine de la santé mentale et celui recouvrant toutes les interventions sur les lieux de vies. (SIFEF, 2016). A l'IFE de Lyon tout comme à Clermont-Ferrand, l'étudiant est libre de choisir son terrain de stage à condition de réaliser 3 de ces stages dans un des domaines obligatoires. Le travail personnel est estimé à 1 888 heures environ. Soit un total de 5 148 heures constitue la charge de travail de l'étudiant.

## **1.2. Une formation genrée**

### **1.2.1. Une profession historiquement accessible aux femmes**

En Outre-Atlantique à ses débuts, la profession d'ergothérapie s'est appuyée sur des qualités que la culture de l'époque a reliée à des aptitudes réservées à la gente féminine : la compassion, la tendresse (Egeland et Brown, 1989 ; cité par Bomia, 1999). Par conséquent l'ergothérapie, comme le travail social, a été perçue dès lors comme une profession féminine.

Par ailleurs, le faible nombre d'hommes dans la profession d'ergothérapie s'expliquerait par ses débuts prenant forme dans le courant des Art et Métiers. Discipline diamétralement opposée aux sciences dures telle que la physique et donc assimilée comme étant le résultat d'un élan féminin. (Taylor, 1995 ; cité par Bomia, 1999). Ainsi, pendant le début des années 1900, les hommes ne devaient pas s'engager dans ces professions qui requièrent des qualités comme étant féminines.

Cependant c'est sous l'impulsion de médecins hommes (Dunton, 1919 ; Meyer , 1922) que l'ergothérapie pris son essor et s'organisa en tant que discipline médicale pour des applications premières en psychiatrie (Botokro, 2006). Les deux conflits mondiaux marquèrent un tournant avec l'essor de la rééducation qui conduisit l'ergothérapie à un changement dans sa pratique. (Ferland, 2012).

### **1.2.2. Répartition des femmes et des hommes en IFE de 2001 à 2014**

Du début du siècle à nos jours, cette imprégnation de la gente féminine a subit des évolutions puisqu'en 2001, en France-métropolitaine 4185 ergothérapeutes étaient en exercice, 84,4 % de femmes pour 15,6 % d'hommes. En 2015, ce chiffre est passé à 9691 (ADELI, 2014), 87 % de femmes pour 13 % d'hommes. Malgré une baisse de 2,6 % entre 2001 et 2015 de la part des ergothérapeutes hommes en exercice, le nombre d'ergothérapeutes hommes à quant à lui augmenté de 47,9 % sur cette période. (cf. Tableau 1 en annexe 1).

Même constat pour les étudiants diplômés en ergothérapie puisque sur 330 diplômés en 2001, 62 étaient des hommes soit 18,8 % tandis qu'en 2013 ils sont 79 mais leur part est passée à 15,9 % soit une baisse de 2,9 % par rapport à 2001. (cf. Tableau 2). La région Auvergne-Rhône-Alpes présente une particularité car la part des étudiants hommes diplômés est plus élevée qu'au niveau national. En témoigne l'année 2005 où 40 % des diplômés de

l'IFE de Lyon sont des hommes contre 8,3 % au niveau national. Sur 26 étudiants hommes diplômés cette année, 8 sont issus de l'IFE de Lyon, soit 30 % des effectifs nationaux hommes. Ce constat ne tient pas compte de l'IFE d'Auvergne car la première promotion de diplômés est de 2015 (22 femmes pour 3 hommes soit 13,6 %).

Bien que la profession d'ergothérapie soit à ce jour encore majoritairement investie par les femmes, les données statistiques énoncées mettent en avant que les hommes sont présents. Pour qu'une profession soit reconnue comme asexuée, la proportion du sexe en minorité doit être supérieure à 30 %. (Roy et al., 2011). Or, le pourcentage des hommes au sein de cette profession étant en deçà conforte le fait que la profession d'ergothérapie est une profession genrée

**Figure 1 : Répartition des diplômés hommes et femmes en France et en Auvergne-Rhône-Alpes de 2001 à 2015**

Années	Diplômés en France DOM TOM				Diplômés en Auvergne-Rhône-Alpes <sup>1</sup>			
	Hommes	Femmes	Total	% Hommes	Hommes	Femmes	Total	% Hommes
<b>2015</b>	Non communiqué				3	27	30	<b>10</b>
<b>2014</b>					8	20	28	28.6
<b>2013</b>	79	419	496	15.9	7	21	28	25
<b>2012</b>	61	390	451	13.5	3	22	25	12
<b>2011</b>	32	336	368	8.7	4	26	30	13,4
<b>2010</b>	39	315	354	11	8	18	26	30.8
<b>2009</b>	52	324	376	13.8	9	18	27	33.4
<b>2008</b>	39	314	353	11	5	23	28	17,9
<b>2007</b>	33	287	320	10.3	8	13	21	38
<b>2006</b>	26	279	305	8.5	3	13	16	19
<b>2005</b>	26	289	315	<b>8.3</b>	8	12	20	<b>40</b>
<b>2004</b>	31	241	272	11.4	4	17	21	19
<b>2003</b>	32	237	269	11.9	7	11	18	38.9
<b>2002</b>	39	244	283	13.8	4	16	20	20
<b>2001</b>	62	268	330	<b>18.8</b>	5	14	19	<b>26.5</b>

<sup>1</sup> Une liste sous forme de tableur présentant l'ensemble des étudiants de 3<sup>ème</sup> année de 2001 à 2015 m'a été remise par le directeur de l'IFE. Ces données ont fait l'objet d'une vérification auprès de 2 étudiants par promotion pour confirmer le nombre d'échecs éventuels lors de l'examen final.

### **1.2.3. Au-delà du sexe**

Le genre est un terme souvent utilisé mais qui reste au cœur de diverses controverses tant épistémologique que rhétorique (Bargel et al., 2007). Souvent assimilé à celui de sexe surtout dans le cadre des analyses dites quantitatives où une distinction entre les femmes et les hommes s'opère. (2007). Au regard de cette confusion souvent présente, la définition des termes genre et sexe semble importante.

Le « genre » est une catégorie conceptuelle qui regroupe tout un ensemble de phénomènes sociaux, historiques, politiques...rendant compte des conséquences pour les êtres humains de leur appartenance à l'un des deux sexes. (Parini, 2010). Cette catégorie dévoile la présence de social dans ce qui semble être de l'ordre du naturel. (2010).

Le genre est donc une construction socio-culturelle (Bargel et al., 2007) qui marque cette différence et subit l'influence des mutations sociales attachées aux normes et valeurs à un instant t. Il fait aussi référence aux rôles et responsabilités des femmes et des hommes tels qu'ils sont déterminés par la société. Ceux-ci rôles sont déterminés d'un point de vue social et culturel et peuvent différer d'une communauté à une autre, d'un pays à un autre.

Quant au sexe, c'est le fait d'être un homme ou une femme en fonction de l'appartenance biologique qui englobe les caractéristiques biologiques et physiologiques et qui distinguent un homme d'une femme. (Doutre, 2014). Ainsi au contraire du sexe biologique (femelle ou mâle), le féminin et le masculin sont le résultat d'un rapport social qui ne peut s'analyser séparément. (Parini, 2010).

Le genre est une composante importante dans la construction de l'individu et notre société est fortement associée et influencée par celui-ci. Ainsi, les différences perçues entre les genres et la hiérarchie qui caractérisent les rapports sociaux entre hommes et femmes ne se réduisent pas à un déterminisme biologique mais sont le produit d'un processus qui attache au féminin et au masculin tout un panel de valeurs, comportements imprégnant l'identité de l'individu.

## **2. De l'identité à l'identité professionnelle**

La construction de l'identité de l'ergothérapeute et particulièrement celle des étudiants ergothérapeutes est une question complexe qui va s'articuler autour de différents niveaux de compréhension. Pour être reconnu comme étudiant, il suffit de faire des études dans un établissement d'enseignement supérieur ou assimilé comme tel. Cette définition se réfère à un rôle social qui renvoie à des comportements distincts inhérents à la pratique scolaire. La pratique étudiante s'inscrit de plein droit dans le « métier d'étudiant » (Coulon, 1997 cité par Ferrand-Bachmann, 2000) par le temps qu'il consacre à ses études et à la façon dont il s'investit.

### **2.1. Une identité au pluriel**

Etymologiquement, le terme « identité » est issu du latin *idem* signifiant le même. Selon le Petit Robert (2002), ce terme évoque la similitude, « caractère de ce qui est identique », l'unité, « caractère de deux êtres ou deux choses qui ne sont que deux aspects d'une réalité unique », et l'individualisation, « ensemble des données de fait et de droit qui permettent d'individualiser quelqu'un ». Le terme d'identité est donc contradictoire.

Entre l'idée de similitude et celle de différenciation, chacun semble se définir par des attributs communs (les autres sont comme moi) et dans le même temps par des caractéristiques qui conduisent à se distinguer des autres (je ne suis pas comme les autres). L'identité renvoie à des résonances identitaires plurielles (physiques, historique, psychosociales...) faisant appel aux représentations, aux histoires de vie. (Mucchielli, 2013). L'identité s'élabore et se modélise au gré des diverses expériences (affectives, sociales...) qui interfèrent tout au long de notre existence. Sa construction est donc personnelle et singulière mais elle se met en place dans un échange continu et permanent entre le « *je* » et son environnement.

### **2.2. Une identité professionnelle interactionniste**

L'identité professionnelle est avant tout une composante de l'identité globale de la personne et se développerait sur la base de l'identité personnelle par l'adhésion de la personne dans des formes de vie sociale (Cohen-Scali et Moliner, 2011). Elle se construit aux diverses intersections de l'expérience individuelle et collective (Mackey, 2007). Elle est le fruit de

l'éducation, d'expériences, de choix, d'habitudes, de rencontres mais reste fondée sur des représentations distinctes, sur un ensemble de compétences, de savoirs et d'intérêts. (Buisson, 2011).

Le processus de construction est permanent dans le temps car l'identité est à la fois stable et provisoire (Dubar, 2000) : elle se construit et évolue dans le temps. L'individu ne serait pas doté d'une seule identité mais aurait des identités. Elle n'est donc pas une caractéristique intrinsèque de la personne.

L'identité professionnelle est une identité sociale caractérisée par l'imbrication de deux compositions, l'une interne à l'individu, « l'identité pour soi » c'est-à-dire l'image que l'on se construit de soi-même (ce que je pense que je suis), l'autre externe, « l'identité pour autrui » l'image que nous souhaitons renvoyer aux autres (ce que je pense que les autres pensent que je suis). (2000).

A partir de cette définition de l'identité, nous pouvons aborder l'identité professionnelle dans ce qu'elle représente. De nombreux auteurs attachés à différents courants de pensées ont abordé le concept d'identité professionnelle, mais cette étude s'est élaborée sur l'apport théorique apporté par Dubar. Cette approche dite interactionniste vise à explorer la façon dont les individus accèdent à une activité et l'exerce tout en reconnaissant la profession comme une forme d'accomplissement de soi. (Dubar et Tripier, 1998).

## **2.3.Construction de l'identité professionnelle**

### **2.3.1. Socialisation primaire et secondaire**

Pour l'étudiant en ergothérapie, sa construction se fait sur les trois ans de formation mais se développera encore lors de sa prise de poste. Il semblerait que devenir médecin, infirmier ou juriste se joue sur 3 trois temps : avant, pendant et/ou après l'obtention du diplôme. (Dubar, 2000). Pour l'étudiant en ergothérapie, les 3 temps se retrouvent aussi et aux détours de diverses expériences théoriques et pratiques qu'il réalise, il apprend de nouvelles choses renforçant ainsi son identité professionnelle. Cette manière qu'à l'identité de se construire serait le fruit de socialisations successives. La socialisation étant perçue comme « un ensemble de transactions entre l'individu et les instances sociales qui l'entourent ». (2000).

La socialisation primaire prend forme au sein de la famille alors que la socialisation secondaire a lieu quand l'individu s'intègre à d'autres groupes sociaux tels que l'école mais aussi le groupe d'amis, le club de sport ou encore le lieu de travail. Ces différents groupes peuvent fonctionner de manière contradictoire (règles différentes, normes...) mais confrontent l'individu à des impacts successifs qui vont lui permettre de se construire une personnalité singulière, au carrefour de toutes ces interactions. Mais cette socialisation primaire des individus, dans sa dimension mouvante et illimitée conduit à poser les bases de la socialisation secondaire.

Cette transition se traduit par l'intégration de nouveaux éléments synonymes qui dépasse le champ de la famille et que l'individu pourra acquérir dans ce nouveau champ qu'est le milieu professionnel. La dimension mouvante de la socialisation permet de dépasser cette continuité par l'acquisition de nouveaux « habitus » professionnels. Ces « habitus » sont le résultat de la rencontre entre l'identité façonnée pendant la socialisation primaire et cette nouvelle identité modelée au cours de la socialisation secondaire. La construction de l'identité professionnelle relève de la socialisation secondaire et permet de montrer que l'entrée dans la formation d'ergothérapie plonge les étudiants dans un processus de socialisation secondaire.

Les processus même de socialisation (Dubar, 2000) s'appuient sur deux axes, l'un diachronique, l'autre synchronique.

### **2.3.2. Identité pour soi (biographique)**

La « socialisation biographique » (2000) qui s'appuie sur l'histoire de vie de la personne, et particulièrement sur sa trajectoire sociale correspond à l'axe diachronique de la construction identitaire. Elle élabore « l'identité pour soi » : comment la personne se définit qui est la conséquence d'un compromis entre l'identité héritée et celle qui est visée. Cette transaction fait donc intervenir à la fois une rupture et une continuité entre le passé (identité héritée) et le futur (identité visée) incarné par le projet de l'individu. Par exemple, l'étudiant qui choisit de devenir ergothérapeute parce que un des membres de sa famille l'est ou à l'inverse parce qu'aucun des membres ne l'est. Ou encore, un fils de médecin qui devient ergothérapeute reste dans le domaine professionnel de la santé mais affiche une rupture avec la profession de son père.

Cette identification de soi comme acteur dans son contexte de travail passe par l'activité réalisée : *je suis un(e) ergothérapeute*. Elle se concrétise avec la réalisation d'un projet: *je fais de l'ergothérapie* (Wagner, 2005) et nécessite l'exploitation de l'autonomie individuelle pour développer ses compétences, sa potentialité et ainsi sa carrière (Dubar et Tripier, 1998). Elle renvoie aux représentations qu'a l'ergothérapeute de ce que cela signifie d'être et d'œuvrer en tant qu'ergothérapeute.

L'individu amorce sa construction par une capacité réflexive sur sa pratique et sur l'impact des éléments extérieurs sur celle-ci (Mackey, 2007).

Bien que certains éléments (émotions, ressenti...) attachés à cette socialisation biographique puissent interférer, l'ensemble a tout de même une influence réduite sur la formation d'ergothérapeute.

### **2.3.3. Identité pour autrui (relationnelle)**

La « socialisation relationnelle », qui est celle des individus qui interagissent dans un contexte précis est synchronique.

Deux processus de construction identitaire prennent forme conjointement : l'attribution et l'incorporation.

Ainsi par son engagement au sein d'une action collective, l'individu reçoit une identité par autrui qui est la base de la reconnaissance (la manière dont l'individu est vu par les autres). Les ergothérapeutes partagent des façons de faire, de penser reconnues et approuvées par le milieu professionnel. Le déploiement de l'identité professionnelle s'inscrit dans celui du groupement de professionnels portant le même nom : les ergothérapeutes. Il s'agit d'un système structuré en une entité collective et avec un projet commun. Prendre part à ce groupe implique l'acquisition d'un socle de savoir commun (Mackey, 2007) représenté par l'obtention du diplôme d'Etat d'ergothérapie et l'intégration de rôles et comportements intitulés « ethos professionnel » (Dubar et Tripier, 1998 ; Fusulier, 2011).

Le groupe professionnel a en commun les mêmes croyances et valeurs et utilise un langage commun en vue d'élaborer les normes et les frontières de leur activité (Watson, 2006). Il conduit ses interventions dans le but d'exploiter le potentiel thérapeutique de l'activité (BO Santé, 2010). L'individu doit assimiler les savoirs, pratiques et représentations

de la profession d'ergothérapeute pour pouvoir en faire partie. Cette spécificité du groupe porte sur des compétences techniques et le déploiement d'un savoir limité à un domaine particulier (Dubar et Tripier, 1998 ; Mackey, 2007).

Le terme activité revêt donc un sens particulier pour l'ensemble des ergothérapeutes mais pas pour les autres professionnels de la santé. Turner et Knight (2015) qui, lors de l'examen des difficultés que les ergothérapeutes ont eu au fil des ans avec leur identité professionnelle, suggèrent que cela est probablement lié à la perception des thérapeutes de soi et les croyances qu'ils détiennent sur la façon dont la profession est perçue par les autres.

L'accès à tous ces éléments donne à celui qui y prend part l'impression de passer à travers un voile symbolique et se dire « *je suis du métier* » et ainsi fonder l'appartenance à un métier d'ergothérapeute. L'étudiant qui débute dans le métier n'a pas encore intériorisé les pratiques, les savoir-faire des ergothérapeutes et donc peut être fasciné par ceux qui « ont du métier ». Les savoir-faire de ces derniers constituent un modèle pour ceux qui n'en possèdent les bases réduisant ainsi la formation scolaire à sa dimension théorique et donc en décalage avec la pratique professionnelle. L'intériorisation de cette identité est variable selon les étudiants et mouvante dans le temps. Est-ce que les valeurs attachées au métier d'ergothérapeute leur conviennent ? L'assimilation de cette culture va permettre à l'étudiant de s'identifier et d'être reconnu comme appartenant au groupe professionnel.

Mais cette incorporation va prendre forme de manière dichotomique : d'un côté une disposition à l'identification (l'individu se construit à l'image d'un autre) et d'un autre côté un penchant à la différenciation (l'individu reconnaît ses différences tout en affichant un certain recul avec le groupe).

#### **2.3.4. Mécanismes mis en jeu**

Trois mécanismes peuvent en être extraits (Hugues, 1958 cité par Dubar, 2000)

« Le passage à travers le miroir » met en avant les contradictions entre la culture professionnelle et la culture profane. L'image que l'étudiant se fait du métier peut se heurter à celle projetée par le métier lui-même. Ce désenchantement peut remettre en question l'engagement et l'immersion de l'étudiant.

Dans un second temps, l'étudiant, dans une situation de stage ou nouvellement diplômé, peut laisser s'installer une confusion d'idéal. En effet, des disparités peuvent ressortir entre ce qu'il modélise et ce qui est modélisé sur son terrain professionnel.

L'étudiant par l'importance qu'il accorde à la relation avec le patient pourra se heurter au fonctionnement de la structure qui fixerait un temps défini (30 minutes par exemple) à accompagner un patient lors d'une séance individuelle. 4 éléments constituent la base de l'identité professionnelle (la nature des tâches, la conception des rôles, l'anticipation de la carrière et l'image de soi dans le métier).

En définitive, l'image que l'étudiant se construit de lui dans un cadre professionnel se situe au carrefour plus ou moins stable des deux processus de socialisation. En effet, l'incorporation ne peut être analysée indépendamment des trajectoires sociales « par et dans lesquelles les individus se construisent des identités pour soi qui ne sont rien d'autre que l'histoire qu'ils se racontent sur ce qu'ils sont ». (Dubar, 2000). Les représentations que l'étudiant a et celles tenues par les autres acteurs interfèrent dans ce processus qu'est la construction des identités.

## **2.4.Représentations sociales**

Les représentations des individus jouent un rôle essentiel dans les relations et particulièrement dans les domaines attachés aux soins. La représentation sociale est « une vision du monde » (Abric, 1999) qui permet à une personne de donner du sens à ses actions et d'appréhender la réalité par « son propre système de référence » (1999). Elles s'apparentent également à un type de savoir socialement organisé et dont le but est d'aider les individus à s'affirmer ou à revendiquer quelque chose qui les distingue ou qui singularise leur groupe d'appartenance (Jodelet, 1997).

Elle permettrait à l'identité de bénéficier d'une certaine stabilité dans la durée tout en constituant un vecteur de changement. Elles peuvent s'ancrer dans un système professionnel de manière durable sans nécessairement tomber sous le poids des habitudes mais simplement par le fait qu'elles ont une fonction identitaire. Elles permettent à un groupe de se définir, de fortifier son identité mais peu dans le même temps être source de prénotions.

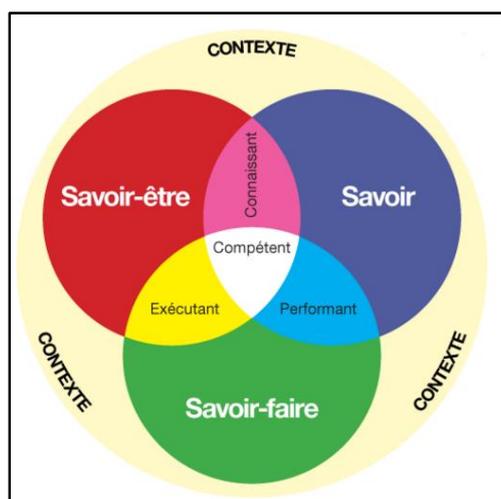
L'identité s'élaborerait ainsi par une action, plus ou moins volontaire, d'incorporation de certaines représentations. Deux types de relation entre l'identité et les représentations sociales en ressortent (Cohen-Scali et Moliner, 2011). La première est que des individus se verraient imposer par les représentations sociales, l'adoption d'une identité correspondante à des catégories sociales particulières telle que les identités de genre. La seconde est que d'autres représentations sociales influencent un individu qui rejoint de son plein gré un groupe social et s'engage ainsi à adopter une certaine identité sociale. Dès lors, l'identité professionnelle serait remodelée par les représentations sociales car l'identité professionnelle semblerait être par conséquent, la représentation que les acteurs se font de leur propre identité.

L'identité apparaîtrait donc comme la résultante de ces représentations (2011). Mais l'individu ne subit pas de manière passive l'influence de ces représentations car il en accepte l'influence de certaines tout en repoussant d'autres. Le sentiment qu'un individu se fait de lui-même, de la place qu'il occupe dans un environnement découle en partie des connaissances dont il dispose sur le monde qui l'entoure. En ce sens, le concept de représentation sociale paraît indispensable pour la compréhension du fait identitaire.

## **2.5. Compétences professionnelles**

L'identité professionnelle s'élabore aussi en faisant appel à des aptitudes mais particulièrement par l'incorporation de compétences professionnelles. L'aptitude ne serait « qu'un potentiel à activer pour devenir une compétence » (Buisson, 2009) alors que la compétence est « un savoir agir, c'est-à-dire un savoir intégrer, mobiliser et transférer un ensemble de ressources (connaissances, savoirs, aptitudes, raisonnements...) dans un contexte donné [...] ». (Le Boterf, 2000). Et Perrenoud (2008) d'y voir la « capacité d'agir, [...] capacité qui s'appuie sur des connaissances, mais ne s'y réduit pas ».

Ces deux définitions montrent que la compétence ne repose pas dans les connaissances possédées (acquises) mais dans la manière de les utiliser, de les mobiliser. Avoir des compétences ne veut pas dire être compétent, « il n'y a de compétence que de compétence en acte ». (Le Boterf, 1994)



**Figure 2 : Description de la compétence professionnelle (Librement réalisé par Henri Boudreault, 2010)**

La compétence revêt 4 caractéristiques (Parlier, 1992). Elle est apprise (on devient compétent), elle est structurée (combinaison de divers savoirs), elle est opératoire (associée à contexte de travail) et enfin elle est abstraite (on ne peut la voir directement mais peut en mesurer ses conséquences). La compétence a une utilité sociale dans la mesure où elle est porteuse de sens pour celui qui l’acquiert. Ce sens est signifiant pour la personne et impact directement sur son identité professionnelle.

Pour l’étudiant ergothérapeute, la progression dans l’acquisition des compétences est formalisée dans le portfolio de stage qui regroupe 10 compétences. Celles-ci font l’objet d’une validation en fonction du niveau d’étude de l’étudiant mais dont la finalité est l’acquisition de toutes en vue de pouvoir prétendre à devenir un professionnel ergothérapeute.

Ainsi il est demandé aux étudiants de fin de première année de valider la compétence 1 (Évaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapeutique) et la compétence 2 (Concevoir et conduire un projet d’intervention en ergothérapie et d’aménagement de l’environnement). Ces deux compétences ciblées sur la démarche en ergothérapie permettent à l’étudiant de s’initier à la posture en ergothérapie.

Les étudiants de fin de 2<sup>ème</sup> année doivent valider les compétences 1, 2, 3 (Mettre en œuvre des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psycho-sociale en ergothérapie), 6 (Conduire une relation dans un contexte d’intervention en ergothérapie) et 9 (Organiser les activités et coopérer avec les différents

acteurs). A ce niveau, l'étudiant va mener un accompagnement centré la personne tout en le reliant aux autres actions menées par les autres professionnels.

En fin de troisième année, l'étudiant doit valider l'ensemble des 10 compétences. Dans cet ensemble, se trouve des compétences orientées sur la transmission de savoirs (compétence 10 : Former et informer) et sur l'analyse de sa pratique (compétence 7 : Évaluer et faire évoluer la pratique professionnelle).

### **3. Influence du genre**

Le genre distingue des individus selon qu'il appartienne à la catégorie du féminin ou du masculin, mais qu'en est-il des compétences professionnelles. Les études concernant les hommes évoluant dans des sphères professionnelles féminines sont relativement peu nombreuses (Buscatto et Fusulier 2014).

#### **3.1.En situation professionnelle**

Les hommes ergothérapeutes au sein de la profession d'ergothérapie constituent une minorité dans une majorité. Les études qui ont abordé la question du genre en situation de travail dominé par les femmes ont souvent avancé des arguments similaires. Les soins sont souvent considérés comme un prolongement, une extension naturelle du rôle de la femme (Roy et *al.*, 2011) et entendus comme telle par le reste de la société.

De plus les domaines professionnels investis par les femmes sont associés à des qualités dites féminines (Buscatto et Fusulier 2014) telles que l'écoute, la relation d'aide, la gestion de situation de réconfort. A l'opposé, les domaines masculins intégrant à forte majorité des hommes s'appuieraient sur des aptitudes assimilées au masculin ; la force, la technique, l'autorité ou encore l'affirmation de soi. (2014). Gérer les moments de crise semble être une compétence plus masculine (Saliou-Legeas, 2013), créant ainsi un flou dans ce qui revêt d'une compétence et de ce qui est de l'ordre d'une qualification/aptitude.

Au-delà, des compétences reconnues à untel, la position des hommes au sein d'une profession dominée par le genre féminin a eu pour effet de réduire leur engagement à des conduites stéréotypées. L'idée que le soin est naturellement féminin a conduit à faire naître la

croyance que les hommes qui s'y engagent ne sont pas de véritables hommes mais plutôt perçus comme des « anomalies » (Evans, 1997).

Cependant, il est ressorti que la césure entre les genres est moins marquée quand les thérapeutes ont une certaine expérience, quand ils sont confirmés. (Saliou-Legeas, 2013). Ces recherches mettent également en exergue qu'à force de placer le genre dans les interactions professionnelles, des comportements teintés d'artifice peuvent en éclore tel que les hommes qui se sentent obligés de se situer dans une attitude de virilité. (2013).

Mais cette mobilisation des stéréotypes semblent être tout aussi présente dans le domaine des représentations puisque les « hommes attendent des femmes des comportements féminins et les femmes attendent des hommes des comportements masculins » (Buscatto et Fusulier, 2014). Que l'on soit un homme ou une femme, l'intégration au sein d'un milieu professionnel non traditionnel conduit toujours à « devoir faire avec le déséquilibre numérique » (Guichard-Claudic et Kergoat, 2007).

Et cette modification volontaire de comportement naturellement attribué peut dépasser les thérapeutes pour se déposer dans le regard des patients. En effet, les patientes semblent accorder plus d'importance à la parole d'un homme que celle d'une femme pour une même situation donnée. (2014).

### **3.2.En situation d'apprentissage**

La situation d'apprentissage mise en avant est le stage qui représente à lui seul 39 % du contenu de la formation d'ergothérapie, hors temps de travail personnel) (SIFEF, 2016). C'est à la fois un lieu d'intégration de connaissances élaborées par l'étudiant et aussi celles attachées à l'observation du terrain et à la rencontre de professionnels.

L'ensemble de ces savoirs, en complément des cours théoriques donnent sens et légitimité à l'élaboration d'une nouvelle identité (Harduin, 2009). Et de voir le stage un mariage entre la théorie et la pratique. La spécificité du stage repose sur la relation de l'étudiant à une situation définie (le terrain de stage), à un tuteur de stage dont la présence est obligatoire pour tous les stages d'ergothérapie (2016), à d'autres professionnels (kinésithérapeutes, médecins, infirmiers...) et à un patient. Le stage « oblige à bouger, à aller de l'avant [...] pour se rapprocher davantage du professionnel ». (2009).

Le stage a une influence importante sur la socialisation professionnelle des étudiants, y compris le développement de leur identité professionnelle (Tryssennar 1999 ; Davis 2008 ; Evenson 2009 cités par Clarke, 2012). Davis (2008, cité par Clarke, 2012) suggère que le développement de l'identité des étudiants ergothérapeutes commence en cours et se renforce par la pratique et l'expérience. Evenson (2009, cité par Clarke, 2012) renforce cette position en suggérant que c'est l'interaction entre l'étudiant, la profession et l'environnement qui permet non seulement de développer des compétences, mais aussi de renforcer l'identité professionnelle.

### **3.2.1. Le tuteur de stage**

Le « tuteur » est un mot générique qui revêt diverses significations selon le contexte employé. En horticulture, le tuteur est la tige qui soutient la jeune plante pour l'accompagner dans sa croissance. Dans sa dimension juridique, il y est fait référence à la mise sous tutelle d'une personne mineure ou incapable majeure. De sa racine latine « *tutela* » dérivé de « *tueor* » signifiant « regarder fixement, avoir à l'œil », le tuteur désigne ainsi un défenseur, un protecteur. Sous ces différents aspects, la notion de tuteur renvoie à une « relation inégale entre une personne adulte, socialement reconnue pour ses compétences, et une autre personne nécessitant un étayage, une aide » (Champy, Etévé, 2005).

Barbier (1996) présente le tuteur ayant pour « fonction principale, et pour une durée qui reste généralement limitée, la présence d'activités qui contribuent à la survenance chez d'autres agents de transformations identitaires ». Parler de tutorat implique que l'étudiant se trouve dans une situation de travail avec toutes les « représentations et affects qui y sont liés tant sur le plan de l'action que sur le plan de l'identité engagée dans l'action ». (1996).

3 principales fonctions sont rattachées au « tutorat d'alternance » (Geay, 1998). Une première fonction est d'accueillir et d'intégrer l'étudiant dans la culture de l'entreprise, une seconde est de transmettre des savoirs professionnels et une troisième d'évaluer la progression et la validation des acquis. Une grande partie de la littérature semble soutenir l'idée que le tuteur a une influence importante dans le développement et l'apprentissage de l'étudiant par notamment l'élaboration de l'identité professionnelle (Adams et *al.*, 2006 ; Davis 2006, cité par Clarke, 2012).

Néanmoins, les résultats de ces études suggèrent que ce ne sont pas tant les compétences professionnelles mais bien les qualités personnelles du tuteur qui semblent avoir plus d'importance pour les étudiants (Crowe, 2002, cité par Clarke, 2012). Une étude canadienne sur des étudiants ergothérapeutes met en avant que ces derniers ont été chaleureusement accueillis par les professionnels et notamment par le tuteur de stage. Il peut être souligné que les étudiants hommes apprécient d'être encadrés par un tuteur du même sexe. (Barker et al., 2013).

### **3.2.2. Le patient**

Dans le cadre de l'interaction entre l'étudiant et l'environnement, il a été constaté que les patients sont une source d'inspiration permanente pour le professionnel. Les professionnels identifient les patients comme les personnes avec qui ils ont le plus appris tant au niveau de la pratique en ergothérapie que sur eux-mêmes. (Tryssenaar cité par Clarke, 2012). Ce constat ne semble pas se limiter exclusivement aux étudiants en ergothérapie puisque que les étudiants en soins infirmiers ont évalués de manière similaire leurs rencontres avec les patients. Ils soulignent que les patients les ont aidés à comprendre leur rôle et à développer une reconnaissance de soi, un sentiment de soi en tant qu'infirmière. (Stockhausen, 2005 cité par Clarke, 2012).

Watson et Margallo (cités par Clarke, 2012) ont renforcé cette constatation suggérant ainsi que l'identité d'un étudiant/thérapeute est fortement influée par les interactions mises en place avec les patients. Les étudiants hommes et femmes peuvent l'aborder d'une manière différente. Les hommes apparaissent comme moins démonstratifs laissant peu entrevoir l'expression de leurs sentiments. (Barker et al., 2013). Les hommes développeraient une relation avec le patient plus rapidement si celui-ci est du même sexe. (2013).

### **3.2.3. Le lieu du terrain de stage**

Des études suggèrent que la manière dont un environnement d'apprentissage est construit a un impact sur l'apprentissage lui-même de l'étudiant. Cet environnement peut se voir interdire, offrir ou encore potentialiser des opportunités participant au développement de l'étudiant. (Duncan et al 2008, cité par Clarke, 2012). Il a été montré par exemple, que les étudiants, une fois diplômés ont peu de chances de travailler au sein d'un domaine (santé

mentale, pédiatrie...) dans lequel ils ont eu une expérience de stage négative. (Crowe, 2002, cité par Clarke, 2012).

Une autre étude mis en avant que l'ergothérapeute éprouve le plus de difficultés à exercer son activité dans le domaine de la santé mentale. (Wagner, 2005). En effet, la reconnaissance et la légitimité de l'ergothérapeute s'en trouve mise à mal par le développement d'activité telles que la vannerie, la peinture, facilement reproductibles et assimilables par d'autres intervenants de la santé (infirmier, art-thérapeute...). En effet « le doute peut s'emparer de lui dès qu'il est confronté à la réalité du terrain non pas strictement par rapport à ses propres compétences, mais en relation avec les représentations élaborées par les collègues de travail sur ses compétences. » (2005).

### **3.3. Question de recherche et problématique**

Au regard des données exposées, il en ressort que l'influence du genre a fait l'objet de recherches principalement orientées dans le cadre d'une situation professionnelle et ce précisément en stage.

Bien que le domaine de l'apprentissage reste peu étudié pour les étudiants des professions de la santé (Clarke, 2012), il en ressort que le contenu des études (anglophones et francophones) se rattache très souvent au domaine médical ou paramédical avec les sages-femmes, les infirmiers ou encore les aides-soignants. Ce constat m'a conduit à cibler mes interrogations sur le milieu de l'ergothérapie et particulièrement sur les étudiants ergothérapeutes en situation d'apprentissage. Comment s'élabore l'identité professionnelle des étudiants ergothérapeutes ? Qu'est-ce qui pourrait en impacter sa construction ? En quoi le fait d'être une femme ou un homme pourrait-il conduire à des nuances dans l'élaboration de leur identité professionnelle en situation de stage ? Dans les parties suivantes, des éléments de réponses tenteront d'être apportés.

## **Partie 2 : Méthodologie**

---

### **1. Objectifs de l'étude**

L'objectif de cette étude est de savoir si le fait d'être un étudiant homme ou une étudiante femme en ergothérapie peut avoir une influence dans la construction de l'identité professionnelle en situation de stage. L'étude permettra de savoir si d'autres éléments pourraient avoir une incidence dans cette construction.

### **2. Recrutement**

Ce mémoire s'intéresse à l'influence que peut faire le fait d'être un étudiant ergothérapeute homme ou femme dans l'élaboration de l'identité professionnelle, précisément en situation de stage. Il se propose donc d'interroger des étudiants ayant réalisé au moins 2 stages au moment où se déroule l'investigation. Ainsi, cette étude porte exclusivement sur des étudiants de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années car les étudiants de 1<sup>ère</sup> année ont une expérience de stage limitée à un seul d'une durée de 4 semaines.

L'étude porte sur les étudiants de la région Auvergne Rhône-Alpes donc ceux inscrits aux IFE de Lyon et de Clermont-Ferrand. Après avoir pris contact avec la Direction des deux IFE, le nombre d'étudiants ciblés par cette étude est estimé à 112 étudiants. 50 étudiants pour l'IFE de Clermont-F (25 en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année) et 62 pour Lyon (31 en 2<sup>ème</sup> et 31 en 3<sup>ème</sup> année). Deux axes ont été explorés pour contacter ces étudiants. Le premier axe s'est fait par l'intermédiaire des délégués des 2<sup>èmes</sup> et 3<sup>èmes</sup> année de Lyon qui ont remis l'adresse électronique de leur promotion respective. Le deuxième axe pris forme par le biais d'une tutrice de stage (ergothérapeute) intervenant à l'IFE de Clermont-Ferrand, qui transmis les adresses électroniques d'un étudiant de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année de cet IFE.

### **3. Respect des éléments éthiques dans l'investigation**

Le consentement des participants est jugé dès la première question du questionnaire qui est obligatoire. Si la personne répond négativement, elle se rend directement à la fin du

questionnaire. Un texte, présenté en introduction du questionnaire précise que les réponses sont anonymes et indique que celles-ci seront utilisées à des fins de recherche pour ce mémoire.

## **4. Outil de recueil de données : un questionnaire**

L'outil choisi pour le recueil de données est un questionnaire auto-administré. Pour simplifier la manière de remplir le questionnaire, celui-ci est proposé en ligne via un formulaire « zequestionnaire.com ». Une version « papier » est présente en Annexe 2.

Ce gestionnaire de formulaire permet de définir des questions avec des types de réponses appropriées (choix multiples avec une ou plusieurs réponses possibles, tri par ordre d'importance, libre avec texte court ou long, nombres, etc.). Les réponses peuvent rediriger vers une question spécifique en ignorant des questions non appropriées à la situation du participant. Les questions peuvent être ouvertes ou fermées. Ce questionnaire peut être découpé en 7 parties qui répondent aux différentes interrogations :

- Consentement
- Mode d'accès en IFE et satisfaction de l'engagement
- Représentations de l'identité professionnelle et influences
- Stage et identité professionnelle
- Freins rencontrés par les étudiants à l'affirmation de cette identité
- Influence du genre en situation de stage à travers la relation au patient et au tuteur
- Profil des étudiants interrogés

## **5. Déroulement de l'investigation**

### **5.1. Pré-test**

Le questionnaire a été rédigé en intégralité dans un premier temps, puis des liens ont été faits entre les questions pour proposer un cheminement individualisé selon les réponses de chacun. Je n'ai pas souhaité faire tester le questionnaire à des étudiants de l'IFE car ils n'auraient pas pu rentrer ensuite dans l'étude. J'ai donc choisi de proposer ce questionnaire à un étudiant de 3<sup>ème</sup> année en soins infirmiers et une étudiante de 2<sup>ème</sup> année en kinésithérapie. Il est vrai que le champ d'intervention de ces deux étudiants n'est pas celui de l'ergothérapie

mais ils partagent, au-delà de cette différence, le fait d'être des étudiants qui réalisent des stages dans le cadre de leur formation.

## **5.2.L'investigation**

Les étudiants sont contactés par texto et par mail en vue de répondre au questionnaire en ligne en se connectant avec le lien joint. Les réponses sont enregistrées sur la plateforme directement. Le questionnaire a été mis en ligne 15 jours. Durée relativement courte mais donnant un temps suffisamment long (1 mois et demi) pour en extraire l'analyse. 22 étudiants ont répondu en l'espace de 4 jours. Une relance fut faite par mail et texto le 4<sup>ème</sup> jour. Au bout du 15<sup>ème</sup> jour, 48 réponses sont enregistrées. Or, 2 d'entre elles sont inexploitables (incohérence dans les réponses données). Au final, 46 questionnaires ont été analysés. Le nombre total des étudiants ciblés s'élevant à 112, cette étude touche ainsi 41 % d'entre eux.

## **6. Recueil des réponses**

Les réponses sont enregistrées au fur et à mesure dans un tableur via la plateforme « zquestionnaire.com » mais au regard de difficultés rencontrées (lien invalide au moment d'exporter les résultats), l'intégralité des réponses fut retranscrite sur un tableur pour ensuite en dégager l'analyse.

## **7. Analyse des données**

Le questionnaire se compose de 6 parties (hors consentement) s'appuyant sur un cadre théorique distinct.

La première « Mode d'accès en IFE et satisfaction de l'engagement » s'appuie à la fois sur le concept de satisfaction et sur des déterminants sociaux (« par choix », « par défaut »).

La seconde « Représentations de l'identité professionnelle et influences » s'appuie sur les concepts de représentations sociales développés par Abric (1999) et Jodelet (1997), d'identité professionnelle mis en avant par Dubar (2010) reliés à l'identité des ergothérapeutes (Mackey 2007 ; Wagner 2005).

La partie « Stages et identité professionnelle » fait référence à une thèse dont le sujet porte sur l'identité des étudiants ergothérapeutes (Bomia, 1999), à un mémoire de master 2

(Harduin, 2009) et s'appuie également sur les données issues de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE).

La partie « Freins rencontrés par les étudiants à l'affirmation de cette identité » reprend le concept mis en avant par Dubar. La partie « Influence du genre en situation de stage » s'appuie sur le concept du genre cité par Parini (2010). Et sur de nombreux des articles parus sur cette question mais en situation professionnelle (Doutre 2014 ; Evans 1997 ; Foss, Sundby, 2003 ; Saliou-Legeas 2013 ; Roy et *al.*, 2011).

Et la dernière partie « Le Profil des étudiants interrogés » présente des déterminants sociaux (âge, sexe) mais permet d'intégrer d'autres indicateurs (année d'étude en cours, IFE fréquenté).

## **8. Intérêts et limites de la méthodologie**

### **8.1.Intérêts**

Ce mémoire repose sur l'emploi d'une méthode quantitative s'exprimant à travers la passation de questionnaires, diffusés en ligne, auprès des étudiants de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années des Instituts de Formation en Ergothérapie de Lyon et de Clermont-Ferrand.

L'utilisation de cette méthode se justifie par le souhaite d'en extraire des données quantifiables. Les personnes interrogées peuvent répondre facilement et rapidement à un questionnaire diffusé en ligne. Il permet également d'en faciliter le traitement des réponses obtenues. Le temps pour répondre à ce questionnaire est estimé à moins de 15 minutes. Le questionnaire est apprécié en vue de recueillir des données quantitatives et doit être retenu si les effets de certains facteurs sociaux doivent être repérés (Villate, 2007). En l'occurrence, le genre dans le cas de cette étude.

Par ailleurs, l'accès à internet s'est généralisé depuis quelques années et particulièrement chez les étudiants qui représente 19% des internautes français (Ipsos Média, 2006). Or, une grande majorité des étudiants concernés par cette étude ont entre 20 et 30 ans. De plus, en se basant sur la question des délais de réponse, les enquêtes en ligne se distinguent des autres par leur efficacité (Ganassali, Moscarola, 2004).

## **8.2.Limites de la méthodologie/outil**

Cependant, le questionnaire en ligne présente quelques limitations, notamment dans la formulation des questions. Une question mal formulée peut être partiellement ou totalement incomprise par la personne interrogée et donc avoir des répercussions sur la qualité des réponses.

A noter que la qualité des informations analysables est directement liée à la manière dont le questionnaire a été construit. Par exemple, si des questions sont formulées d'une mauvaise façon ou si les termes employés sont inadaptés ou trop confus, l'analyse en sera affectée. De plus, le nombre de réponses apportées assure au questionnaire sa validité. Et dans le même temps un nombre élevé de réponses expose à des difficultés de traitement des réponses. Une autre limite, indépendante de cet outil est une certaine proximité avec les étudiants de 3<sup>ème</sup> de l'IFE de Lyon qui peut influencer, directement ou implicitement sur leur manière d'appréhender ce questionnaire.

Une autre limite porte sur la spécificité de l'IFE de Lyon, mise en avant dans la partie théorique où le nombre de diplômés hommes est supérieur à la moyenne nationale. Cet écart peut avoir une incidence dans l'analyse des résultats dans la mesure où la représentation de la gente masculine est la plus forte de tous les IFE.

## Partie 3 : Résultats

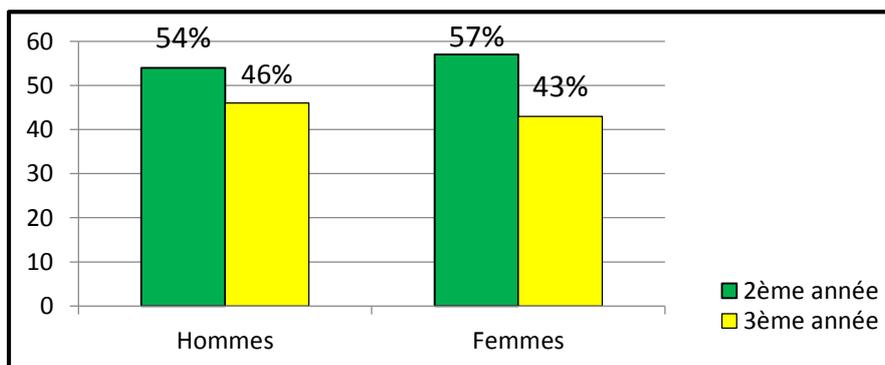
---

Le questionnaire a été complété par 46 étudiants en 15 jours. Toutes les personnes interrogées ont donné leur consentement. Les résultats bruts complets sont présentés sous la forme d'un Tableau récapitulatif en annexe 4 mais les résultats commentés sont accompagnés de figures. Cependant pour en faciliter la lecture, les figures visibles dans cette partie sont numérotées en chiffres (1, 2, 3...) et les figures citées mais visibles en annexes 1 sont numérotées en lettre (A, B, C...).

### 1. Profil des étudiants interrogés

#### 1.1. Année d'étude et sexe

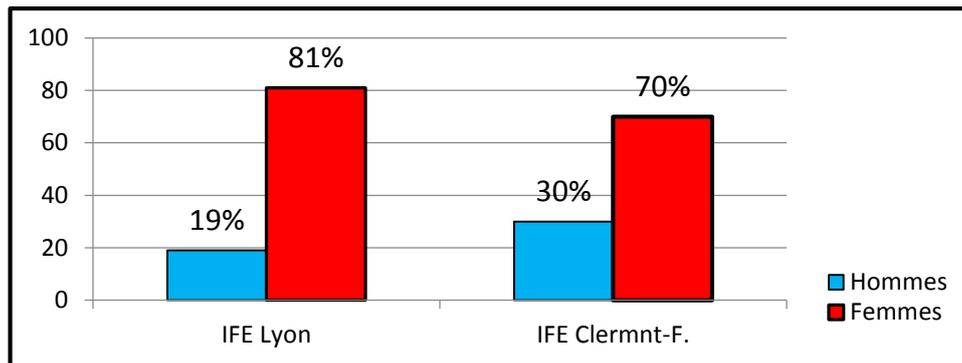
La répartition des étudiants interrogés est de 35 femmes pour 11 hommes soit 76% de femmes pour 24 % d'hommes. (cf. Figure B en annexe 1). 54 % des étudiants interrogés sont en 2<sup>ème</sup> année, 46 % en troisième année. (cf. Figure C en annexe 1). 43 % des étudiantes femmes (nommées femmes dans cette étude) sont en 3<sup>ème</sup> année tandis que ce pourcentage s'élève à 54.5 % chez les étudiants hommes (nommés hommes). (Figure 3).



**Figure 3 : Répartition en % des hommes et femmes selon l'année d'étude**

## 1.2. IFE : Lyon ou Clermont-Ferrand

56 % des étudiants interrogés sont inscrits à l'Institut de Formation en Ergothérapie (IFE) de Lyon Université Claude Bernard Lyon 1 (UCBL1), 44 % sont issus de l'Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie (IUFE) d'Auvergne.<sup>2</sup> (cf. Figure D en annexe 1). Parmi les étudiants de l'IFE Clermont-Ferrand, 30 % sont des hommes, alors que pour l'IFE de Lyon, 19,4 % sont des hommes. (Figure 4).



**Figure 4 : Répartition en % des hommes et femmes selon l'IFE**

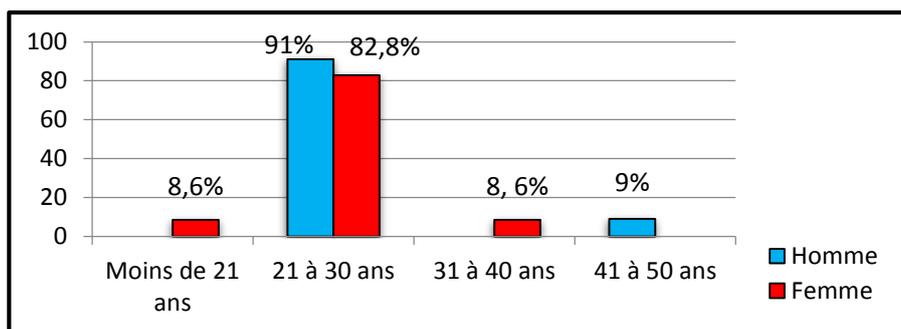
## 1.3. Tranche d'âge des étudiants

La tranche d'âge des « 21 à 30 ans » représente à elle seule 85 % des étudiants interrogés. Et 91,5 % d'entre eux ont moins de 31 ans. (cf. Figure E en annexe 1).

91 % des hommes appartiennent à la tranche des « 21 à 30 ans » et 9 % à celle des « plus de 41 ans » tandis que 82,8 % des femmes ont entre 21 et 30 ans, 8,6 % moins de 21 ans et 11,2 % ont 31 et plus. (Figure 5).

---

<sup>2</sup> Pour faciliter la lecture, l'IUFE de Clermont-Ferrand sera nommé IFE de Clermont-Ferrand

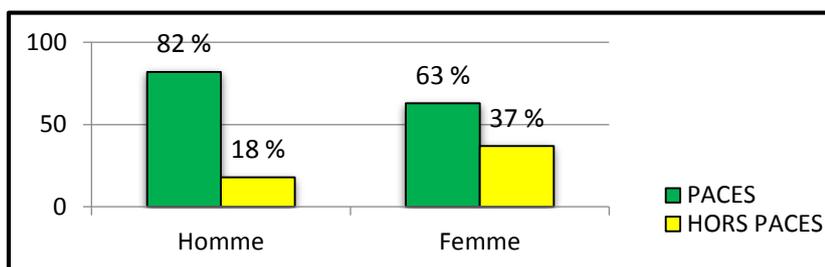


**Figure 5 : Répartition en % des hommes et femmes par tranche d'âge**

## 2. Mode d'accès et satisfaction de l'engagement

### 2.1.PACES / Hors-PACES

67,4 % des étudiants interrogés sont issus de la Première Année Communes aux Etudes de Santé (PACES), 32,6 % sont hors-PACES. (cf. Figure F en annexe 1). Cependant, 82 % des hommes sont issus de la PACES contre 63 % des femmes. (Figure 6).



**Figure 6 : Répartition en % des hommes et femmes issus de PACES/Hors-PACES**

### 2.2.Par choix, par défaut

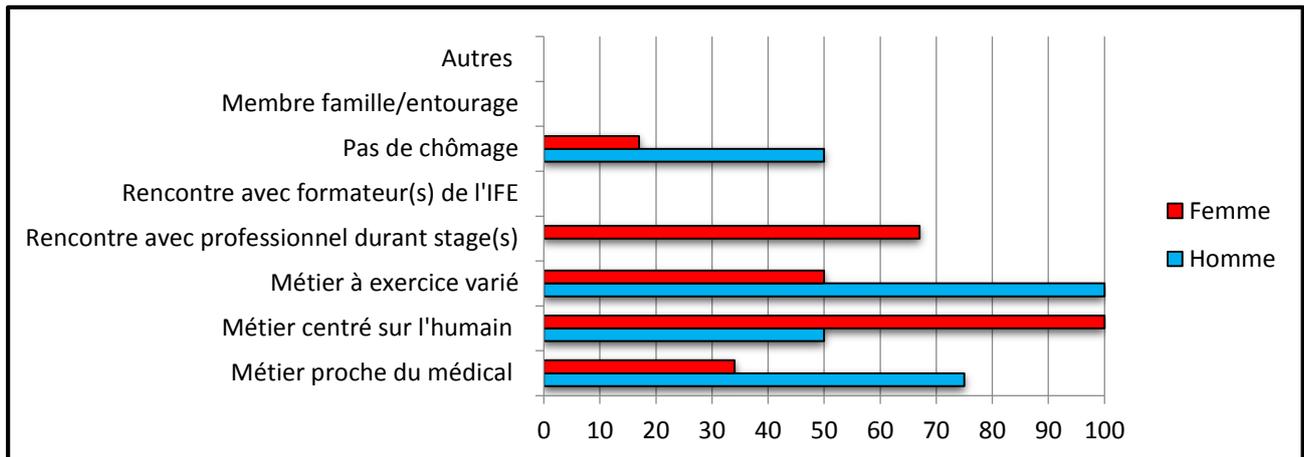
L'entrée en formation d'ergothérapie s'est faite pour 61 % des étudiants interrogés « par choix » contre 39 % « par défaut ». (cf. Figure G en annexe 1). 64 % des hommes sont entrés « par défaut », ce pourcentage s'abaisse à 46 % pour les femmes. (cf. Figure H en annexe 1).

### 2.3.Satisfaction de l'engagement

Sur les 18 étudiants (39 % de l'ensemble des étudiants) tous sexes confondus entrés en formation exclusivement « par défaut », 10 disent être « satisfait de leur engagement », soit 55,5 %. (cf. Figure I en annexe 1). 57% des hommes entrés « par défaut » se disent « satisfait de leur engagement » contre 54,5% pour les femmes. (cf. Figure J en annexe 1).

## 2.4. Motifs de cette satisfaction

Pour les hommes qui ont répondu être « satisfait de leur engagement », le motif premier est que le métier d'ergothérapie « est varié » (100 %) et pour 75 % d'entre eux car c'est « un métier proche du médical ». Pour les femmes concernées, 100 % relient cette satisfaction au fait que c'est « un métier centré sur l'humain » et 67 % par la « rencontre avec un professionnel en stage » dans le cadre de la formation. (Figure 7).



**Figure 7 : Répartition en % des éléments influents la satisfaction des étudiants hommes et femmes inscrit « par défaut »**

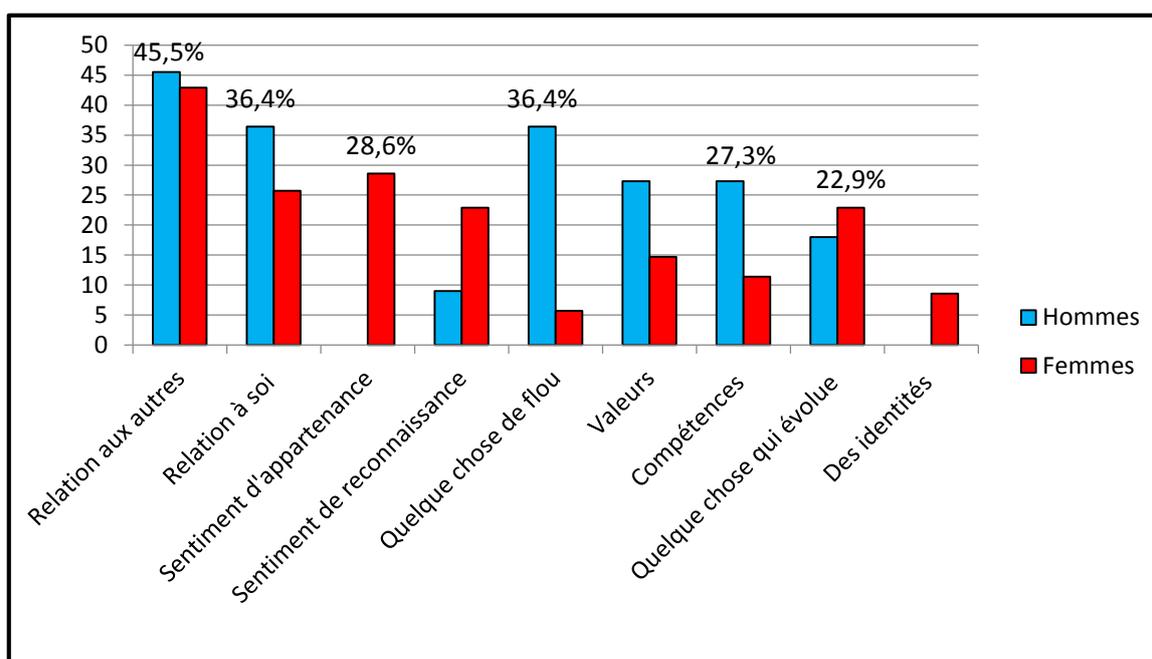
## 3. Représentations de l'identité professionnelle et influences

### 3.1. Ce que l'identité professionnelle représente pour les étudiants

A la question « Que représente pour vous l'identité professionnelle ? », les réponses ont été variées et riches c'est pourquoi je les ai classées par catégories faisant référence au cadre théorique (Dubar, 2000). 9 prirent forme : « relation à soi », « relation aux autres », « sentiment de reconnaissance », « sentiment d'appartenance », « quelque chose qui évolue », « quelque chose de flou », « des identités », « valeurs (personnelles/professionnelles) » et « compétences (personnelles professionnelles) ».

Les 3 catégories les plus citées par les étudiants sont « relation aux autres » (43,5 %), « relation à soi » (28,3 %) et « sentiment d'appartenance » (21,7 %). (cf. Tableau récapitulatif en annexe 3).

Pour les femmes les 3 premières catégories sont : « relation aux autres » (42,9 %), « sentiment d'appartenance » (28,6 %), « relation à soi » (25,7 %). Quant aux hommes, le classement est : « relation aux autres » à 45,5 %, « quelque chose de flou » et « relation à soi » ex-aequo à 36,4 %. A noter que seulement 8,6 % des réponses apportées par les femmes entrent dans la catégorie « quelque chose de flou » et qu'aucun des hommes n'évoque le « sentiment d'appartenance ». (cf. Figure 8).



**Figure 8 : Répartition en % des catégories en lien avec ce que représente l'identité professionnelle pour les hommes et les femmes**

### 3.2.Éléments scolaires influents cette identité

Les étudiants interrogés ont cités les éléments scolaires pouvant avoir une influence dans la construction de leur identité. Le « stage » est cité par 45 étudiants. Ensuite se trouvent les « Travaux Dirigés » (37), les « séminaires », (35), les « soirées étudiantes (30), les « pause-café » ex-aequo avec « Formateur IFE » (20 fois chacun) et les « CM » (10). (cf. Figure K en annexe 1).

L'élément le plus cité par les hommes est le « stage » (11/11), pour les femmes c'est également le stage (45/46). Ensuite, pour les hommes, ce sont les « TD » (10), « séminaires », « pause-café » et « Formateur IFE » (7 chacun), « soirée étudiantes » (5). Pour les femmes, les

autres éléments les plus cités sont « séminaires » (28), « TD » (27), « soirée étudiantes » (25). (cf. Figure 9 et Figure 9 bis).

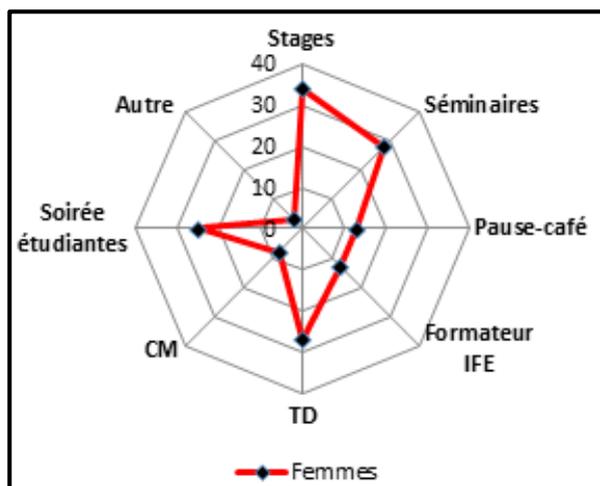


Figure 9

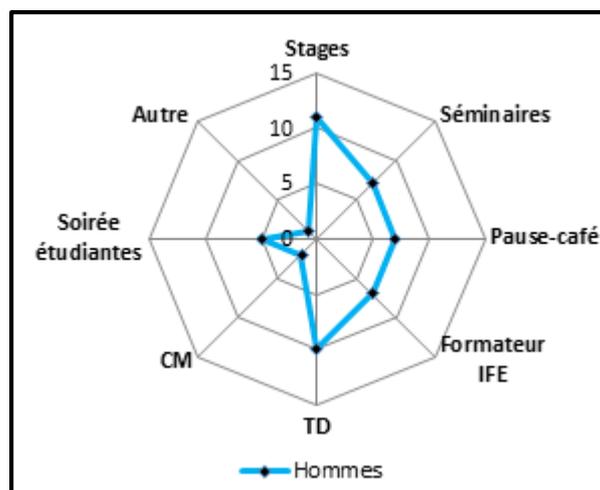


Figure 9 bis

### Répartition des éléments scolaires influents la construction de l'identité professionnelle cités par les femmes (Figure 9) et les hommes (9 bis)

Ensuite, les étudiants interrogés ont classé (du plus au moins important) 3 des éléments qu'ils ont cités préalablement. Pour les hommes, le premier élément est le « Stage » (91 %), le second est le « Séminaires » (36,4 %) et le troisième est le « TD » (27,4 %). (cf. Figure L en annexe 1). Les femmes font apparaître en premier le « Stage » (74,2 %), le « TD » en second (24 %) et la « Pause-café » en troisième (22,5 %). (cf. Figure M en annexe 1).

## 4. Stage, identité professionnelle et freins rencontrés

Tous les étudiants ayant répondu à ce questionnaire ont des expériences de stages puisque tous ont réalisé au moins 2 stages. (cf. Tableau récapitulatif en annexe 3). Ils les ont réalisés dans des champs d'intervention différents. Quel que soit l'IFE, 3 domaines de stage sont obligatoires pour tout étudiant en IFE : « Soins de suite et réadaptation, de courte ou longue durée », « Soins en santé mentale » et « Intervention sur les lieux de vie » sur une durée allant de 4 à 8 semaines. (SIFEF, 2016). Devant la diversité des terrains de stage, le domaine « Intervention sur les lieux de vie » a fait l'objet d'un élargissement. Est ainsi apparu, des domaines comme la gériatrie, le cabinet libéral ou encore la pédiatrie.

## **4.1. Les domaines qui forgent l'identité professionnelle**

Certains domaines d'exercice semblent marquer plus les étudiants interrogés dans la construction de leur identité professionnelle. A la première place se trouve celui de « rééducation » avec 35%, en seconde se situe la « santé mentale » avec 30.5 % et sur la troisième marche arrive « la gériatrie » (21,7 %). (cf. Tableau récapitulatif annexe 3).

Par ailleurs, 13 % des étudiants interrogés estiment que la fortification de leur identité professionnelle résulte de l'ensemble des stages réalisés et non d'un domaine particulier. A l'opposé, 6,5 % d'entre eux considèrent que cette construction n'est rattachée à aucun stage en particulier mais est perçue comme le résultat d'expériences relationnelles (avec patients ou autre). (cf. Tableau récapitulatif en annexe 3).

Pour les hommes, le domaine d'exercice qui forgerait le plus les identités est la « rééducation » à 45,5 %. Viennent ensuite, la psychiatrie à 27,3 % et le celui du « handicap » à 18,2 %. Les résultats affichés par les femmes mettent en avant une plus grande homogénéité car elles sont 31,5 % à privilégier la « rééducation » et la « psychiatrie » et 25,7 % pour la « gériatrie ». A noter que le domaine de la « gériatrie » n'est cité que par 2,2 % des hommes. (cf. Tableau récapitulatif en annexe 3).

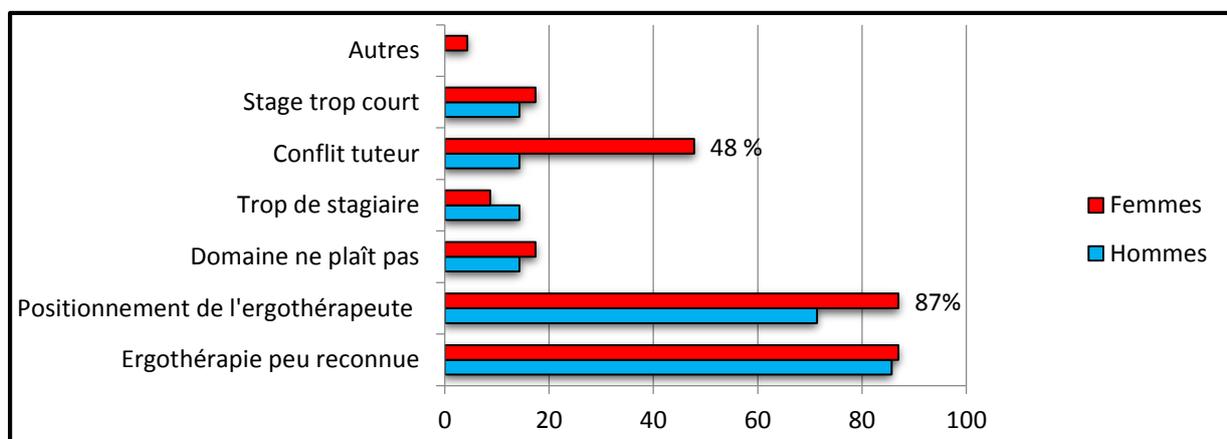
## **4.2. La rencontre de freins à l'affirmation de l'identité**

65 % de l'ensemble des étudiants ont répondu avoir rencontré des freins dans l'affirmation de leur identité professionnelle. (cf. Figure N en annexe 1). Ce pourcentage s'élève à 63.7 % pour les hommes et à 65.7 % pour les femmes. (cf. Tableau récapitulatif en annexe 3).

### **4.2.1. Les principaux freins retenus**

Les trois principaux freins, énoncés sont « l'ergothérapie insuffisamment peu reconnue » à 87 %, « le positionnement de l'ergothérapeute » à 84 % et « conflit avec tuteur » à 40 %. (cf. Tableau récapitulatif en annexe 4). Pour 85,7 % des hommes et pour 87 % des femmes ces freins sont liés avec le fait que « l'ergothérapie est insuffisamment reconnue », 71,4 % des hommes mettent ces freins en lien avec « le positionnement de l'ergothérapeute insuffisamment affirmé » alors que ce même frein est de 87 % pour les femmes.

Et pour finir, 14.3 % des hommes ont répondu être « en conflit avec le tuteur » tandis que ce pourcentage s'élève chez les femmes à 48 %. (cf. Figure 10).



**Figure 10 : Répartition en % des freins rencontrés à l'affirmation de l'identité professionnels pour les hommes et femmes**

## 5. Influence du genre en situation de stage

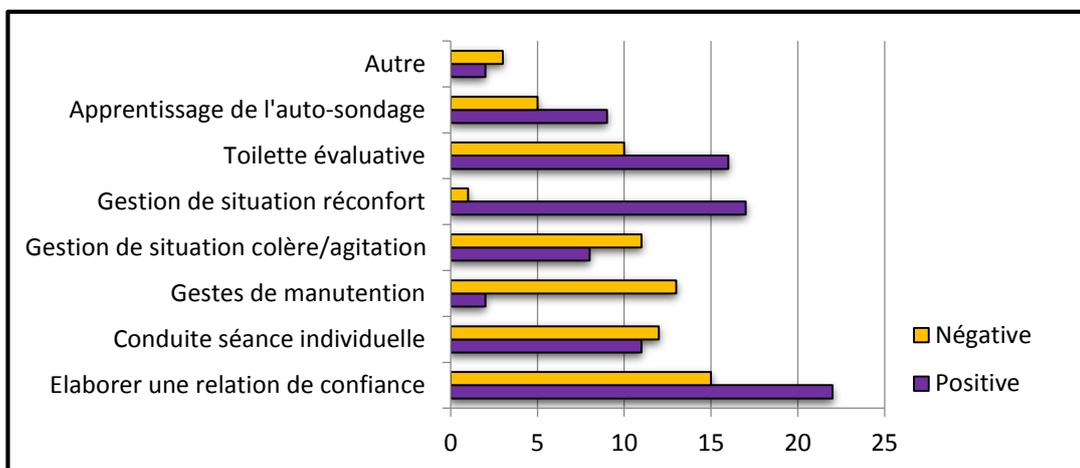
71,8 % des étudiants interrogés ont répondu que le fait d'être un homme ou une femme a fait une différence lors de situations rencontrées en stage. (cf. Figure O en annexe 1). Ce pourcentage est de 91% pour les hommes et 65,7 % pour les femmes. (cf. Tableau récapitulatif en annexe 3).

Sur l'ensemble des hommes qui ont vu une différence, 100 % l'ont relié au « patient », 9 % au « tuteur de stage » et 18 % à la catégorie « autre » (Personne 5, ligne 1, Personne 13, ligne 2-3). Sur l'ensemble des femmes concernées, 78 % d'entre elles l'ont relié au « patient », 56,5 % au « tuteur de stage » et 8.7 % à la catégorie « autre » (Personne 16, ligne 4 et Personne 23, ligne 5-6). (cf. Tableau récapitulatif en annexe 3).

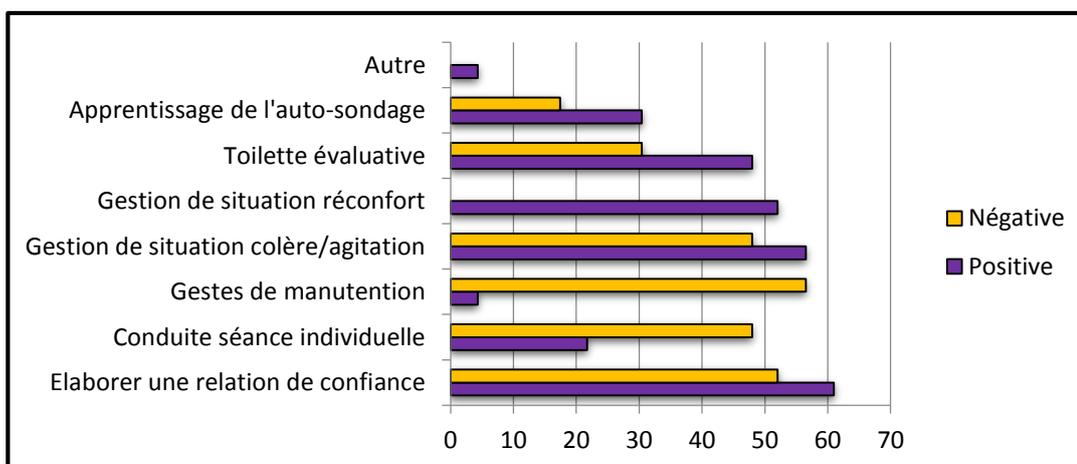
### 5.1.Relation au « patient »

La question présente 7 éléments avec la possibilité d'en faire apparaître de nouveaux (case « autre ») où le fait d'être un homme ou une femme a une influence dans la relation au patient. Une première question porte sur l'influence positive et une seconde sur le versant négatif. (cf. Figure P en annexe 1).

3 éléments affichent un contraste important entre la dimension positive et négative : la « gestion d'une situation de réconfort », la « gestion d'une situation d'agitation/colère » et les « gestes de manutention ». En se reportant sur les réponses apportées par les hommes et les femmes, les résultats sont les suivants :



**Figure 11 : Répartition en % des éléments cités par les hommes pouvant avoir une influence négative / positive dans la relation au patient**



**Figure 12 : Répartition en % des éléments cités par les femmes pouvant avoir une influence négative / positive dans la relation au patient**

« La gestion d'une situation de réconfort » est présentée comme positive pour la moitié des hommes et des femmes. Son versant négatif suit une tendance quasi identique puisque 10 % des hommes l'ont souligné contre 0 % des femmes. Cette même homogénéité s'observe pour « la toilette évaluative », perçue à 50 % comme positive pour les hommes et les femmes et à 30 % négative pour les deux.

« La gestion d'une situation de colère/agitation » est ressentie par 1 étudiant sur 2 (homme et femme) comme un élément positif mais diffère dans l'autre versant puisque 50 % des femmes soulignent un ressenti négatif alors qu'aucun des hommes ne le mentionne.

« Les gestes de manutention » sont à 72 % perçus comme négatifs par les femmes alors que les hommes ne les font pas apparaître. 20 % des hommes les perçoivent comme positifs tandis que 4,3 % des femmes le mentionnent.

## **5.2.Relation au « tuteur de stage »**

Les réponses apportées par les hommes et les femmes sont marquées par une différence de taille : un seul homme a répondu. Il aborde la question exclusivement sous sa dimension positive (« le déroulement du stage » et « l'acquisition de compétences »). Les femmes sont plus attachées à l'élaboration « d'une relation de confiance » (72,7 % comme « positive ») et par « l'acquisition de compétences » (54,5 %). (cf. Tableau récapitulatif en annexe 3).

## **5.3.Relation avec « autre »**

2 hommes et 2 femmes ont mis en avant cet indicateur mais sous une approche différente.

Les hommes relatent deux situations où le fait d'être un homme a une influence positive tandis que les femmes y expriment à deux reprises une influence négative. En effet, le premier homme dit que le fait d'être un homme durant un ou plusieurs de ses stages, lui a facilité la relation aux autres professionnels car perçu comme « *une plus-value* » (Personne 13, ligne 2-3) et le second dit que cela lui a permis d'avoir un stage. (Personne 5, ligne 1).

Du côté des femmes, la première dit qu'un médecin interne « *l'a draguait* » durant un de ses stages (Personne 16, ligne 4) tandis que la seconde dit qu'un médecin fut « *trop familier* » envers elle (Personne 23, ligne 5-6). (cf. Tableau récapitulatif en annexe 3).

Au-delà des chiffres énoncés, l'ensemble des éléments décrits ont avant tout permis de mettre en lumière la parole d'hommes et de femmes, précisément celle des étudiants hommes et femmes en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'ergothérapie en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Les réponses qu'ils ont apportées sont déterminantes dans la suite de ce travail.

## Partie 4 : Discussion

---

### 1. Analyse des résultats selon le genre des étudiants

A la lumière des résultats présentés et des connaissances théoriques préalablement décrites une discussion peut être envisagée. Il est primordial de considérer cette étude comme une expérimentation s'appuyant sur des données quantitatives mais faisant apparaître inévitablement quelques biais.

Les données exposées n'ont pas pour finalité de s'appliquer à l'ensemble de la population étudiante ergothérapeute mais simplement de poser l'hypothèse selon laquelle le genre aurait une influence dans l'élaboration de la construction identitaire d'un étudiant ergothérapeute en situation de stage.

#### 1.1.Représentations sur l'identité professionnelle

Les trois catégories mises en avant à savoir « relation aux autres », « relation à soi » (citées à elles seules par 2 étudiants sur 3) et « sentiment d'appartenance » font écho direct à la manière dont l'identité professionnelle peut se définir. Rappelons que l'identité professionnelle est une identité sociale caractérisée par l'imbrication de deux compositions, « l'identité pour soi » et « l'identité pour autrui ». (Dubar, 2000). L'identité professionnelle serait le sentiment d'appartenance à une profession (Fray, 2010).

Les réponses peuvent être analysées en termes d'association de catégories. 61 % des étudiants associent deux ou plusieurs catégories mais en première position se trouve l'association de 2 catégories (41,3 %) et en seconde l'association de 3 catégories (17,4 %). En approfondissant le contenu de l'association des 2 catégories, sur les 19 étudiants concernés, 21 % relie « relation aux autres » avec « sentiment d'appartenance », 21 % associe « relation aux autres » avec « relation à soi » et enfin 8,7 % intrique « valeurs » et « relation aux autres ». Le dénominateur commun de toutes ces associations reste de loin la « relation aux autres ».

Le positionnement de l'ergothérapie en référence à l'identité professionnelle est une préoccupation pour de nombreux ergothérapeutes (Turner et Knight, 2015) et reste continuels à travers l'histoire de sa profession (Wagner, 2005). Toutefois pour 15,7 % d'entre eux, la notion d'identité professionnelle est floue dans ce qu'elle représente, « *je ne sais pas vraiment* » (Personne 33, question 5), « *je ne saisis pas trop la nuance entre identité pro et pratique professionnelle* » (Personne 36, question 5). Dans le même temps, les étudiants reconnaissent que « *les ergos n'ont pas une identité marquée comme les kinés, médecins [...] nous pouvons pas bien dire précisément qui nous sommes* » (Personne 19, question 5) ou encore que « *l'identité ergo reste à mon sens brimbalante mais on est déjà mieux reconnu qu'il y a 10 ans !* » (Personne 39, question 5).

En se penchant sur les réponses apportées par les hommes et les femmes, la catégorie « la relation aux autres » apparaît de manière presque identique (45,5 % des hommes, 42,9 % des femmes), mais des nuances ressortent pour les autres catégories. 1 femme sur 2 mets en avant « le sentiment d'appartenance » et le « sentiment de reconnaissance » tandis 9.6 % des hommes retiennent le premier mais aucun ne fait référence au second. « Le sentiment d'appartenance » à un groupe ou à une profession serait le résultat de l'identité professionnelle. Il est intéressant de constater que ces deux sentiments semblent plus être recherchés par les femmes que les hommes. Les IFE étant composés à plus de 80 % d'étudiants femmes (DREES, 2104), il aurait paru légitime de penser que la minorité à savoir les hommes manifesterait davantage ces sentiments or ils le mentionnent très peu.

En poursuivant cette réflexion, rappelons que 36,4 % des hommes se représentent l'identité professionnelle comme étant « quelque chose de floue » alors que les femmes ne sont que 8,6 %. Sous ce chiffres, il en ressort que la connaissance de l'identité professionnelle dans ce qu'elle représente serait en étroite relation avec le sentiment d'appartenance et de reconnaissance.

Au regard des réponses apportées, il en ressort que les étudiants semblent avoir une idée relativement bien fondée de ce qu'implique l'identité professionnelle.

## **1.2.Éléments scolaires influant sur la construction de cette identité**

Pour les hommes le premier élément est le « Stage » (91 %), le second est les « Séminaires » (36,4 %) et le troisième est les « Travaux Dirigés » (27,4 %). Les femmes placent en première position le « Stage » (74.2 %), le « TD » à la seconde place (24 %) et la « Pause-café » à la troisième (22,5 %).

Le stage représente 40 % du contenu de la formation d'ergothérapie (SIFEF, 2016). Il semble être l'élément majeur, connexion entre la théorie et la pratique, il oblige l'étudiant à se mouvoir pour avancer et s'acheminer au plus près d'une posture professionnelle (Harduin, 2009). Le stage repose sur le fait d'« apprendre à construire des contenus pour que l'élève progresse » (2009) et participe à la fortification de son identité professionnelle. (Clarke, 2012). Le stage permet l'acquisition d'expériences professionnelles, la possibilité d'acquérir une certaine forme de maturité tout en assurant une fonction valorisante.

Les femmes font apparaître les « pause-café » comme un des éléments déterminant dans le processus identitaire. Une étude menée auprès d'étudiants ergothérapeutes hommes souligne qu'il est plus difficile pour eux en terme de communication de profiter de ce temps informel. (Barker, D, 2013) A noter que « le TD » a sa place sur le podium tant pour les femmes que les hommes. Or le « TD » à l'instar du « Stage » partage le fait d'être mené par un professionnel : formateur pour l'un, tuteur pour le suivant.

## **1.3.Les domaines d'exercice les plus influents**

Le stage reste l'élément premier pour les hommes et les femmes mais des différences émergent selon le domaine d'exercice. En effet, 83,3 % des hommes mettent en avant le domaine de la « rééducation et réadaptation », 50 % celui de « la santé mentale » et 16,7 % placent « la gériatrie ». Les femmes placent aussi « la rééducation » en premier avec 46 %, « la santé mentale » en seconde (40 %) et « la gériatrie » (28,5 %) sur la troisième marche. Les deux premiers domaines sont l'archétype dans le champ de l'ergothérapie : la psychiatrie est historiquement le premier domaine d'intervention des ergothérapeutes et ce dès les années 1900 avec l'impulsion de médecins psychiatres (Dunton, 1919 ; Meyer, 1922) Quant à la rééducation, son essor pris forme dès les années 1918 avec l'accompagnement des « gueules cassées » et se renforça avec la 2<sup>nde</sup> guerre mondiale (Botokro, 2006 ; Ferland, 2012). Et

pourtant, selon les estimations de l'ANFE, en 2010, 22% des ergothérapeutes exerçaient en service de « gériatrie », 18% en « rééducation et réhabilitation » et seulement 14% en « santé mentale » à égalité avec la « pédiatrie ».

Par ailleurs, selon l'étude menée par Wagner (2005), c'est dans le domaine de la santé mentale que l'ergothérapeute éprouve le plus de difficultés à exercer son activité. Son travail repose en grande partie sur l'accompagnement de personnes ayant des troubles psychiques/psychiatriques à travers des activités manuelles telles que la vannerie, la peinture. Cet accompagnement spécifique est récupéré par d'autres intervenants tels que les art-thérapeutes ou encore les infirmiers ce qui affaiblit la reconnaissance et la légitimité des ergothérapeutes. (2005). Au-delà de l'activité même et des compétences attachées à l'ergothérapeute, « le doute peut s'emparer de lui dès qu'il en relation avec les représentations élaborées par les collègues de travail sur ses compétences. » (2005). Il est important de souligner que le domaine de la « santé mentale » fait partie des 3 domaines obligatoires ce qui pourrait relativiser ce constat teinté de contradiction. (SIFEF, 2016) En effet, c'est le domaine où l'identité professionnelle des ergothérapeutes est la plus précaire et qui dans le même temps est l'un des plus influents sur l'élaboration de l'identité professionnelle selon les étudiants interrogés. (Dorval, 2013).

Bien que l'ordre d'apparition des domaines influents soit similaire entre les hommes et les femmes, leur contenu en est différent. Le domaine de la « rééducation et réadaptation » est perçu comme le étant le plus influent dans la construction de l'identité professionnelle par plus de 80 % des hommes alors qu'il ne représente que 46 % pour les femmes soit près de 2 fois moins. Ce constat renvoie à l'attribution d'aptitudes instrumentales pour les hommes et « communales pour les femmes allant jusqu'à dire que les « stéréotypes de genre prescrivent aux hommes à ne pas être relationnel et aux femmes à ne pas être instrumentales » (Doutre, 2014). Par ailleurs, pour 33 % des hommes et 11,4 % des femmes, l'identité professionnelle se forgerait au contact de l'ensemble des domaines montrant ainsi que l'identité professionnelle est au carrefour de plusieurs expériences.

#### **1.4. Influence du genre avec « le patient »**

L'influence du genre en situation de stage est présentée à travers divers éléments et donne à observer ce qui impacterait sur la relation avec le patient. 71,8 % des étudiants interrogés ont répondu que le fait d'être un homme ou une femme a fait une différence lors de

situations rencontrés en stage. Sur l'ensemble des hommes qui ont vu une différence, 100 % l'ont relié au « patient » contre 78 % pour les femmes concernées. Ces pourcentages donnent à voir que le patient joue un rôle déterminant dans l'élaboration de l'identité professionnelle des étudiants en stage.

Ce constat fut déjà observé en 1999 par Tryssenaar (cité par Clarke, 2002) qui soulignait que les patients jouent un rôle important dans la socialisation des étudiants allant jusqu'à dire que ce sont ceux qui en apprennent le plus aux étudiants tant sur le savoir (connaissance de la maladie...) que sur le savoir-être (connaissance de soi). Ces observations ont été renforcées par l'idée que l'identité d'un thérapeute est fortement influencée par les interactions avec les patients. (Watson, 2006).

#### **1.4.1. Geste de manutention**

72% des femmes (concernées par cette question) soulignent que « les gestes de manutention » ont une influence négative dans le cadre de la relation au patient tandis qu'aucun des hommes ne le fait apparaître. A l'inverse, 20 % des hommes les perçoivent comme positif tandis contre 4.3% des femmes. Ainsi, pour 1 femme sur 3 « les gestes de manutention » ont une influence négative alors que pour 1 homme sur 5, ils ont une influence positive.

Ce constat sur « les gestes de manutention » est à modérer. Les éléments de réponses apportées par les étudiants hommes et femmes ne permettent pas d'identifier la définition sur laquelle ils se basaient. Est-ce sur le fait que les gestes de manutention requièrent l'engagement du corps, d'une certaine capacité physique ? Ou est-ce que les gestes de manutention sont perçus comme quelque chose de plus global impliquant bien plus qu'un effort physique ?

La manutention de patients s'apparente souvent à une tâche ingrate, qui nécessite l'emploi de la force sans susciter une réelle reconnaissance (Molinier, 2006 cité par Malet et Tahar-Hakim, 2012). Pourtant, elle reste un acte essentiel dans l'accompagnement d'un patient. La racine « manu » veut dire main en latin. Le toucher constitue un support fondamental de la relation et se révèle être un mode de communication privilégié en situation de manutention. (2012).

### **1.4.2. Gestion de situation de colère, agressivité**

1 étudiant sur 2 (homme et femme) y voit une influence positive mais 50% des femmes mettent en avant une influence négative alors qu'aucun des hommes ne le mentionne. Le soin semble reproduit ce qui se passe dans la sphère sociétale en ce sens que les nuances perçues en terme de genre ne seraient que la résultante de stéréotypes sociétaux.

En effet, l'homme de nature « plus fort » serait ainsi mieux armé à gérer les situations de crise tandis que la femme, plus soumise et dans une dimension intime. La gestion des situations de crise semble perçue comme plutôt comme une compétence masculine. (Saliou-Gegeas, 2013)

### **1.4.3. Gestion d'une situation de réconfort**

« La gestion de réconfort » est perçue par 60 % hommes comme positive alors qu'un seul d'entre eux l'a rattaché à un élément négatif. 34,3 % des femmes la renvoient à quelque chose de positif mais aucune ne le mentionne comme négative. Bien que les « stéréotypes de genre prescrivent aux hommes à ne pas être relationnel » (Doutre, 2014), les hommes, ici, ont mis en avant leur capacité à élaborer une relation de réconfort.

Les hommes semblent s'approprier des attributs dits féminins et ainsi enrichir leur palette d'action sans pour autant mettre à mal leur masculinité. Les femmes quant à elles éprouveraient plus de difficultés dans à le faire. (Guichard-Claudic et Kergoat, 2007).

## **1.5. Influence avec « le tuteur de stage »**

Au détour de cette étude, il a été montré que le patient contribue pleinement à la construction des identités étudiantes en situation de stage. Un second intervenant tente à exercer une influence sur ses mêmes étudiants à savoir le « tuteur de stage ». 56,5 % des femmes et 9 % des hommes ont mis en avant cette catégorie. La différence entre les femmes et les hommes est importante ce qui laisse entrevoir que les femmes accordent plus de place à la relation au tuteur de stage. Un lien peut-être tissé entre le « sentiment de reconnaissance » qui avait été mis en avant par les femmes dans le cadre des représentations de l'identité professionnelle et le tuteur de stage.

La réforme récente du programme de formation d'ergothérapie met en avant un dispositif centré sur l'acquisition de compétences en vue de donner à l'étudiant les moyens de

construire des savoirs pour l'action. (Avenier et Schmitt 2007). Le tuteur de stage a un rôle déterminant dans la validation de ces compétences car elles interviennent dans des situations de travail où le professionnel va apporter à l'étudiant des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être.

L'action du tuteur transcenderait l'ensemble des savoirs et l'étudiant à des « transformations identitaires » (Barbier, 1996). Une grande partie de la littérature semble soutenir l'idée que le tuteur a une influence importante dans le développement et l'apprentissage de l'étudiant par notamment l'élaboration de l'identité professionnelle (Adams et al., 2006 ; Davis 2006, cité par Clarke, 2012).

Néanmoins, les résultats de ces études suggèrent que ce ne sont pas tant les compétences professionnelles mais bien les qualités personnelles du tuteur qui semblent avoir plus d'importance pour les étudiants (Crowe, 2002, cité par Clarke, 2012).

### **1.6. Influence du genre avec « autre »**

Les situations qui vont être exposées ne touchent que 8,7 % des étudiants, il est donc nécessaire de les regarder avec une certaine retenue. Toutefois, il est intéressant de noter, à travers la parole des hommes et des femmes, une certaine dichotomie quant à la relation aux « autres ».

Les deux situations rencontrées par les hommes font apparaître que cette masculinité semble avoir été un avantage : le premier relate le fait que c'est parce qu'il est un homme qu'il a pu avoir un stage, le second raconte que sa condition en tant qu'homme semble lui avoir facilité les interactions avec les autres professionnels durant un stage.

Cette mise en avant de la masculinité comme porteuse de « privilège, facilitation » fut déjà relatée par Buscato et Fusulier (2014) dans le cas du ressenti d'un infirmier. Celui-ci exprima « que le simple attribut sexuel le positionne favorablement dans ses relations avec autrui » et de poursuivre qu'être « un homme semble ainsi perçu par les patient-e-s ou les collègues comme un élément favorable à l'exercice professionnel » (2014).

Les femmes quant à elles mettent en avant une relation plutôt négative car elles racontent, à deux reprises, qu'un médecin avait envisagé de les draguer. Ce constat est renforcé par les propos de Marquet Mélanie (2015), présidente de l'Inter-syndicat national des

internes (ISNI) où elle dit qu'elle « *ne connais pas une étudiante ou une interne qui n'ait pas subi des remarques sur son parfum ou son allure vestimentaire, c'est vraiment quotidien* ».

L'analyse des résultats au cours de la discussion à montrer l'influence du genre dans l'élaboration de l'identité professionnelle mais permet d'en extraire un nouvel indicateur qui est l'année d'étude en cours.

## **2. Analyse selon 2 autres indicateurs : année d'étude / IFE**

### **2.1. Eléments scolaires influents sur la construction de cette identité**

Quelques que soit le sexe et l'année en cours de l'étudiant, le stage reste l'élément central : 100% pour les hommes en 2<sup>ème</sup> année, 83,4 % pour ceux en 3<sup>ème</sup> année, 75 % pour les femmes de 2<sup>ème</sup> année et 73,4 % celles de 3<sup>ème</sup> année.

Les autres éléments n'abordent pas la même homogénéité. Le « séminaire » est à la 2<sup>ème</sup> place avec 65,6 % pour les hommes de 3<sup>ème</sup> année alors qu'il n'apparaît à aucune reprises pour les hommes de 2<sup>ème</sup> année. 26,7 % des femmes de 3<sup>ème</sup> année affichent les « pause-café » en seconde place alors qu'à cette place les femmes de 2<sup>ème</sup> année placent les « TD » à 35%.

Et enfin, les « soirées étudiantes » sont en 3<sup>ème</sup> place pour 40% des hommes et 30 % des femmes de 2<sup>ème</sup> année alors qu'aucun homme et femme de 3<sup>ème</sup> année ne le font apparaître.

Ainsi, les étudiants de 2<sup>ème</sup> année semblent accorder plus d'importance aux « soirées étudiantes » et les étudiants de 3<sup>ème</sup> plus aux « pause-café ». La « pause-café » est une « suspension, interruption momentanée d'une activité ou d'un processus ». (CNRTL, 2015) tandis que la soirée est une « réception donnée chez un particulier ou dans un lieu public et qui se passe à converser, jouer de la musique, danser [...] » (2015) ce à quoi il suffit de transposer dans un cadre étudiant pour avoir une définition de la « soirée étudiante ».

D'un côté, un temps qui s'inscrit dans une rupture de toutes activités, de l'autre côté, un événement qui marque une continuité, le prolongement d'autres activités. Bien que ces deux expériences soient différentes dans leur fonctionnement, elles mettent tout de même en avant l'importance de la dimension informelle dans l'élaboration de l'identité professionnelle.

Ce constat est en résonance avec une étude portant sur des étudiants en médecine qui avait montré que la formation de leur identité professionnelle est plus influencée par les

programmes informels que par les expériences d'enseignement formel. (Wilson, I., et al., 2013).

Par ailleurs, les postures des étudiants de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année dénotent aussi l'état d'esprit dans lequel ils se situent. Les étudiants de 2<sup>ème</sup> année semblent plus être portés sur un temps dit festif marqué par l'adhésion aux soirées étudiantes tandis que les étudiants de 3<sup>ème</sup> année pris dans d'autres impératifs et appréhensions (mémoire de fin d'études, obtention du diplôme d'Etat) s'en écarteraient.

La reconnaissance de la « pause-café » comme pouvant influencer sur leur identité semble marquer un pas de plus dans l'élaboration de leur posture professionnelle. En effet, ces échanges informels souvent symbolisés par un café ou une cigarette avec différents acteurs (professionnels, étudiants...) semblent apporter un contenu riche et varié pour les étudiants qui y participent.

## **2.2.La satisfaction de l'engagement des étudiants « par défaut »**

Les étudiants qui sont entrés « par défaut » devaient répondre s'ils étaient satisfaits d'être en formation d'ergothérapie. 7 étudiants de 2<sup>ème</sup> année sur 25 ont répondu ne pas être satisfait de leur engagement contre 1 étudiant sur 21 de 3<sup>ème</sup> année. Ainsi, ce sont 28 % des étudiants de 2<sup>ème</sup> année contre 4,8 % de ceux de 3<sup>ème</sup> année.

## **2.3.Les gestes de manutention**

En se focalisant sur le fait que l'étudiant est une femme ou un homme, des nuances apparaissent mais en se basant sur l'année d'étude, les différences sont plus grandes. 82 % des femmes en 2<sup>ème</sup> année semblent percevoir « les gestes de manutention » comme négatif dans la relation au patient alors qu'elles ne sont que 57 % en 3<sup>ème</sup> à le faire apparaître. Ces différences semblent indiquer que les étudiantes ayant une plus grande expérience tant théorique que pratique (plus de stages, une année d'étude en cours en plus) subiraient moins le poids des représentations.

## **2.4. Ce que représente l'identité selon l'année et l'IFE fréquenté**

6 étudiants de 2<sup>ème</sup> année et 1 étudiant de 3<sup>ème</sup> ont rattaché l'identité professionnelle à la catégorie « quelque chose de flou ». Ce qui représente 24 % des étudiants de 2<sup>ème</sup> année contre 4,8 % de ceux inscrit en 3<sup>ème</sup> année.

En se focalisant sur l'IFE fréquenté par les étudiants, il en ressort que 5 étudiants de l'IFE de Clermont-Ferrand et 2 étudiants de Lyon ont mis en avant cette catégorie. Soit 25 % des étudiants inscrit à l'IFE de Clermont-Ferrand contre 7.7 % de ceux issus de l'IFE de Lyon. L'année d'étude et l'IFE fréquenté semble avoir une incidence plus importante que le genre sur la façon de se représenter l'identité professionnelle.

Ce constat pourrait s'expliquer par le fait que les étudiants de 2<sup>ème</sup> année n'ont pas intégré le même niveau de connaissances et d'expériences que les étudiants de 3<sup>ème</sup> année. Ensuite, l'IFE de Lyon est implanté dans le paysage rhodanien depuis plus de 60 ans alors que l'IFE de Clermont-Ferrand n'est ouvert que depuis 4 ans. Cette différence peut être à l'origine de cet écart mais ne permet cependant pas d'aller plus loin dans l'analyse. En effet, la différence mise en avant porte sur une notion attachée à des représentations.

Or sur le terrain, les choses sont différentes puisque dans l'influence que peut avoir le genre dans une relation avec le patient ou le tuteur, l'écart entre les deux IFE n'est pas présent. En effet, 60 % des étudiants de l'IFE de Clermont-Ferrand contre 61,5 % de ceux issus de l'IFE de Lyon voient une différence dans le fait d'être un homme ou une femme lors de la relation avec le patient.

## **3. Retour sur l'hypothèse**

L'hypothèse autour de laquelle s'est élaborée cette étude suggère que le genre influe sur la construction de l'identité professionnelle des étudiants ergothérapeutes en situation de stage. Par la réalisation d'une investigation s'appuyant sur une méthode quantitative, il en ressort que le genre aurait un impact sur l'élaboration de cette construction. Cependant, l'étude menée conduit aussi à entrevoir que le genre ne serait pas un des seuls paramètres actifs dans ce processus.

Cette étude a mis en avant l'apparition de deux autres indicateurs porteurs d'influence qui sont l'année d'étude (2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> année) et le lieu de formation (IFE de Lyon et IFE de

Clermont-Ferrand). Ces résultats observés s'appliquent exclusivement pour ses 2 IFE, ils ne peuvent donc pas être étendus à l'ensemble des IFE en France.

## **4. Limites de la recherche**

### **4.1.Limite concernant l'outil**

Le support en ligne « zequestionnaire.com » ne permet pas d'analyser les réponses comme initialement prévu c'est pourquoi l'intégralité des réponses a été transposée dans un tableur. Dès lors, l'analyse s'en trouva alourdie et complexifiée tout en potentialisant l'apparition d'erreurs de retranscription.

### **4.2.Limite concernant Les questions/réponses**

Certaines questions posées aux étudiants auraient pu être abordées différemment.

La question 4 qui aborde les éléments ayant contribué à la satisfaction des étudiants inscrit par défaut ne représente que 10 étudiants sur un total de 46, soit 21,7 %. Pourcentage peu représentatif de l'échantillon c'est pourquoi l'intégration des étudiants « par choix » à cette question aurait permis d'en extraire des données plus probantes.

La question 6 portant sur les éléments scolaires pouvant influencer la construction de l'identité professionnelle et la question 7 où il était demandé à l'étudiant d'en classer trois par ordre d'importance aurait pu être regroupés en seule question. Les réponses obtenues à la question 6 n'ont pas permis pas d'en extraire une analyse c'est pourquoi seules les réponses de la question 7 ont été exploitées. En effet l'identification des 3 éléments les plus importants (par ordre d'importance) est plus intéressante que l'énoncé de plusieurs éléments.

La question 8 aurait pu retirer la possibilité de choisir 1 stage puisque les étudiants interrogés de 2<sup>ème</sup> et de 3<sup>ème</sup> année ont réalisé au minimum 2 stages au moment de répondre au questionnaire.

La question 15 et 16 fait apparaitre dans le menu déroulant « gestion de situation de réconfort ». Bien que la formulation renvoie à l'idée d'une qualification relationnelle, la notion « d'écoute » aurait été plus pertinente et plus en lien avec la littérature scientifique.

Malgré ce constat, les réponses des étudiants ont fait l'objet d'une analyse.

Les questions 14, 15, 16, 17 et 18 qui portent sur l'influence d'être un homme ou une femme en stage dans le cadre de la relation avec le « patient » ou avec « le tuteur de stage » ne permettent pas de savoir si ces derniers sont des hommes ou des femmes. De plus, la formulation de la question met en avant des éléments pouvant avoir une influence dans la relation avec le patient ou le tuteur mais ne décrit pas la manière dont le patient, tuteur influencent la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant.

Aucune case « commentaires » n'est apparue en fin de questionnaire. Il aurait été intéressant toutefois intéressant de collecter les remarques (positives et négatives) des étudiants interrogés. Cela aurait pu donner lieu à des axes d'améliorations mais aussi pu permettre de mettre en avant d'autres éléments.

## **5. Recherches futures**

La construction des identités professionnelles chez les étudiants est une thématique peu étudiée dans le cadre de la littérature. Son intérêt pour les étudiants ergothérapeutes l'est encore moins. Cependant, comprendre la façon dont s'élabore ce processus au sein d'une population estudiantine peut conduire à une meilleure connaissance des enjeux et intérêts pour d'autres acteurs (centre de formation, formateurs...) mais aussi pour les étudiants eux-mêmes.

Au détour de cette analyse, deux facteurs influents sont ressortis : le genre et l'année d'étude. Cet éclairage montre que la construction de cette identité est sous le poids d'influences plurifactorielles. Une étude plus approfondie sur cette population permettrait de donner confirmer ou d'infirmer ces hypothèses et permettrait aussi d'en extraire d'autres facteurs d'influence. Le contenu même pourra s'en trouver améliorer en conduisant ces réflexions plus spécifiquement sur la manière dont les étudiants hommes s'impliquent au sein de ce processus de formation.

Dans cette perspective, l'emploi d'une méthode quantitative comme celle proposée lors de cette étude jumelée à une méthode qualitative par la conduite d'entretiens semi-directifs contribueraient à produire une analyse plus fine.

## Conclusion

---

Ce mémoire de recherche a permis de mettre en avant l'influence du genre dans l'élaboration de l'identité professionnelle des étudiants en ergothérapies durant le stage.

Bien que la reconnaissance de la relation à soi et aux autres soit partagée par les femmes et les hommes, des disparités émergent. Les femmes rattachent aussi l'identité professionnelle au sentiment d'appartenance et de reconnaissance alors que les hommes soulignent que l'identité reste quelque chose de floue. Au-delà, de ses différences attachées à une définition, l'influence du genre est présente dans des situations vécues sur le terrain par les étudiants.

Les éléments scolaires qui influent sur l'identité de l'étudiant affichent une césure entre les hommes et les femmes. Bien que le stage soit l'élément majeur reconnu de tous, les autres éléments évoqués ne sont pas les mêmes. Les femmes placent les travaux dirigés alors que les hommes ont plus d'attrait pour les séminaires. La relation au patient et au tuteur ainsi qu'au reste des professionnels de santé semble être également vécue différemment par les hommes et les femmes. Par exemple, sur la gestion d'une situation de réconfort ou la réalisation de gestes de manutention.

Cependant, la question du genre est complexe et il ne suffit pas d'en extraire des caractéristiques propres à l'accompagnement selon que l'on soit un homme ou une femme. « Opposer ne suffit pas » car le risque serait qu'en voulant lutter contre un stéréotype, on ne ferait qu'en créer un autre. (Roy et al, 2011). Cette étude a montré que les hommes et les femmes trouvent leur place en dépassant leurs représentations. Et d'entrevoir des opportunités pour chaque homme et chaque femme de modeler une identité propre qui les rendent différents sans pour autant être opposé à « cet autre de lui-même » (Rault, 2003). Ce constat fait écho à la volonté de certains auteurs de « dégenrer » le soin. (2011). D'ailleurs, on distingue l'infirmière et l'infirmier, or cette nuance sémantique ne se retrouve auprès des ergothérapeutes. Le terme est neutre et ne se différencie que par l'ajout d'un pronom personnel (un ou une). Nous pouvons relier cette neutralité à la condition des anges, êtres ni hommes, ni femmes mais asexués. Le devenir des ergothérapeutes conduirait-il sur cette condition ?

Une étude approfondie sur cette question permettrait de mieux cerner le profil de personnes qui aujourd'hui sont étudiantes mais qui demain seront des professionnels. La connaissance du processus identitaire me semble importante d'être abordée pour les étudiants eux-mêmes mais aussi pour tous les intervenants (Formateurs en IFE, tuteurs de stage...). Cette meilleure connaissance permettra d'harmoniser les relations selon que l'étudiant est une femme ou un homme lors d'un stage. Cela peut prendre forme par des groupes de parole orientés sur la question du genre au sein des IFE, dans les structures de soins. La déconstruction des stéréotypes passent par la construction d'un discours éclairé et réfléchi. Cette démarche pourrait conduire à ne plus voir sur un terrain de stage, des comportements empreints de sexismes tels que les réflexions énoncées à l'égard des étudiantes femmes.

Cette mémoire de recherche concrétise trois années de formation. Il m'a permis de porter une réflexion sur un sujet qui a marqué mon processus de formation. Mais bien plus, il m'a donné les moyens de prendre conscience des bénéfices à suivre une formation où les savoirs ne sont pas opposés mais complétés. Je me retrouve bien dans ce constat évoqué par Denoyel (2009) qui pense l'alternance comme « un temps plein de formation vécue dans l'articulation d'une discontinuité d'activités scolaires et professionnelles ».

Ce mémoire m'a permis de me positionner en tant que futur professionnel. En effet, j'ai été amené à me constituer une veille scientifique, à m'interroger sur la pratique en ergothérapie à travers de nombreuses publications, nombreux articles. Je suis conscient des limites que ce mémoire porte en lui, je suis conscient des choses qui n'ont pas été suffisamment approfondies.

Mais je retiens que je suis encore étudiant et ce jusqu'au dernier jour de ma formation mais que je ne cesserai d'apprendre. Mes interrogations d'aujourd'hui seront peut-être mes convictions de demain.

## Bibliographie

---

Abric, J. (1999). *Représentations sociales*. Paris : Montréal : L'Harmattan.

Association Nationale Française des Ergothérapeutes, ANFE (2015). *Données démographiques*. Récupéré sur

[http://www.anfe.fr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=93&Itemid=117](http://www.anfe.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=93&Itemid=117)

Avenier, M. et Schmitt, C. (2007). *La construction de savoirs pour l'action*, France, Paris : L'Harmattan.

Barbier J.M., (1996), Tutorat et fonction tutorale : quelques entrées d'analyse, *Recherche et Formation, Institut National de Recherche Pédagogique*, n°22, p. 7-19.

Barker, D., Stack, R., Jakubovic, R. et Reed N. (2013). The male occupational therapy student on fieldwork: Optimizing the experience. *Occupational Therapy Now* ; 15 (2), p11.

Bulletins Officiels de Santé – Protection sociale – Solidarité (2010), n°7, consulté le 11 février 2016 sur [http://www.adere-paris.fr/PDF/annexe\\_I.pdf](http://www.adere-paris.fr/PDF/annexe_I.pdf).

Bomia, JR. (1999). *The Life Experiences of Male Occupational Therapists as it Relates to Career Choice: A Qualitative Study* (Thesis : Occupational Therapy : 1999, Grand Valley State University, Allendale Charter Township, United States of America). Repéré <http://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1481&context=theses>.

Botokro, R. (2006). A travers ses lieux d'exercices et modèles de pratiques, une histoire de l'ergothérapie pour poser les bases de son épistémologie. *Journal d'Ergothérapie*, Numéro 21. p 5-13.

Buscatto, M. et Fusulier, B. (2014). Présentation. Les masculinités à l'épreuve des métiers féminins. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 44 (2), mis en ligne le 20 janvier 2014, consulté le 21 mars 2015 : <http://rsa.revues.org/1023>.

Clarke, C. (2012). *Occupational therapy students' experiences of role-emerging placements and their influence on professional practice* (Thesis, 2012, University of Brighton).

- Cohen-Scali, V. et Moliner, P. (2011). Représentations sociales et identité : des relations complexes et multiples. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 37 (4) mis en ligne le 15 décembre 2011, consulté le 15 avril 2016 : <http://osp.revues.org/1770>.
- Champy, P. et Etévé, C. (2005), *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*. France, Paris : Nathan.
- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (n.d.). *Définitions*. Récupéré sur : <http://www.cnrtl.fr/>
- Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). (n.d.) *Données démographiques*. Récupéré sur le 30 mars 2016 : <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/>
- Dorval, T. (2013). *L'identité dans le flou des repères* (Mémoire : Cadre de santé : Montpellier : 2013, Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS), Montpellier, France). Repéré à <http://www.jp.guihard.net/IMG/pdf/Thierry-Dorval.pdf>.
- Doutre, É. (2014). Mixité de genre et de métiers: Conséquences identitaires et relations de travail, *Revue canadienne des sciences du comportement*, 46, 327–336. Récupéré à <http://dx.doi.org/10.1037/a0036218>
- Dubar, C. (2000). *La socialisation : Construction des identités sociales et Professionnelles*, (4ed.), France, Paris : Armand Colin.
- Dubar, C. (2010). *La crise des identités*. France, Paris : Presse universitaire de France.
- Dubar, C. et Tripier, P. (1998). *Sociologie des professions*. France, Paris : Armand Colin.
- Erllich, V. (2004). L'identité étudiante : particularités et contrastes, in Comprendre, *Revue de philosophie et de sciences sociales*, Comprendre les jeunes, France, Paris : Presse universitaire de France.
- Evans, J. (1997). Men in nursing: Issues of gender segregation and hidden advantage, *Journal of Advanced Nursing*, 26 (2), 26–231.

- Bargel, L., Fassin, É. et Latté, S. (2007). Usages sociologiques et usages sociaux du genre. Le travail des Interprétations, *Sociétés & Représentations* 2 (24), 59-77. Doi 10.3917/sr.024.0059
- Denoyel, N. (2009). Alternance, *L'ABC de la VAE, Éducation - Formation*. Repéré à : [www.cairn.info/l-abc-de-la-vae--9782749211091-page-73.htm](http://www.cairn.info/l-abc-de-la-vae--9782749211091-page-73.htm)
- Ferland, F. et Dutil E. (2012). *Histoire de l'ergothérapie au Québec*. Canada, Montréal : Presse de l'Université de Montréal.
- Ferrand-Bachmann D. (2000). Le Métier d'étudiant : l'entrée dans la vie universitaire. *Revue française de pédagogie*, 131.
- Foss, C. et Sundby, J. (2003). The construction of the gendered patients: hospital staff's attitudes to female and male patients, *Patient Education and Counseling*, 49.
- Fray, A. M. et Picouneau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail, *Management & Avenir* 8 (38) Repéré à [www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2010-8-page-72.htm](http://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2010-8-page-72.htm).
- Fusulier, B. (2011). Le concept d'ethos, *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 42-1, mis en ligne le 29 septembre 2011, consulté le 11 février 2016 : <http://rsa.revues.org/661>.
- Ganassali S. et Moscarola J., (2004). Protocoles d'enquête et efficacité des sondages par Internet, *Decisions Marketing*, n°33, 63-75.
- Geay, A. (1998). *L'école de l'alternance*, France, Paris : L'Harmattan.
- Guichard-Claudic, Y. et Kergoat, D. (2007). Le corps aux prises avec l'avancée en mixité. *Introduction, Cahiers du Genre*, 1 (42), 5-18.
- Harduin, M. (2009). *La construction de l'identité professionnelle chez des étudiants en soins infirmiers*. (Master, 2009, Université de Genève Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation Section des Sciences de l'éducation) Repéré à <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:3828>.

- Jodelet, D. (1997). Représentation sociale : phénomènes, concept et théorie, in *Psychologie sociale*, sous la direction de S. Moscovici, Paris, Presse Universitaire de France.
- Le Boterf, G. (1994). *De la compétence*. France, Paris : Les Editions d'organisation.
- Le Boterf, G. (2004). *Construire les compétences individuelles et collectives*, France, Paris : Editions d'organisations.
- Mackey, H. (2007). Do not ask me to remain the same : Foucault and the professional identities of occupational therapists, in *Australian Occupational Therapy Journal* (54) 95-102 Blackwell Publishing Asia.
- Malet, D. et Tahar-Hakim, B. (2012). Comprendre la manutention de patient pour la valoriser : une voie de construction de la santé des soignants, *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*. 14 (1), mis en ligne le 01 mai 2012, consulté le 14 mars 2016 : <http://pistes.revues.org/834>
- Mucchielli, A. (2013). *L'identité*, (9 éd.), France, Paris, Presses Universitaires de France,
- Parini, L. (2010). Le concept de genre : constitution d'un champ d'analyse, controverses épistémologiques, linguistiques et politiques, *Socio-logos* mis en ligne le 07 juillet 2010, consulté le 10 mai 2016 : <http://socio-logos.revues.org/2468>
- Parlier, M. et Gilbert, P. (1992). La compétence : du mot valise au concept opératoire, *Actualité de la formation permanente*, n°116.
- Perrenoud, P. (2008). *Construire des compétences dès l'école*. France, Issy-les-Moulineaux : ESF.
- Rault, F. (2003). L'identité masculine. *La documentation française, Problèmes politiques et sociaux*. 2003, n°894, 6-9.
- Roy, B., Holmes, D. et C. V. (2011). Contribution à une éthique de la sollicitude, Masculinités et genre dans la profession infirmière, *Recherche en soins infirmiers* 4 (107), 38-48. Repéré à : [www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-4-page-38.htm](http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-4-page-38.htm)

- Saliou-Legeas, M. (2013). Hommes et femmes infirmiers, quelles différences dans les soins ?, *La revue de l'infirmière*, n° 194, 23.
- Surkis, J. (2007). Introduction. Histoire des hommes et des masculinités : passé et avenir, in Hommes et masculinités de 1789 à nos jours, *Autrement « Mémoires/Histoire »*, 13-19.
- Trachman, M. (2011). Genre : état des lieux. Entretien avec Laure Bereni, *La Vie des idées*. ISSN : 2105-3030. Repéré sur : <http://www.laviedesidees.fr/Genre-etat-des-lieux.html>.
- Turner, A. et Knight J. (2015). A debate on the professional identity of occupational therapists, *British Journal of Occupational Therapy*, 78 (11), 664–673.
- Wagner, C. (2005). *Profession ergothérapeute*, France, Paris : Harmattan.
- Watson, R. (2006). Being before doing: The cultural identity (essence) of occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal* (53) 151-158.
- Wilson, I., Cowin, L. S., Johnson, M. et Young, H. (2013). Professional identity in medical students: pedagogical challenges to medical education. *Teaching and Learning in Medicine: an international journal*, 25 (4), 369-373.

# **Annexes**

---

<b>Table des illustrations des annexes .....</b>	<b>II</b>
<b>Annexe 1 : Illustrations de la Partie 1 et Partie 2 .....</b>	<b>III</b>
<b>Annexe 2 : Questionnaire en ligne .....</b>	<b>IX</b>
<b>Annexe 3 : Tableau récapitulatif .....</b>	<b>XIV</b>
<b>Annexe 4 : Réponses des personnes interrogées .....</b>	<b>XXVI</b>

## **Table des illustrations des annexes**

*Figure A : Evolution du nombre d'ergothérapeutes en exercice en France de 2001 à 2015 selon le sexe*

*Figure B : Répartition en % des étudiants selon leur sexe*

*Figure C : Répartition en % des étudiants selon leur année d'étude*

*Figure D : Répartition en % des étudiants interrogés selon l'IFE*

*Figure E : Répartition en % des étudiants selon leur tranche d'âge*

*Figure F : Répartition en % des étudiants issus de PACES/Hors-PACES*

*Figure G : Répartition en % des étudiants selon le mode d'engagement*

*Figure H : Répartition en % des hommes et femmes entrés « par défaut »*

*Figure I : Répartition en % du taux de satisfaction des étudiants inscrit en « par défaut »*

*Figure J : Répartition en % du taux de satisfaction des hommes et femmes inscrit « par défaut »*

*Figure K : Répartition des éléments scolaires influençant la construction de l'identité professionnelle les plus cités par les hommes et femmes*

*Figure L : Répartition en % des 3 éléments scolaires influençant le plus la construction de l'identité professionnelle cités par les hommes*

*Figure M : Répartition en % des 3 éléments scolaires influençant le plus la construction de l'identité professionnelle cités par les femmes*

*Figure N : Répartition en % des étudiants ayant rencontrés des freins à l'affirmation de Leur identité professionnelle*

*Figure O : Répartition en % des étudiants pour qui le genre a influence en stage*

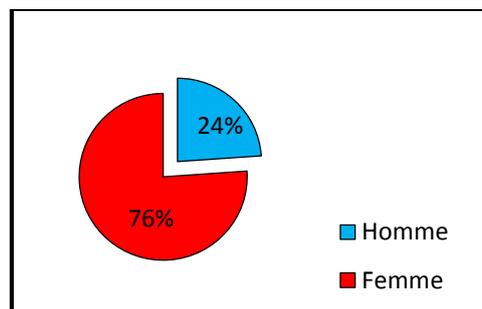
*Figure P : Répartition en % des éléments cités par les étudiants pouvant avoir une influence négative/positive dans la relation au patient*

*Figure Q : Répartition en pourcentage des éléments cités par les hommes et les femmes pouvant avoir une influence positive dans la relation avec le patient*

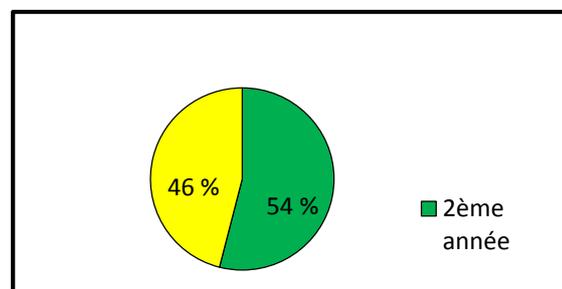
## Annexe 1 : Illustrations de la Partie 1 et Partie 2

**Figure A : Répartition du nombre d'ergothérapeutes en exercice en France de 2001 à 2015 selon le sexe**

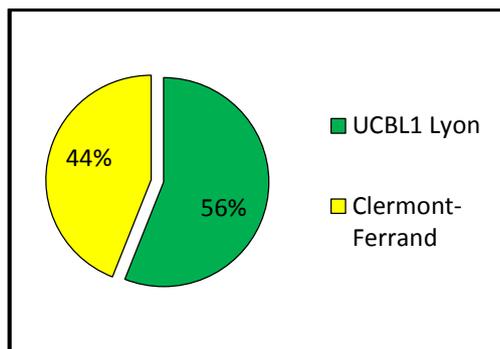
Années	Hommes	Femmes	H + F	%Hommes
2015	1245	8446	9691	12.8 %
2014	1181	7941	8919	13.2
2013	1083	7270	8353	13
2012	1034	6875	7909	13.1
2011	1004	6531	7535	13.3
2010	970	6244	7214	13.4
2009	944	5890	6834	13.8
2008	899	5539	6438	14
2007	857	5210	6067	14.1
2006	817	4876	5693	14.4
2005	802	4568	5370	14.9
2004	760	4236	4996	15.2
2003	721	3962	4683	15.4
200	690	3743	4433	15.6
2001	654	3531	4185	15.6



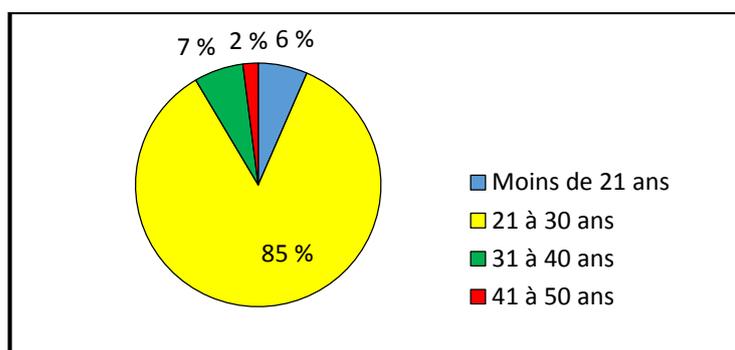
**Figure B : Répartition en % des étudiants selon leur sexe**



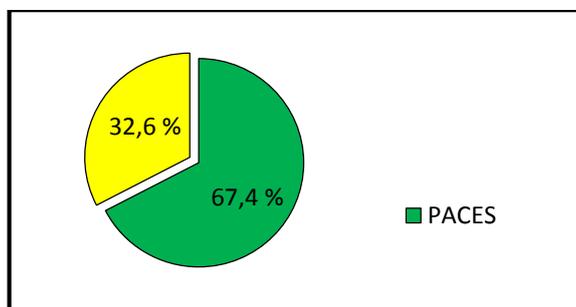
**Figure C : Répartition en % des étudiants selon leur année d'étude**



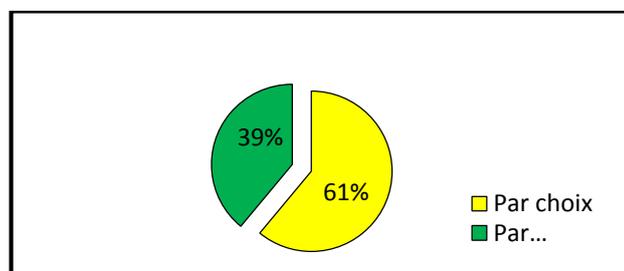
**Figure D : Répartition en % des étudiants interrogés selon l'IFE**



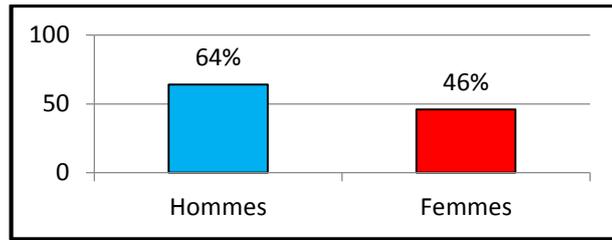
**Figure E : Répartition en % des étudiants selon leur tranche d'âge**



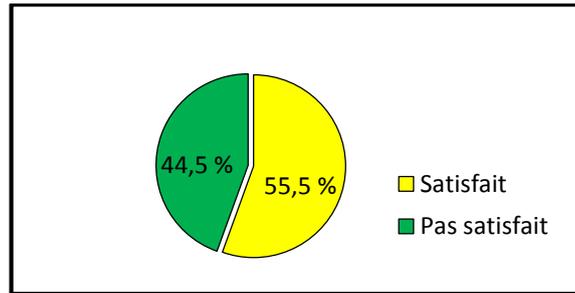
**Figure F : Répartition en % des étudiants issus de PACES/Hors-PACES**



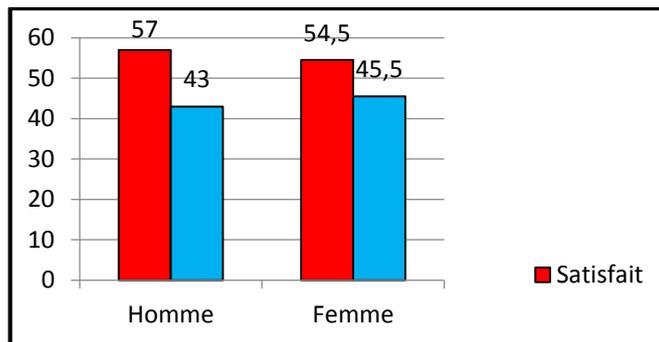
**Figure G : Répartition en % des étudiants selon le mode d'engagement**



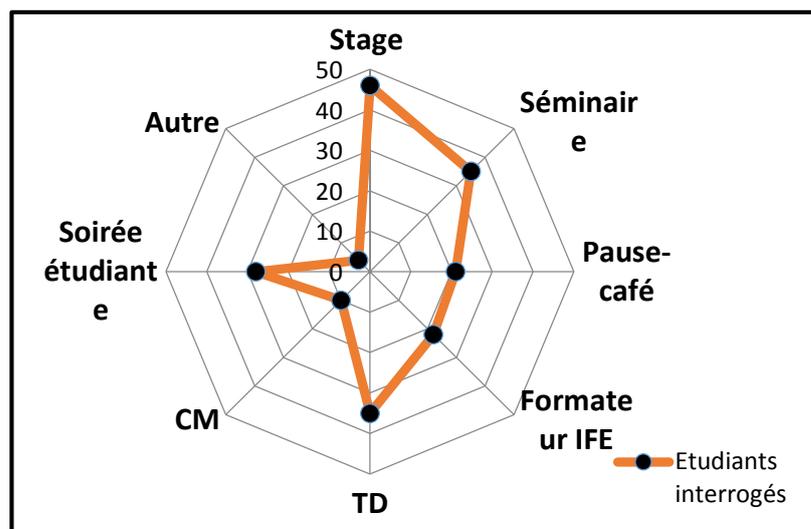
**Figure H : Répartition en % des hommes et femmes entrés « par défaut »**



**Figure I : Répartition en % du taux de satisfaction des étudiants inscrit en « par défaut »**



**Figure J : Répartition en % du taux de satisfaction des hommes et femmes inscrit « par défaut »**



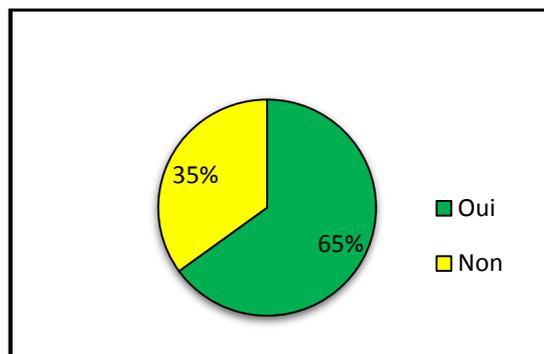
**Figure K : Répartition des éléments scolaires influençant la construction de l'identité professionnelle les plus cités par les hommes et femmes**

	Etudiants 2 <sup>ème</sup> année Hommes			Etudiants 3 <sup>ème</sup> année Hommes			Total H + F
	1 <sup>ère</sup>	2 <sup>nde</sup>	3 <sup>ème</sup>	1 <sup>ère</sup>	2 <sup>nde</sup>	3 <sup>ème</sup>	
Stages	<b>100 %</b>	0 %	0 %	<b>83,4 %</b>	16,4 %	0 %	<b>91 % en 1er</b>
Séminaires	0 %	0 %	0 %	16,4 %	<b>65,6 %</b>	16,4 %	<b>36,4 % en second</b>
Soirées étudiantes	0 %	40 %	<b>40 %</b>	0 %	0 %	0 %	%
Pause-café	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	<b>32,8 %</b>	%
Formateur IFE	0 %	0 %	40 %	0 %	0 %	0 %	%
TD	0 %	<b>60 %</b>	20 %	0 %	16,4 %	<b>32,8 %</b>	<b>36,4 % en second</b> <b>27,3 % en troisième</b>
CM	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	%
Autre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	16,4 %	%

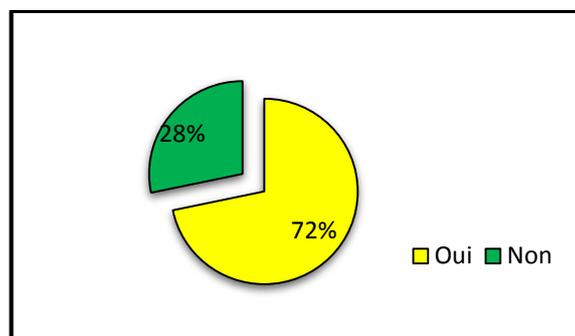
**Figure L : Répartition en % des 3 éléments scolaires influençant le plus la construction de l'identité professionnelle cités par les hommes**

	Etudiants 2 <sup>ème</sup> année Femmes			Etudiants 3 <sup>ème</sup> année Femmes			Total
	1ère	2nde	3ème	1ère	2nde	3ème	
Stages	75 %	25 %	0 %	73,4 %	20 %	0 %	63 % en 1 <sup>er</sup> 19 % en second
Séminaires	5 %	0 %	0 %	20 %	20 %	26,7 %	%
Soirées étudiantes	0 %	10 %	30 %	0 %	0 %	0 %	%
Pause-café	0 %	10 %	15 %	0 %	26,7 %	13,4 %	%
Formateur IFE	0 %	15 %	30 %	0 %	6,7 %	6,7 %	
TD	20 %	35 %	10 %	0 %	20 %	46,7 %	20 % en second 25,7 % en 3ème
CM	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	
Autre	0 %	5 %	5 %	0 %	13,4 %	6,7 %	

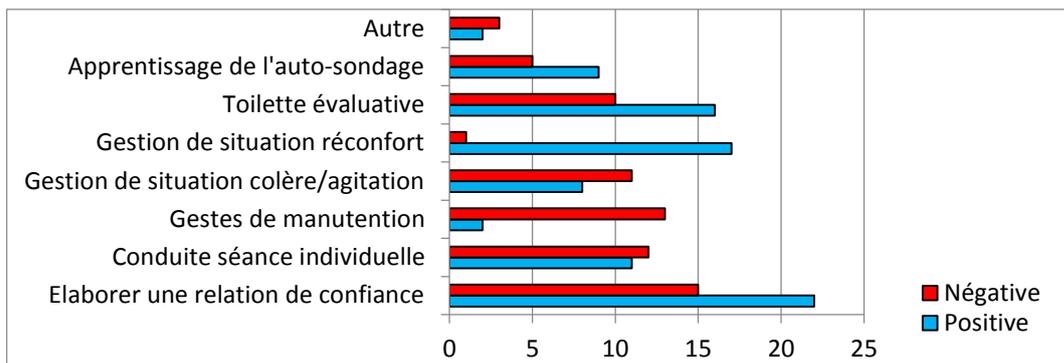
**Figure M : Répartition en % des 3 éléments scolaires influençant le plus la construction de l'identité professionnelle cités par les femmes**



**Figure N : Répartition en % des étudiants ayant rencontrés des freins à l'affirmation de Leur identité professionnelle**



**Figure O : Répartition en % des étudiants pour qui le genre a influence en stage**



**Figure P : Répartition en % des éléments cités par les étudiants pouvant avoir une influence négative/positive dans la relation au patient**

	Homme		Femme	
	Positive	Négative	Positive	Négative
Elaborer une relation de confiance	80	40	61	52
Conduite séance individuelle	30	10	21,7	48
Gestes de manutention	20	0	4,3	56,5
Gestion de situation colère/agitation	50	0	56,5	48
<b>Gestion de situation réconfort</b>	50	10	52	0
<b>Toilette évaluative</b>	50	30	48	30,4
Apprentissage de l'auto-sondage	20	40	30,4	17,4
Autre	10	0	4,3	0

**Figure Q: Répartition en pourcentage des éléments cités par les hommes et les femmes pouvant avoir une influence positive dans la relation avec le patient**

## Annexe 2 : Questionnaire en ligne

---

### Etudiants en ergothérapie : homme et femme

Bonjour,

Dans le cadre de mon travail de mémoire, j'ai choisi d'aborder l'influence que peut avoir le fait d'être étudiant homme ou femme sur la construction de son identité professionnelle en situation de stage. Les questionnaires seront traités de manière totalement anonyme et ne serviront qu'à des fins de recherche. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à cette enquête et du temps que vous y consacrez. Il est distribué aux étudiants de 2ème et 3ème années des Instituts de Formation d'Ergothérapie (IFE) de Lyon et Clermont-Ferrand et ne vous prendra que 15 minutes pour le remplir. Merci d'avance.  
Guillaume Debruyne, 3ème année IFE Lyon  
courriel : vespasienne@yahoo.fr

#### Question 1

*Réponse obligatoire*

Etes-vous d'accord de répondre à ce questionnaire ?

*Si non, merci de ne pas poursuivre ce questionnaire.*

*un seul choix possible*

- Oui  
 Non

#### Question 2

*Réponse obligatoire*

Votre inscription en IFE s'est faite ?

*Si « Par choix », merci de vous rendre directement à la question 5.*

*un seul choix possible*

- Par choix  
 Par défaut

#### Question 3

Si « Par défaut », êtes-vous satisfait(e) de votre engagement en IFE ?

*un seul choix possible*

- Oui  
 Non

#### Question 4

Si oui, pourriez-vous identifier le ou les éléments qui vous ont conforté dans ce choix ?

*plusieurs choix possibles*

- Une rencontre avec un ou des ergothérapeute(s) durant vos stages
- Une rencontre avec un ou des formateurs de votre IFE
- C'est un métier centré sur l'humain
- C'est un métier où la conjoncture économique est favorable (« peu de chômage »)
- C'est un métier proche du milieu médical
- C'est un métier qui propose des champs d'exercice variés
- Un membre de votre famille/entourage
- Autre

#### Question 5

*Réponse obligatoire*

L'identité professionnelle est un élément présent tant chez le professionnel que l'étudiant, décrivez en quelques lignes, ce qu'elle représente pour vous ?

#### Question 6

*Réponse obligatoire*

Quel(s) élément(s) scolaire(s) peuvent avoir une influence sur la construction de votre identité professionnelle ?

*plusieurs choix possibles*

- Séminaires/conférences
- Soirées étudiantes
- Cours Magistraux (CM)
- Stages
- Travaux Dirigés (TD)
- Pause-café
- Formateurs de l'IFE
- Autre

#### Question 7

*Réponse obligatoire*

Parmi les éléments retenus dans la question 6 que vous avez notés, classez par ordre d'importance (1 étant le plus important) 3 de ces éléments :

*Il faut noter votre réponse de cette manière.*

*Par exemple, vous pouvez répondre cela (en rien il ne s'agit d'une réponse mais simplement d'un exemple)*

*1 = soirée étudiantes*

*2 = CM*

*3 = Stages*

**Question 8**

*Réponse obligatoire*

A ce jour, combien de stages avez-vous déjà réalisé au cours de votre formation en IFE ?

*un seul choix possible*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- + de 5

**Question 9**

*Réponse obligatoire*

Dans quels domaines d'exercice étiez-vous ?

*plusieurs choix possibles*

- Santé mentale (psychiatrie)
- Pédiatrie
- Rééducation
- En entreprise
- Cabinet libéral
- Gériatrie
- Autre

**Question 10**

*Réponse obligatoire*

Parmi les domaines d'exercice lesquels ont particulièrement contribué à construire / forger votre identité professionnelle ? Justifiez en quelques lignes votre choix.

**Question 11**

*Réponse obligatoire*

Avez-vous rencontré des freins à l'affirmation de cette identité durant vos stages ?

*un seul choix possible*

- Oui
- Non

**Question 12**

Si oui, de quel ordre ces freins ont-ils été ?

*plusieurs choix possibles*

- Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital
- Positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure
- Trop de stagiaires présent durant votre stage
- Relation conflictuelle avec votre tuteur ou autre professionnel de santé
- Expérience de stage trop courte
- Domaine d'exercice qui ne vous plaît pas
- Autre

**Question 13**

*Réponse obligatoire*

Durant vos stages, avez-vous vécu des situations où votre statut d'homme ou de femme a fait une différence ?

Si vous répondez non, merci de vous rendre directement à la question 20.

*un seul choix possible*

- Oui
- Non

**Question 14**

Si oui, était-ce en relation avec ?

Si "patients", allez directement à la question 15 et 16

Si "tuteurs/tutrices de stage", allez directement à la question 17 et 18

Si "autres", allez directement à la question 19

*plusieurs choix possibles*

- Patients
- Tuteurs/Tutrice de stage
- Autre

**Question 15**

Si en lien avec « les patients », le fait d'être un homme ou une femme a eu une influence positive dans :

*plusieurs choix possibles*

- Elaboration d'une relation de confiance
- La conduite des séances individuelles
- La réalisation de geste de manutention (transfert au FR &#8230;)
- La gestion de situation d'agitation colère
- La gestion de situation de réconfort
- La réalisation d'une toilette évaluative
- L'apprentissage de l'auto-sondage
- Autre

**Question 16**

16. Si en lien avec « les patients », le fait d'être un homme ou une femme a eu une influence négative dans :

*plusieurs choix possibles*

- Elaboration d'une relation de confiance
- La conduite des séances individuelles
- La réalisation de geste de manutention (transfert au FR &#8230;)
- La gestion de situation d'agitation colère
- La gestion de situation de réconfort
- La réalisation d'une toilette évaluative
- L'apprentissage de l'auto-sondage
- Autre

**Question 17**

Si en lien avec « votre tuteur (tutrice) de stage », le fait d'être un homme ou une femme a eu une influence positive dans :

*plusieurs choix possibles*

- Elaboration d'une relation de confiance
- La conduite de vos objectifs
- Le déroulement de votre stage
- L'acquisition de compétences professionnelles
- Autre

**Question 18**

Si en lien avec « votre tuteur (tutrice) de stage », le fait d'être un homme ou une femme a eu une influence négative dans :

*plusieurs choix possibles*

- Elaboration d'une relation de confiance
- La conduite de vos objectifs
- Le déroulement de votre stage
- L'acquisition de compétences professionnelles
- Autre

**Question 19**

Si en lien avec « autres à préciser », le fait d'être un homme ou une femme a eu une influence (positive et/ou négative) dans ? Préciser votre réponse :

**Question 20**

*Réponse obligatoire*

Etes-vous ?

*un seul choix possible*

- Une femme
- Un homme

**Question 21**

*Réponse obligatoire*

A quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

*un seul choix possible*

- Moins de 21 ans
- 21-30 ans
- 31-40 ans
- 41-50 ans
- Plus de 51 ans

**Question 22**

*Réponse obligatoire*

Dans quel IFE êtes-vous inscrit ?

*un seul choix possible*

- Lyon UCBL1 Claude Bernard
- Clermont-Ferrand (Auvergne)

**Question 23**

*Réponse obligatoire*

Êtes-vous issus de PACES (Première Année Commune aux Études de Santé) ?

*un seul choix possible*

- Oui
- Non

**Question 24**

*Réponse obligatoire*

En quelle année d'ergothérapie êtes-vous actuellement ?

*un seul choix possible*

- 2ème année
- 3ème année

### Annexe 3 : Tableau récapitulatif

		HOMME		TOT AL 1	FEMME		TOTA L 2	TOTA L 1+2
		2 <sup>ème</sup> année	3 <sup>ème</sup> année		2 <sup>ème</sup> année	3 <sup>ème</sup> année		
<b>Consentement</b>		100 % des étudiants interrogés ont accepté d'y répondre						
<b>IFE Clermont</b>	Noté CL	3	3	6	8	6	14	20
<b>IFE Lyon</b>	Noté L	2	3	5	12	9	21	26
<b>Total</b>		5	6	11	20	15	35	46
<b>Passé par PACES</b>	<b>Oui</b>	3 CL 2 L	1 CL 3 L	4 5	4 CL 8 L	4 CL 6 L	8 14	12 19
	<b>Non</b>		2 CL	2	4 CL 4 L	2 CL 3 L	6 7	8 7
<b>Tranche d'âge</b>	<b>Moins de 21 ans</b>				1 CL 1 L	1 CL	2 1	2 1
	<b>21 à 30 ans</b>	3 CL 2 L	2 CL 3 L	5 5	6 CL 11 L	4 CL 8 L	10 19	15 24
	<b>31 à 40 ans</b>				1 CL	1 CL 1 L	2 1	2 1
	<b>41 à 50 ans</b>		1 CL	1				1
<b>Inscription</b>	<b>Choix</b>	2 CL	2 CL	4	6 CL 9 L	5 CL 4 L	11 13	15 13
	<b>Défaut</b>	1 CL 2 L	1 CL 3 L	2 5	2 CL 3 L	1 CL 5 L	3 8	5 13
<b>Défaut, satisfait ?</b>	<b>Oui</b>		1 CL 3 L	1 3	1 L	1 CL 4 L	1 5	2 8
	<b>Non</b>	1 CL 2 L		1 2	2 CL 2 L	1 L	2 3	3 5
<b>Si satisfait, quels sont les éléments qui vous ont conforté dans ce choix ?</b>	<b>Rencontre pro durant stage</b>				1 L	1 CL 2 L	2 2	2 2
	<b>Rencontre avec formateur IFE</b>							0 0
	<b>Métier centré sur humain</b>		2 L	2	1 L	4 L 1 CL	5 1	5 3
	<b>Pas de chômage</b>		1 CL 1 L	1 1		1 CL	1	2 1
	<b>Métier proche du</b>		1 CL 2 L	1 2		2 L	2	3 2

	médical							
	Métier exercice varié	1 CL 3 L		1 3	1 CL	1 CL 1 L	2 1	3 4
	Membre de votre famille / entourage							
	Autres							
Ce que représente pour vous l'identité professionnelle	Réponses mises en fin de tableau car pas de place							
Quel(s) élément(s) scolaire(s) peuvent avoir une influence sur la construction de votre identité professionnelle ?	Stages	3 CL 2 L	3 CL 3 L	6 5	8 CL 12 L	6 CL 9 L	14 21	20 26
	Séminaires	2 CL 1 L	3 CL 3 L	5 4	4 CL 8 L	6 CL 9 L	10 17	15 21
	Soirée étudiantes	3 CL 2 L	1 CL 1 L	4 3	7 CL 9 L	3 CL 2 L	10 11	14 14
	Pause-café	2 CL 2 L	3 CL 2 L	5 4	3 CL 4 L	4 CL 3 L	7 7	12 11
	Formateur IFE	3 CL 2 L	1 CL 2 L	4 4	3 CL 9 L	2 L	3 11	7 15
	TD	3 CL 2 L	3 CL 3 L	6 5	6 CL 7 L	4 CL 8 L	10 15	16 20
	CM	2 CL	1 L	2 1	4 CL 1 L	1 CL 1 L	5 2	7 3
	Autres		1 CL : parc ant	1	1 L : valeur perso 1 L : parcourir ant	2 L : Parcourant	3	1 3
3 éléments retenus : par ordre d'importance (du + au -)	Stages Séminaires Soirée Pause-café Formateur TD CM	1 CL Stage Soirée Form 1 CL Stage soirée TD 1 CL Stages	1 CL Stage Semina Parcour 1 CL Stage TD Sémina 1 CL Sémina		1 CL Stage TD soirée 2 CL Stage TD Soirée 1 CL Sémin	1 CL Stage Sémin TD 1 CL Stage TD Sémin 2 CL Sémin		

	<b>Autre</b>	<b>TD</b> <b>soirée</b> <b>1 L</b> <b>Stages</b> <b>TD</b> <b>Soirée</b> <b>1 L</b> <b>Stage</b> <b>TD</b> <b>forma</b>	<b>Stage</b> <b>Pauseca</b> <b>1 L</b> <b>Stages</b> <b>sémi</b> <b>TD</b> <b>1 L</b> <b>Stages</b> <b>semi</b> <b>TD</b> <b>1 L</b> <b>Stages</b> <b>Séminai</b> <b>pauseca</b>		<b>Stage</b> <b>Pausec</b> <b>1 CL</b> <b>Stages</b> <b>Forma</b> <b>soirée</b> <b>2 CL</b> <b>TD</b> <b>Stage</b> <b>format</b> <b>1 CL</b> <b>Stages</b> <b>TD</b> <b>soirée</b> <b>1 L</b> <b>Stages</b> <b>Soirée</b> <b>TD</b> <b>1 L</b> <b>Stage</b> <b>Forma</b> <b>Soiree</b> <b>2 L</b> <b>Stage</b> <b>Pause</b> <b>format</b> <b>2 L</b> <b>TD</b> <b>Stages</b> <b>pause</b> <b>1 L</b> <b>Stage</b> <b>Soiree</b> <b>TD</b> <b>1 L</b> <b>Stage</b> <b>Forma</b> <b>parcou</b> <b>3 L</b> <b>Stage</b> <b>TD</b> <b>Forma</b> <b>1 L</b> <b>Stage</b> <b>parcou</b> <b>format</b>	<b>Stage</b> <b>Pause</b> <b>1 CL</b> <b>Stage</b> <b>pause</b> <b>TD</b> <b>1 CL</b> <b>Stage</b> <b>Pause</b> <b>TD</b> <b>2 L</b> <b>Stage</b> <b>Sémin</b> <b>TD</b> <b>2 L</b> <b>Stage</b> <b>Paus</b> <b>TD</b> <b>1 L</b> <b>Stage</b> <b>Form</b> <b>Sémin</b> <b>1 L</b> <b>Stage</b> <b>Parco</b> <b>Sémi</b> <b>1 L</b> <b>Stage</b> <b>TD</b> <b>sémin</b> <b>1 L</b> <b>Stage</b> <b>TD</b> <b>Parco</b> <b>1 L</b> <b>Sémi</b> <b>Stage</b> <b>forma</b>		
<b>Combien de stages avez-</b>	<b>2</b>	<b>3 CL</b> <b>2 L</b>		<b>3</b> <b>2</b>	<b>5 CL</b> <b>11 L</b>		<b>5</b> <b>11</b>	<b>8</b> <b>13</b>

vous réalisés ?	3				3 CL 1L		3 1	3 1
	4							
	5		3 CL 2 L	3 2		5 CL 9 L	5 9	8 11
	+ de 5		1 L	1		1 CL	1	2
Dans quels domaines d'exercice ? (réponses en annexes 2)	Santé mentale							
	Rééducation							
	Pédiatrie							
	Entreprise							
	Cabinet libéral							
	Gériatrie							
	Autre							
Domaines qui ont forgés votre identité ? Motifs ?	Santé mentale	2CL	1 L	2 1	3 CL 4 L	1 CL 3 L	4 7	6 8
	Rééducation	2CL 2L	1 CL	3 2	4L 2L	3CL 2 L	7 4	10 6
	Pédiatrie		1 L	1	1 CL	2CL 1 L	3 1	3 2
	Gériatrie		1 CL	1	1 CL 6 L	1 CL 1 L	2 7	3 7
	Handicap	1CL	1 CL	2	2 CL	1 L	3	5
	Tous		1CL 1 L	1 1		3 CL 1 L	3 1	4 2
	Aucun		1 L	1	1 CL 1 L		1 1	1 2
Freins identité à	Oui	1 CL 1 L	2 CL 3 L	3 4	5 CL 8 L	4 CL 6 L	9 14	12 18
	Non	2 CL 1 L	1 CL	3 1	3 CL 4 L	2 CL 3 L	5 7	8 8
Si oui, de quels ordres ?	Ergothérapie en tant que discipline peu	1 CL 1 L	2 CL 2 L	3 3	5 CL 7 L	4 CL 5 L	9 11	12 14

**Données non exploitées**

	reconnue							
	Positionnement ergothérapeute	1 CL 1 L	1 CL 2 L	2 3	5 CL 7 L	4 CL 5 L	9 12	11 15
	Trop stagiaires		1 CL	1	2 CL		2	3
	Conflit tuteur		1 CL	1	4 CL 3 L	2 CL 2 L	6 5	7 5
	Stage trop court		1 L	1	1 CL 1 L	2 CL	3 1	4 1
	Domaine Ne plaît pas		1 L	1	1 CL 1 L	1 CL 1 L	2 2	3 2
	Autre				1 CL pas assez de recul sur pratique		1	1
Homme ou femme : différence en stage ?	Oui	3 CL 2 L	2 CL 3 L	5 5	5 CL 8 L	4 CL 6 L	9 14	14 19
	Non		1 CL	1	3 CL 4 L	2 CL 3 L	5 7	6 7
Si oui, Avec qui ?	Patients	3 CL 2 L	2 CL 3 L	5 5	4 CL 7 L	3 CL 4 L	7 11	12 16
	Tuteurs/tutrices	1 CL		1	1 CL 5 L	2 CL 3 L	3 8	4 8
	Autres		2 L : équipe de soin	2	2 CL : médecin		2	4
Si avec patient, influence positive	Elaborer relation confiance	3 CL 2 L	2 CL	5 2	3 CL 4 L	3 CL 4 L	6 8	11 10
	Conduite séance individuelle	1 L	2 CL	2 1	2 CL 2 L	1 CL 3 L	3 5	5 6
	Geste de manutention	1 CL	1 L	2		1 L	1	3
	Gestio	2 CL	1 CL	3	1 CL	2 CL	3	6

	n de colère-agitation	2 L		2				2
	Gestion réconfort	2 CL 1 L	2 CL	4 1	3 CL 5 L	2 CL 2 L	5 7	9 8
	Toilette évaluative	2 CL 1 L	2 L	4 1	3 CL 3 L	2 CL 3 L	5 6	9 7
	Auto sondage		2 L	2	2 CL 1 L	3 CL 1 L	5 2	7 2
	Autre		1 L : rareté des hommes donc plus-value	1		1L Pas justifié	1	2
Si avec patient, Influence négative	Relation de confiance	1 CL	1 CL 1 L	2 1	3 CL 3 L	3 CL 3 L	6 6	8 7
	Séance individuelle	1 L		1	3 CL 3 L	2 CL 3 L	5 6	6 6
	Manutention				4 CL 5 L	1 CL 3 L	5 8	6 7
	Gestion Colère/agitation				3 CL 4 L	2 CL 2 L	5 6	5 6
	Gestion réconfort		1 CL	1				1
	Toilette évaluative	1 L	1 CL 1 L	2 1	2 CL 2 L	1 CL 2 L	3 4	5 5
	Auto-sondage		2 CL 2 L	2 2	1 CL	2 CL 1 L	3 1	5 3
	Autre							
Si avec tuteur, influence positive	Elaborer confiance				1 CL 3 L	2 CL 2 L	3 5	3 5
	Conduite objectif				1 L	1 CL 2 L	2 2	2 2
	Déroulement stage	1 CL		1	1 CL 1 L	2 L	3 1	4 1



## ETUDIANT FEMME

- **9 Femmes IFE Lyon 3<sup>ème</sup> année**

**Personne 2**

Pour moi, l'identité professionnelle, permet aux personnes d'une même profession de se reconnaître entre eux par ses caractéristiques propres et de faire reconnaître ses spécificités auprès des autres corps de métier. Pour moi on peut parler d'une deuxième socialisation par le travail.

**Personne 4 :**

Base commune, acquis en formation et au cours de la vie professionnelle qui est commune à tous les gens d'une même profession : Missions, compétences, mais aussi valeurs et un certain regard porté sur une situation.

**Personne 8**

L'identité professionnelle est le résultat de nos apprentissages autant dans la formation initiale que dans les expériences acquises par la suite, permettant de mieux comprendre l'enjeu du métier et de se positionner dans une démarche qui relève de nos compétences. En quoi notre métier est différent d'un autre et comment je me situe moi en tant qu'ergothérapeute au sein d'une équipe, d'une institution. Il doit s'agir de s'écarter au plus de l'identité personnelle pour rester objectif

**Personne 12**

L'identité professionnelle représente le rôle et les objectifs propres à chaque professionnel (par corps de métier)

**Personne 20**

Identité que l'on a acquis au cours des années au travers de notre formations (cours, stage)

**Personne 25**

Pour moi elle est multiple, elle recouvre pleins d'identité et ne peut être réduite à un seul sens

**Personne 27**

Le rôle propre de l'ergothérapeute au sein d'une équipe ou d'un réseau de soin, une spécificité qui le différencie de par ses compétences, cette spécificité est créée et façonnée par l'expérience des stages et plus tard par l'expérience professionnelle, tout en considérant une personnalité propre à l'individu (caractère et façon d'être)

**Personne 29**

L'identité professionnelle pour moi représente notre façon de transmettre ce qu'on a à transmettre tant au patient qu'aux autres professionnels de santé. Elle est aussi marquée par la place que l'on a et que l'on prend au sein d'une équipe, à la façon dont on pratique notre métier.

**Personne 32**

C'est ce qui caractérise chaque professionnel, la façon spécifique et personnelle qu'il a de pratiquer sa profession.

- **6 Femmes IUFE Clermont 3<sup>ème</sup> année**

**Personne 22**

C'est une nécessité pour que notre travail soit reconnu.

**Personne 30**

Ça permet de me situer dans un groupe de professionnels. Avec des ergos et plus largement avec d'autres professionnels

**Personne 35**

La façon dont on veut exercer notre métier et le faire évoluer définit notre identité professionnelle

**Personne 38**

On n'a pas une mais des identités qui se forment à chaque rencontre

**Personne 41**

Être connu et reconnu, travailler en équipe dans les mêmes objectifs

**Personne 45**

L'identité professionnelle c'est le savoir qu'on doit avoir et apporter en tant qu'étudiant et futur ergothérapeute, ce qu'on représente dans telle structure, dans telle équipe... c'est l'image qu'on donne, la représentation de l'ergothérapie, nos devoirs... tout

- **12 Femmes IFE Lyon 2<sup>ème</sup> année**

**Personne 1**

C'est un élément essentielle permettant de délimiter les champs de compétences des professionnels et de permettre un travail pluridisciplinaire au chacun à son rôle et celui de ces collègues

**Personne 3**

L'identité professionnelle permet une reconnaissance de notre profession par nos pairs et les autres professionnelles de la santé, permet également de justifier nos actes et de faire évoluer nos pratiques professionnelles.

**Personne 6**

C'est mes convictions professionnelles, mes valeurs et mon éthique en tant qu'ergothérapeute

**Personne 7**

Reconnaissance, légitimité, estime de soi et de notre profession

**Personne 10**

Être connu et reconnu, travailler en équipe dans les mêmes objectifs

**Personne 17**

Ma manière de faire, de penser, de communiquer avec les autres et la façon dont je suis vue.

Je pense que c'est important mais pour le moment, je ne peux pas dire où j'en suis car je n'ai pas encore suffisamment vu toutes les possibilités de stage

**Personne 31**

Ma relation avec les autres professionnels. Mais aussi au sein de ma profession.

**Personne 36**

Probablement s'identifier comme appartenant au groupe des ergothérapeutes, de me sentir ergo. Je ne saisis pas trop la nuance entre identité pro et pratique professionnelle, si vous avez une réponse je suis preneuse!!!

**Personne 40**

Ce que l'on représente envers nous-même et auprès de l'équipe pluridisciplinaire

**Personne 42**

La manière dont je suis avec les autres, tout ce que je vois et qui englobe les représentations, les valeurs

**Personne 43**

Un moyen de fédérer notre profession

**Personne 46**

*Caractère que l'on se construit d'un point de vue professionnel tout au long de notre formation*

- **8 Femmes IUFE Clermont 2<sup>ème</sup> année**

**Personne 9**

*Ce que notre métier dit de nous*

**Personne 11**

*Se forger une identité, trouver la bonne distance et la bonne relation soignant soigné. Etre à l'aise avec les notions théoriques de notre métier pour pouvoir réagir correctement en pratique.*

**Personne 14**

*Je m'y intéresse pas trop, je voulais être médecin, j'ai pas réussi, idem pour kinés alors ergo c'est juste de passage en attendant de profiter d'une passerelle*

**Personne 16**

*Pour moi c'est ce que je représente auprès des patients et du personnel que je côtoie en général. Donc comme je suis étudiante, c'est d'être une stagiaire ergothérapeute.*

**Personne 19**

*C'est assez flou, je pense que c'est en rapport avec la place, positionnement occupé mais quand je vois déjà l'espèce de flottement chez les ergos, je me dis que pour les étudiants, on est encore plus flou. Les ergos n'ont pas une identité marquée comme les kinés, médecins, on est pas beaucoup et j'ai l'impression que le fait de toucher à tout fait que nous pouvons pas bien dire précisément qui nous sommes*

**Personne 23**

*Mon identité est déjà en partie faite par ce que je faisais avant de m'inscrire mais je pense qu'elle évolue tout le temps, après est-ce important au quotidien*

**Personne 24**

*C'est bien car elle nous donne une assise dans notre pratique, elle nous permet de savoir qui nous sommes ce que nous faisons et de se différencier des autres comme les kinés, orthos...*

**Personne 28**

*Pour moi c'est essentiel, cela donne un positionnement, une attache. Mais elle une combinaison entre ma vision des choses, mes perceptions, mon ressenti et la façon dont les autres me voient*

## **ETUDIANT HOMME**

- **3 Hommes IFE Lyon 3<sup>ème</sup> année**

**Personne 13**

*L'identité professionnelle correspond à notre domaine de compétences et donc notre champ d'action. Si je pouvais décrire l'identité professionnelle de l'ergothérapeute ce sera le spécialiste de la thérapie par l'activité.*

**Personne 5**

*Elle permet de nous caractériser en tant que professionnel ou étudiant issu d'une formation bien définie et spécifique. L'identité professionnelle fait référence à des connaissances/savoirs d'un individu de par son métier.*

**Personne 15**

Elle correspond au rencontre que l'on a fait pendant notre formation, tant au niveau pratique, que théorique. De plus, elle est formée de tout ce qu'on porte, mes valeurs, ma personnalité.

- **3 Hommes IUFE Clermont 3<sup>ème</sup> année**

**Personne 18**

Une technicité, un métier a part entière, une partie de moi.

**Personne 21**

Je n'ai pas fait beaucoup de stages mais je pense que c'est ça touche notre façon de travailler, de parler aux autres. je pense qu'on a une identité en tant qu'ergo et qu'une fois que je serai diplômé, elle sera mieux posée.

**Personne 34**

C'est ce qui permet à un professionnel de se positionner, être identifié. L'identité professionnelle est indispensable, cependant elle n'est pas très clairement définie en ergothérapie...

- **2 Hommes IFE Lyon 2<sup>ème</sup> année**

**Personne 37**

Représenter sa profession, se différencier des autres professionnelle. L'identité reste quand même un concept incertain

**Personne 44**

Ce n'est jamais acquis mais ça se construit tout au long de sa carrière.

C'est ce qui fait que l'on est un professionnel reconnu par ses pairs et les autres. Mais c'est aussi tout ce qui gravite autour de nos valeurs représentations. L'identité ne travaille tout le temps et varie en fonction de pleins de choses

- **3 Hommes IUFE Clermont 2<sup>ème</sup> année**

**Personne 26**

Ce qui me définit professionnellement, ça me permet de me situer par rapport aux autres je pense que la pratique est plus importante et que plus on a d'expériences plus notre identité est bien définie.

**Personne 33**

Je ne sais pas vraiment. Un truc qui sert à rien mais que tout le monde essaie de définir pour nous faire croire que réfléchir c'est avancer. Je ne sais pas si cela y répond mais je suis de nature pragmatique.

**Personne 39**

C'est le reflet de notre profession. On doit se l'approprier tout en restant en accord avec nos propres valeurs et nos principes. Mais l'identité ergo reste à mon sens brimbalante mais on est déjà mieux reconnu qu'il y a 10 ans!

L'analyse de cette question ouverte a fait l'objet d'une approche particulière. 46 réponses ont été apportées par les 46 étudiants interrogés. Pour chaque réponse, des mots clefs ont émergés donnant lieu à l'élaboration de 9 catégories en lien avec le concept d'identité professionnelle en première partie de ce mémoire. Ainsi 86 mots clefs ont été répartis en 9 catégories. Un étudiant pouvait faire apparaître un, deux ou plusieurs mots clefs. Mais l'apparition de plusieurs mots clefs de sens identique par un seul étudiant était comptabilisée comme un seul mot clef. Exemple de réponse donnée : « Pour moi c'est essentiel, cela donne un positionnement, une attache. Mais elle une combinaison entre ma vision des choses, mes

*perceptions, mon ressenti et la façon dont les autres me voit.* ». 1<sup>ère</sup> catégorie : sentiment d'appartenance : « *cela donne un positionnement, une attache* », 2<sup>nd</sup>e : valeurs (personnelles/professionnelles) : « *elle est une combinaison entre ma vision des choses, mes perceptions* » et 3<sup>ème</sup> : sentiment de reconnaissance : « *la façon dont les autres me voit* ». Une fois tous les mots clefs répartis dans leur catégorie respective, le total de chaque catégorie a été reporté au 46 étudiants ayant répondu à cette question et présenté sous la forme de pourcentage.

Catégories	Total des réponses	Total réponses EF	Total réponses EH
Relation aux autres	20	15	5
Valeurs (persos/pros)	8	5	3
Compétences (perso/pros)	7	4	3
Relation à soi	13	9	4
Sentiment d'appartenance	10	10	0
Quelque chose qui évolue	10	8	2
Sentiment reconnaissance	9	8	1
Quelque chose de flou	7	3	4
Des identités	1	1	0

Méthode employée pour en extraire des pourcentages selon le genre

Exemple : Relation aux autres : 45,5 % des EH :  $(5/11) \times 100 = 45,5 \%$

Catégories	Pourcentage sur l'ensemble des EF	Pourcentage sur l'ensemble des EH
Relation aux autres	42,9 %	45,5 %
Valeurs (persos/pros)	14,3 %	27,3 %
Compétences (perso/pro)	11,4 %	27,3 %
Relation à soi	25,7 %	36,4 %
Sentiment d'appartenance	28,6 %	0 %
Quelque chose qui évolue	22,9 %	18 %
Sentiment reconnaissance	22,9 %	9 %
Quelque chose de flou	8,6 %	36,4 %
Des identités	5,6 %	0 %

#### LEGENDE

Sentiment d'appartenance
Sentiment de reconnaissance
Quelque chose de flou
Relation aux autres
Relation à soi
Quelque chose qui évolue
Des identités
Compétences
Valeurs

## Annexe 4 : Réponses des personnes interrogées

### Question 1

*Réponse obligatoire*

Etes-vous d'accord de répondre à ce questionnaire ?

*Si non, merci de ne pas poursuivre ce questionnaire.*

*un seul choix possible*

- Oui  
 Non

**Tous les étudiants interrogés ont répondu à cette question. (100% de réponse).**

### Question 2

#### Destinataires

#### Réponses

*Réponse obligatoire*

Votre inscription en IFE s'est faite ?

*Si "par choix", merci de vous rendre directement à la question 5.*

*un seul choix possible*

- Par choix  
 Par défaut

Personne 1	Par choix
Personne 2	Par choix
Personne 3	Par choix
Personne 4	Par défaut
Personne 5	Par défaut
Personne 6	Par choix
Personne 7	Par choix
Personne 8	Par choix
Personne 9	Par défaut
Personne 10	Par choix
Personne 11	Par choix
Personne 12	Par défaut
Personne 13	Par défaut
Personne 14	Par défaut
Personne 15	Par défaut
Personne 16	Par choix
Personne 17	Par choix
Personne 18	Par choix
Personne 19	Par choix
Personne 20	Par défaut
Personne 21	Par choix
Personne 22	Par choix
Personne 23	Par choix
Personne 24	Par choix
Personne 25	Par défaut
Personne 26	Par choix
Personne 27	Par choix
Personne 28	Par choix
Personne 29	Par défaut

Personne 30	Par choix
Personne 31	Par choix
Personne 32	Par choix
Personne 33	Par défaut
Personne 34	Par défaut
Personne 35	Par défaut
Personne 36	Par choix
Personne 37	Par défaut
Personne 38	Par choix
Personne 39	Par choix
Personne 40	Par défaut
Personne 41	Par choix
Personne 42	Par choix
Personne 43	Par défaut
Personne 44	Par défaut
Personne 45	Par choix
Personne 46	Par défaut

**Question 3**

*Réponse obligatoire*

Si « Par défaut », êtes-vous satisfait(e) de votre engagement en IFE ?

*un seul choix possible*

- Oui  
 Non

<b>Destinataires</b>	<b>Réponses</b>
Personne 4	Oui
Personne 5	Oui
Personne 9	Non
Personne 12	Oui
Personne 13	Oui
Personne 14	Non
Personne 15	Oui
Personne 20	Oui
Personne 25	Oui
Personne 29	Non
Personne 33	Non
Personne 34	Oui
Personne 35	Oui
Personne 37	Non
Personne 40	Oui
Personne 43	Non
Personne 44	Non
Personne 46	Non

**Question 4**

Réponse obligatoire

Si oui, pourriez-vous identifier le ou les éléments qui vous ont conforté dans ce choix ?

plusieurs choix possibles

- Une rencontre avec un ou des ergothérapeute(s) durant vos stages
- Une rencontre avec un ou des formateurs de votre IFE
- C'est un métier centré sur l'humain
- C'est un métier où la conjoncture économique est favorable (« peu de chômage »)
- C'est un métier proche du milieu médical
- C'est un métier qui propose des champs d'exercice variés
- Un membre de votre famille/entourage
- Autre

Destinataires	Réponses
Personne 4	C'est un métier centré sur l'humain, c'est un métier proche du médical,
Personne 5	C'est un métier centré sur l'humain, c'est un métier qui propose des champs d'exercice variés, c'est un métier où la conjoncture économique est favorable (« peu de chômage »)
Personne 12	C'est un métier centré sur l'humain, c'est un métier proche du médical,
Personne 13	C'est un métier proche du médical, c'est un métier qui propose des champs d'exercice variés
Personne 15	C'est un métier centré sur l'humain, c'est un métier proche du médical, c'est un métier qui propose des champs d'exercice variés
Personne 20	C'est un métier centré sur l'humain, c'est un métier qui propose des champs d'exercice variés
Personne 25	C'est un métier centré sur l'humain, une rencontre avec un ou des ergothérapeutes durant vos stages,
Personne 34	C'est un métier proche du médical, c'est un métier qui propose des champs d'exercice variés, c'est un métier où la conjoncture économique est favorable (« peu de chômage »)
Personne 35	Une rencontre avec un ou des ergothérapeutes durant vos stages, c'est un métier centré sur l'humain, c'est un métier qui propose des champs d'exercice variés, c'est un métier où la conjoncture économique est favorable (« peu de chômage »)
Personne 40	Une rencontre avec un ou des ergothérapeutes durant vos stages, c'est un métier centré sur l'humain, c'est un métier qui propose des champs d'exercice variés

**Question 5**

*Réponse obligatoire*

L'identité professionnelle est un élément présent tant chez le professionnel que l'étudiant, décrivez en quelques lignes, ce que cela représente pour vous ?

<b>Destinataires</b>	<b>Réponses</b>
Personne 1	C'est un élément essentielle permettant de délimiter les champs de compétences des professionnels et de permettre un travail pluridisciplinaire au chacun à son rôle et celui de ces collègues
Personne 2	Pour moi, l'identité professionnelle, permet aux personnes d'une même profession de se reconnaître entre eux par ses caractéristiques propres et de faire reconnaître ses spécificités auprès des autres corps de métier. Pour moi on peut parler d'une deuxième socialisation par le travail.
Personne 3	L'identité professionnelle permet une reconnaissance de notre profession par nos pairs et les autres professionnelles de la santé, permet également de justifier nos actes et de faire évoluer nos pratiques professionnelles.
Personne 4	Base commune, acquis en formation et au cours de la vie professionnelle qui est commune à tous les gens d'une même profession : Missions, compétences, mais aussi valeurs et un certain regard porté sur une situation
Personne 5	Elle permet de nous caractériser en tant que professionnel ou étudiant issu d'une formation bien définie et spécifique. L'identité professionnelle fait référence à des connaissances/savoirs d'un individu de par son métier.
Personne 6	C'est mes convictions professionnelles, mes valeurs et mon éthique en tant qu'ergothérapeute
Personne 7	Reconnaissance, légitimité, estime de soi et de notre profession
Personne 8	L'identité professionnelle est le résultat de nos apprentissages autant dans la formation initiale que dans les expériences acquises par la suite, permettant de mieux comprendre l'enjeu du métier et de se positionner dans une démarche qui relève de nos compétences. En quoi notre métier est

	différent d'un autre et comment je me situe moi en tant qu'ergothérapeute au sein d'une équipe, d'une institution. Il doit s'agir de s'écarter au plus de l'identité personnelle pour rester objectif
Personne 9	Ce que notre métier dit de nous
Personne 10	Être connu et reconnu, travailler en équipe dans les mêmes objectifs
Personne 11	Se forger une identité, trouver la bonne distance et la bonne relation soignant soigné. Etre à l'aise avec les notions théoriques de notre métier pour pouvoir réagir correctement en pratique.
Personne 12	L'identité professionnelle représente le rôle et les objectifs propres à chaque professionnel (par corps de métier)
Personne 13	L'identité professionnelle correspond à notre domaine de compétences et donc notre champ d'action. Si je pouvais décrire l'identité professionnelle de l'ergothérapeute ce sera le spécialiste de la thérapie par l'activité.
Personne 14	Je m'y intéresse pas trop, je voulais être médecin, j'ai pas réussi, idem pour kinés alors ergo c'est juste de passage en attendant de profiter d'une passerelle
Personne 15	Elle correspond au rencontre que l'on a fait pendant notre formation, tant au niveau pratique, que théorique. De plus elle est formée de ce qu'on porte, mes valeurs, ma personnalité.
Personne 16	Pour moi c'est ce que je représente auprès des patients et du personnel que je côtoie en général. Donc comme je suis étudiante, c'est d'être une stagiaire ergothérapeute.
Personne 17	Ma manière de faire, de penser, de communiquer avec les autres et la façon dont je suis vue. Je pense que c'est important mais pour le moment, je ne peux pas dire où j'en suis car je n'ai pas encore suffisamment vu toutes les possibilités de stage
Personne 18	Une technicité, un métier a part entière, une partie de moi
Personne 19	C'est assez flou, je pense que c'est en rapport avec la place, positionnement occupé mais quand je vois déjà l'espèce de flottement chez les ergos, je me dis que pour les étudiants, on est encore plus flou. Les ergos n'ont pas une identité marqué comme les kinés, médecins,

	on est pas beaucoup et j'ai l'impression que le fait de toucher à tout fait que nous pouvons pas bien dire précisément qui nous sommes
Personne 20	Identité que l'on a acquise au cours des années au travers de nos formations (cours, stage)
Personne 21	Je n'ai pas fait beaucoup de stages mais je pense que c'est ça touche notre façon de travailler, de parler aux autres. Je pense qu'on a une identité en tant qu'ergo et qu'une fois que je serai diplômé, elle sera mieux posée.
Personne 22	C'est une nécessité pour que notre travail soit reconnu
Personne 23	Mon identité est déjà en partie faite par ce que je faisais avant de m'inscrire mais je pense qu'elle évolue tout le temps, après est-ce important au quotidien
Personne 24	C'est bien car elle nous donne une assise dans notre pratique, elle nous permet de savoir qui nous sommes ce que nous faisons et de se différencier des autres comme les kinés, orthos...
Personne 25	Pour moi elle est multiple, elle recouvre pleins d'identités et ne peut être réduite à un seul sens
Personne 26	Ça permet de me situer dans un groupe de professionnels. Avec des ergos et plus largement avec d'autres professionnels
Personne 27	Le rôle propre de l'ergothérapeute au sein d'une équipe ou d'un réseau de soins, une spécificité qui le différencie de par ses compétences, cette spécificité est créée et façonnée par l'expérience des stages et plus tard par l'expérience professionnelle, tout en considérant une personnalité propre à l'individu (caractère et façon d'être)
Personne 28	Pour moi c'est essentiel, cela donne un positionnement, une attache. Mais elle est une combinaison entre ma vision des choses, mes perceptions, ressenties et la façon dont les autres me voient
Personne 29	L'identité professionnelle pour moi représente notre façon de transmettre ce qu'on a à transmettre tant au patient qu'aux autres professionnels de santé. Elle est aussi marquée par la place que l'on a et que l'on prend au sein d'une équipe, à la façon dont on pratique notre métier.
Personne 30	Ce qui me définit professionnellement, ça me permet de me situer par rapport aux autres

	je pense que la pratique est plus importante et que plus on a d'expériences plus notre identité est bien définie
Personne 31	Ma relation avec les autres professionnels. Mais aussi au sein de ma profession.
Personne 32	C'est ce qui caractérise chaque professionnel, la façon spécifique et personnelle qu'il a de pratiquer sa profession.
Personne 33	Je ne sais pas vraiment. Un truc qui sert à rien mais que tout le monde essaie de définir pour nous faire croire que réfléchir c'est avancer. Je ne sais pas si cela y répond mais je suis de nature pragmatique.
Personne 34	C'est ce qui permet à un professionnel de se positionner, être identifié. L'identité professionnelle est indispensable, cependant elle n'est pas très clairement définie en ergothérapie...
Personne 35	La façon dont on veut exercer notre métier et le faire évoluer définit notre identité professionnelle
Personne 36	Je ne sais pas vraiment. Probablement s'identifier comme appartenant au groupe des ergothérapeutes, de me sentir ergo. Je ne saisis pas trop la nuance entre identité pro et pratique professionnelle, si vous avez une réponse je suis preneuse!!!
Personne 37	Représenter sa profession, se différencier des autres professionnels. L'identité reste quand même un concept incertain
Personne 38	On n'a pas une mais des identités qui se forment à chaque rencontre
Personne 39	C'est le reflet de notre profession. On doit se l'approprier tout en restant en accord avec nos propres valeurs et nos principes. Mais l'identité ergo reste à mon sens brimbalante mais on est déjà mieux reconnu qu'il y a 10 ans!
Personne 40	Ce que l'on représente envers nous-même et envers l'équipe pluridisciplinaire
Personne 41	Etre connu et reconnu, travailler en équipe dans les mêmes objectifs
Personne 42	La manière dont je suis avec les autres, tout ce qui englobe les représentations, les valeurs.
Personne 43	Un moyen de fédérer notre profession
Personne 44	Ce n'est jamais acquis mais ça se construit tout au long de sa carrière. C'est ce qui fait

	que l'on est un professionnel reconnu par ses pairs et les autres. Mais aussi tout ce qui gravite autour de nos valeurs, représentations. L'identité ne travaille tout le temps et varie en fonction de pleins de choses
Personne 45	L'identité professionnelle c'est le savoir qu'on doit avoir et apporter en tant qu'étudiant et futur ergothérapeute, ce qu'on représente dans telle structure, dans telle équipe... c'est l'image qu'on donne, la représentation de l'ergothérapie, nos devoirs... tout
Personne 46	Caractère que l'on se construit d'un point de vue professionnel tout au long de notre formation.

#### Question 6

Réponse obligatoire

Quel(s) élément(s) scolaire(s) pourrait(ent) avoir une influence sur la construction de votre identité professionnelle ?

plusieurs choix possibles

- Conférences/Séminaires
- Cours Magistraux (CM)
- Travaux Dirigés (TD)
- Soirée étudiantes
- Stages
- Pause-café
- Formateur de l'IFE
- Autre

Destinataires	Réponses
Personne 1	Stage, CM, soirée étudiante, TD
Personne 2	Stage, séminaire, TD, formateur
Personne 3	Stage, soirée étudiante, TD, Séminaire, formateur
Personne 4	Stage, séminaire, pause-café, TD
Personne 5	Stage, séminaire, TD, CM, formateur IFE
Personne 6	Stage, séminaire, soirée étudiante, TD, Formateur
Personne 7	Stage, soirée étudiante, pause-café, formateur
Personne 8	Stage, séminaire, TD, autre (parcours antér)
Personne 9	Stage, séminaire, soirée étudiante, CM, TD, formateur
Personne 10	Stage, séminaire, soirée, formateur
Personne 11	Stage, soirée, TD
Personne 12	Stage, séminaire, soirée étudiante, pause-café, TD
Personne 13	Stage, séminaire, pause-café, TD
Personne 14	Stage, soirée étudiante, TD

Personne 15	Stage, séminaire, soirée étudiante, pause-café, TD, formateur IFE
Personne 16	Stage, séminaire, soirée étudiante, formateur
Personne 17	Stage, séminaire, parcours anté, formateur
Personne 18	Séminaire, pause-café, TD, autre : parcours antérieur
Personne 19	Stage, soirée, TD
Personne 20	Stage, parcours ante, TD, séminaire
Personne 21	Stage, séminaire, pause-café, formateur IFE, TD
Personne 22	Stage, séminaire, soirée étudiante, pause-café
Personne 23	Stage, séminaire, CM, pause-café
Personne 24	Stage, séminaire, soirée étudiante, CM, TD, formateur
Personne 25	Stage, séminaire, soirée étudiante, formateur
Personne 26	Stage, soirée étudiante, pause-café, formateur IFE, TD
Personne 27	Stage, séminaire, TD
Personne 28	Stage, soirée étudiante, CM, TD
Personne 29	Stage, séminaire, CM, pause-café, TD
Personne 30	Stage, séminaire, TD, pause-café
Personne 31	Stage, séminaire, soirée étudiante, TD, formateur
Personne 32	Stage, séminaire, TD
Personne 33	Stage, séminaire, pause-café, formateur IFE, CM, soirée, TD
Personne 34	Stage, séminaire, soirée étudiante, pause-café, TD
Personne 35	Stage, séminaire, soirée étudiante, TD
Personne 36	Stage, soirée étudiante, TD, formateur
Personne 37	Stage, séminaire, soirée étudiante, pause-café, formateur IFE, TD
Personne 38	Stage, séminaire, soirée étudiante, pause-café
Personne 39	Stage, séminaire, soirée étudiante, formateur IFE, CM, TD
Personne 40	Stage, séminaire, soirée étudiante, TD, pause-café
Personne 41	Stage, séminaire, CM, TD, pause-café
Personne 42	Stage, autre (valeur perso), formateur
Personne 43	Stage, séminaire, soirée étudiante, formateur, pause-café
Personne 44	Stage, soirée étudiante, pause-café, formateur IFE, TD
Personne 45	Stage, séminaire, TD
Personne 46	Stage, séminaire, TD, pause-café

**Question 7**

*Réponse obligatoire*

Parmi les éléments retenus dans la question 6 (+ ceux notés librement), classez par ordre d'importance (1 étant le plus important) 3 de ces éléments :

*Il faut noter les 3 éléments retenus de cette manière.*

*Je vous propose un exemple pour illustrer la manière de réponse (en rien cela est une réponse à recopier)*

1 = CM

2 = Soirées étudiantes

3 = Formateurs de l'IFE

Destinataires	Réponses
Personne 1	1 stage 2 soirée étudiante 3 TD
Personne 2	1 Stage 2 formateur 3 séminaires
Personne 3	1 stage 2 Soirée étudiante 3 TD
Personne 4	1 stage 2 TD 3 séminaire
Personne 5	1 stage 2 séminaire 3 TD
Personne 6	1 stage 2 TD 3 Formateur IFE
Personne 7	1 stage 2 pause-café 3 formateur IFE
Personne 8	1 stage 2 autre : parcours ante 3 séminaire
Personne 9	1 TD 2 stage 3 Formateur IFE
Personne 10	1 Stage 2 formateur IFE 3 Soirée étudiante
Personne 11	1 stage 2 TD 3 Soirées étudiantes
Personne 12	1 stage 2 pause-café 3 TD
Personne 13	1 stage 2 séminaire 3 TD
Personne 14	1 stage 2 TD 3 Soirées étudiantes
Personne 15	1 stage 2 séminaire 3 pause-café
Personne 16	1 stage 2 formateur IFE 3 soirées étudiantes
Personne 17	1 Stage 2 formateur 3 autre : parcours anteri
Personne 18	1 stage 2 séminaires 3 autre : parcours antér
Personne 19	1 stage 2 TD 3 Soirées étudiantes
Personne 20	1 stage 2 TD 3 autre : parcours antérieur
Personne 21	1 stage 2 TD 3 Séminaire
Personne 22	1 séminaire 2 stage 3 pause-café
Personne 23	1 séminaire 2 stages 3 pause-café
Personne 24	1 TD 2 stage 3 Formateur IFE
Personne 25	1 séminaire 2 stage 3 formateur
Personne 26	1 stage 2 soirée 3 formateurs IFE
Personne 27	1 stage 2 séminaire 3 TD
Personne 28	1 Stage 2 TD 3 Soirées étudiantes
Personne 29	1 stage 2 pause-café 3 TD
Personne 30	1 stage 2 pause-café 3 TD
Personne 31	1 stage 2 TD 3 Formateur IFE
Personne 32	1 stage 2 séminaire 3 TD
Personne 33	1 stage 2 soirées étudiantes 3 TD
Personne 34	1 séminaire 2 stage 3 pause-café
Personne 35	1 stage 2 séminaire 3 TD
Personne 36	1 stage 2 TD 3 Formateur IFE
Personne 37	1 stage 2 TD 3 formateur IFE

Personne 38	1 séminaire 2 stage 3 pause-café
Personne 39	1 stage 2 TD 3 soirées étudiantes
Personne 40	1 TD 2 Stage 3 Pause-café
Personne 41	1 stage 2 pause-café 3 TD
Personne 42	1 Stage 2 autre : parcours antérieur (valeur perso) 3 formateur
Personne 43	1 stage 2 pause-café 3 formateur IFE
Personne 44	1 Stage 2 TD 3 Soirées étudiantes
Personne 45	1 stage 2 TD 3 séminaires
Personne 46	1 TD 2 Stage 3 Pause-café

**Question 8**

*Réponse obligatoire*

A ce jour, combien de stages avez-vous déjà réalisé au cours de votre formation en IFE ?

*un seul choix possible*

- 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 + de 5

Destinataires	Réponses
Personne 1	2
Personne 2	5
Personne 3	3
Personne 4	5
Personne 5	5
Personne 6	2
Personne 7	2
Personne 8	5
Personne 9	2
Personne 10	2
Personne 11	3
Personne 12	5
Personne 13	5
Personne 14	2
Personne 15	+ de 5
Personne 16	2
Personne 17	2
Personne 18	5
Personne 19	3
Personne 20	5
Personne 21	5
Personne 22	5
Personne 23	2
Personne 24	3
Personne 25	5
Personne 26	2
Personne 27	5

Personne 28	2
Personne 29	5
Personne 30	+ de 5
Personne 31	2
Personne 32	5
Personne 33	2
Personne 34	5
Personne 35	5
Personne 36	2
Personne 37	2
Personne 38	5
Personne 39	2
Personne 40	2
Personne 41	5
Personne 42	2
Personne 43	2
Personne 44	2
Personne 45	5
Personne 46	2

#### Question 9

Réponse obligatoire

Dans quels domaines d'exercice étiez-vous ?

plusieurs choix possibles

- Santé mentale
- Rééducation
- Gériatrie
- Pédiatrie
- En entreprise
- Cabinet libéral
- Autre

Destinataires	Réponses
Personne 1	Gériatrie   Rééducation
Personne 2	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation   Cabinet libéral   Gériatrie   Autre : Mdp
Personne 3	Santé mentale (psychiatrie)   Gériatrie
Personne 4	Santé mentale (psychiatrie)   Pédiatrie   Rééducation   En entreprise   Gériatrie   Autre : Centre d'accueil de jour pour personnes cérébrolésées [>] Réinsertion socio-pro
Personne 5	Santé mentale (psychiatrie)   Pédiatrie   Rééducation   Autre : Association
Personne 6	Santé mentale (psychiatrie)   Gériatrie
Personne 7	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation
Personne 8	Santé mentale (psychiatrie)   Pédiatrie   Rééducation   Cabinet libéral   Gériatrie
Personne 9	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation
Personne 10	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation
Personne 11	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation   Gériatrie

Personne 12	Santé mentale (psychiatrie)   Pédiatrie   Rééducation   Autre : FAM pour adultes polyhandicapés
Personne 13	Santé mentale (psychiatrie)   Pédiatrie   Rééducation   Cabinet libéral
Personne 14	Santé mentale (psychiatrie)   Gériatrie
Personne 15	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation   Gériatrie
Personne 16	Santé mentale (psychiatrie)   Cabinet libéral
Personne 17	Santé mentale (psychiatrie)   rééducation
Personne 18	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation   Cabinet libéral   Gériatrie
Personne 19	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation   Gériatrie
Personne 20	Santé mentale (psychiatrie)   Gériatrie, rééducation, autre : MAS
Personne 21	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation   Gériatrie   Autre : Equipe Spécialisée Alzheimer
Personne 22	Santé mentale (psychiatrie)   Pédiatrie   Rééducation   Gériatrie
Personne 23	Rééducation   Autre : Lieu de vie
Personne 24	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation   autre : handicap
Personne 25	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation   Gériatrie
Personne 26	Santé mentale (psychiatrie)   Autre : handicap : FAM
Personne 27	Santé mentale (psychiatrie)   Pédiatrie   Rééducation   Gériatrie   Autre : SAMSAH
Personne 28	Pédiatrie   Rééducation
Personne 29	Santé mentale (psychiatrie)   Pédiatrie   Rééducation   Cabinet libéral   Gériatrie
Personne 30	Pédiatrie   gériatrie   Rééducation   Autre : Lieu de vie
Personne 31	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation
Personne 32	Santé mentale (psychiatrie)   Pédiatrie   Rééducation   Cabinet libéral
Personne 33	Santé mentale (psychiatrie)   Gériatrie
Personne 34	Santé mentale (psychiatrie)   Gériatrie   Autre : handicap : FAM
Personne 35	Santé mentale (psychiatrie)   Pédiatrie   Rééducation   Cabinet libéral
Personne 36	Santé mentale (psychiatrie)   Gériatrie
Personne 37	Santé mentale (psychiatrie)   Gériatrie
Personne 38	Santé mentale (psychiatrie)   Gériatrie   Rééducation   Cabinet libéral
Personne 39	Rééducation   Gériatrie

Personne 40	Santé mentale (psychiatrie)   Gériatrie
Personne 41	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation   cabinet libéral   Pédiatrie
Personne 42	Gériatrie, rééducation
Personne 43	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation
Personne 44	Rééducation   Gériatrie
Personne 45	Santé mentale (psychiatrie)   Rééducation   Gériatrie
Personne 46	Rééducation   santé mentale

**Question 10**

*Réponse obligatoire*

Parmi les domaines d'exercice lesquels ont particulièrement contribué à construire / forger votre identité professionnelle ? Justifiez en quelques lignes votre choix.

Destinataires	Réponses
Personne 1	En gériatrie, lors d'une rencontre avec 2 ergothérapeutes
Personne 2	Tous les domaines d'exercices y ont contribué. Les analyses de pratiques et les mises en situation professionnelle permettent de réfléchir sur une conduite de l'étudiant, un questionnement vis à vis d'une situation. Elles permettent donc de forger une identité professionnelle.
Personne 3	Le stage que j'ai effectué en gériatrie, grâce à la tutrice, sa vision de l'ergothérapie et son intégration dans l'équipe pluridisciplinaire
Personne 4	la rééducation, où l'on rencontre beaucoup d'autres professions paramédicales et qui offre une multitude de champs d'action, mais aussi la psychiatrie où l'ergo à toute sa place malgré une méconnaissance de ce champ
Personne 5	Il y n'y a pas une mais plusieurs ergothérapies. Aussi, chaque domaine d'exercice permet de construire une identité professionnelle propre.
Personne 6	Les relations thérapeutiques avec les patients, l'apport réel auprès des patients pour les aider dans leur vie. La place de l'ergo dans l'hôpital qui était primordiale.
Personne 7	Pour l'instant la rééducation, mais plus par la disponibilité et le partage d'expérience des ergothérapeutes présent que par le lieu en lui-même.
Personne 8	La santé mentale m'a particulièrement marqué tant le soin proposé est différent.

	L'ergothérapie est peu ou pas reconnue selon les services ce qui oblige l'ergothérapeute à se positionner et à se justifier. Ce temps pris pour donner de la crédibilité à la pratique et parallèlement perdu pour les patients. Dans d'autres situations où l'ergothérapeute exerce dans une équipe où les rôles sont peu ou pas définis se révèlent être questionnant pour le stagiaire.
Personne 9	santé mentale : apprendre à parler avec les autres, toucher à des trucs un peu abstrait mais ça m'a beaucoup plu et appris d'être avec des personnes qui ne "fonctionne" pas comme une personne lambda, devoir trouver des astuces, des trucs pour rentrer en contact, rééducation : plus carré, mais intéressant, ça me tarde de poursuivre dans d'autres SSR
Personne 10	Santé mental car l'accompagnement se fait essentiellement par la relation à l'autre et notre identité professionnelle doit être bien défini pour cela.
Personne 11	santé mentale : l'ergo joue un rôle primordial dans le suivi dans la cohérence du projet de soin pour le patient, le fait de ne pas être dans le médical est une force qui s'exploite bien et le fait d'avoir plusieurs cordes a son arc (compétences en réduc, en social, en soin...) permet à l'ergo de trouver sa place et de se rendre vite indispensable en réduc : j'ai bien aimé mais la coupure entre réduc haut et bas kiné ergo me semble un peu dépassé mais encore très présente dans les SSR
Personne 12	Globalement tous les stages où on est amené à travailler en équipe pluridisciplinaire car il faut montrer ses rôles par rapport aux autres professionnels, plus particulièrement lors des stages où le rôle des ergothérapeutes peut se confondre avec celui d'autres professionnels (avec celui des neuropsychologues en SESSAD par exemple). Seuls les stages où le rôle de l'ergothérapeute est clairement identifié permettent de se construire une identité professionnelle solide lorsqu'on est étudiant
Personne 13	La pédiatrie, car elle permet de voir énormément de ce qui peut être demandé à un ergothérapeute dans sa pratique.

Personne 14	Gériatrie : pas mal de choses à faire; touche à tout : posture, ateliers co et individuels, toxine botulique, coordination équipe, formation... psy : mitige pas trop bien identifié les enjeux et les spécificités de l'ergo dans ce service
Personne 15	Santé mentale puisque finalement cette problématique, à degré moindre, ce rencontre dans les différents domaines de pratique. ensuite ce ne sont pas les domaines qui m'ont permis de formé mon identité personnelle ais plutôt les expériences que j'ai pu avoir auprès de patient. Et également, les discussions que j'ai pu avoir avec les ergothérapeutes durant les stages ou conférence...
Personne 16	Patientèle et prises en charge variées
Personne 17	rencontre avec des ergo et autres professions pour discerner les différences
Personne 18	rééducation et gériatrie qui sont les domaines dans lesquels je vais exercer
Personne 19	rééducation ; j'ai pu voir le rôle de l'ergo, ce qui est fait comme travail et ça m'a donné m'envie de me projeter en SSR pour la suite je n'ai pas aimé la gériatrie
Personne 20	La volonté d'aider les personnes en difficulté physique, psychique.
Personne 21	Le dernier stage en ESA car lors de celui-ci j'ai pu échanger longuement avec la référente de stage lors des trajets en voiture séparant les différentes prises en charges, ce qui m'a permis de revenir sur chacune des actions menées et de m'assurer de leur pertinence immédiatement après les avoir effectuées
Personne 22	Ssr car c'est le stage qui m'a le plus plu et représente le mieux à mes yeux notre profession
Personne 23	Pour le moment aucun en particulier car l'importance du professionnel n'était pas mis en avant
Personne 24	Handicap : ma tutrice m'a marqué par sa façon de faire les choses : très pro, apprécié par tous, attentive à tout autour d'elle et jamais sans une idée dans la tête ! MON MODELE
Personne 25	psychiatrie car la place de l'ergo dépend en grande partie de sa capacité perso à en trouver une, elle doit être au clair avec son identité pour savoir se positionner et travailler avec les autres

Personne 26	handicap : il faut bien connaître le positionnement au FR, les AT et tout le reste, l'ergo a une place privilégiée rééducation : un incontournable où il me semble impossible de faire impasse : la rééducation est partout même en psychiatrie (tête du fémur cassée), il faut en connaître les bases et les fondements
Personne 27	rééducation et Samsah, pour l'aspect relationnel avec les personnes accompagnées
Personne 28	Pédiatrie et rééducation, c'est là que j'ai vu le plus de choses, appris, retenu, eu de l'expérience. En pédopsy je n'ai presque rien fait, rien de nouveau.
Personne 29	Pédiatrie, Psychiatrie + Stage au Canada en réadaptation au travail
Personne 30	Tous ! en rééducation j'ai pu découvrir une grande palette de ce que faisait l'ergothérapeute, en santé mentale ça a été d'autres aspects tout aussi intéressants plus dans un domaine social.
Personne 31	Je ne pense pas qu'un de ces domaines en particulier a forgé mon identité professionnelle, c'est une notion bien trop complexe et propre à chaque personne pour réduire sa définition et son appartenance à un domaine en spécificité...
Personne 32	Tous, ils permettent d'acquérir une expérience et un savoir-faire, et c'est justement par la diversité des stages et des lieux de pratique que l'identité professionnelle peut se construire.
Personne 33	gériatrie ; pas trop plu : régler fauteuil, commander matelas à air, faire des eval de la toilette je trouve un peu ennuyeux à force santé mentale psy : pas mal, je pensais pas que l'ergo était en psy et encore moins que c'était comme ça, peut-être que ça va me faire rester en ergo et de poursuivre après!!!
Personne 34	Tous m'ont apporté car il m'ont donné à voir une facette bien différente du métier d'ergothérapeute : mais dans les deux cas, l'identité de l'ergo était un peu floue
Personne 35	La pédiatrie et la neurologie
Personne 36	gériatrie : travaille complexe avec les personnes âgées car cumulent les problèmes et le rôle de l'ergo est à cheval avec d'autres pro donc il faut bien connaître ce que l'on fait pour pouvoir se démarquer des autres et

	s'affirmer psy : je trouve que l'identité des ergo en psy est floue, mal définie et que leur place n'est peut-être pas si indispensable en fin de compte
Personne 37	Rééducation : les ergothérapeutes ont vraiment leur place
Personne 38	Le domaine de la gériatrie m'a beaucoup appris sur mon identité professionnelle j'étais plus autonome et indépendante j'ai pu me forger plus mon propre avis, choisir plus ma façon d'exercer...
Personne 39	Rééducation et psychiatrie
Personne 40	Rééducation et réadaptation psychosociale car ce sont des domaines au plus proche de l'idée que je me fais de l'ergothérapie
Personne 41	Pédiatrie et neurologie
Personne 42	La gériatrie car elle implique diverses compétences de la position au fauteuil à la stimulation cognitive
Personne 43	rééducation : c'est précis, je savais ce que les ergos faisaient. psy : on a pas de blouse, j'ai eu du mal à voir le rôle de l'ergo bon elle était pas là depuis longtemps mais même en discutant avec d'autres étudiants et d'autres professionnels, la question revenait souvent gériatrie : l'ergo joue un rôle déterminant dans le suivi des patients : fauteuil escarre et matelas stimulation...
Personne 44	Rééducation en service de neurologie, qui fait intervenir beaucoup de compétences ergo et qui implique une prise en charge motrice et cognitive.
Personne 45	Oui, notamment lors de mon stage en psychiatrie qui m'as fait beaucoup réfléchir sur ma propre identité
Personne 46	En santé mental, ou le travail de l'ergothérapeute était reconnu et ou j'ai pu voir et participer à une équipe pluridisciplinaire qui permettait une prise en charge optimal des patients.

#### Question 11

Réponse obligatoire

Avez-vous rencontré des freins à l'affirmation de cette identité durant vos stages ?

un seul choix possible

- Oui  
 Non

<b>Destinataires</b>	<b>Réponses</b>
Personne 1	Oui
Personne 2	Oui
Personne 3	Non
Personne 4	Non
Personne 5	Oui
Personne 6	Oui
Personne 7	Oui
Personne 8	Oui
Personne 9	Oui
Personne 10	Non
Personne 11	Non
Personne 12	Oui
Personne 13	Oui
Personne 14	Non
Personne 15	Oui
Personne 16	Oui
Personne 17	Non
Personne 18	Oui
Personne 19	Oui
Personne 20	Oui
Personne 21	Non
Personne 22	Oui
Personne 23	Oui
Personne 24	Non
Personne 25	Non
Personne 26	Non
Personne 27	Oui
Personne 28	Oui
Personne 29	Non
Personne 30	Non
Personne 31	Oui
Personne 32	Oui
Personne 33	Non
Personne 34	Oui
Personne 35	Oui
Personne 36	Non
Personne 37	Non
Personne 38	Oui
Personne 39	Oui
Personne 40	Oui
Personne 41	Non
Personne 42	Oui
Personne 43	Oui
Personne 44	Oui
Personne 45	Oui
Personne 46	Oui

**Question 12**

*Réponse obligatoire*

Si oui, de quel ordre ces freins ont-ils été ? (plusieurs réponses possibles)

*plusieurs choix possibles*

- Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital
- Positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure
- Trop de stagiaires présent durant votre stage
- Relation conflictuelle avec votre tuteur ou autre professionnel de santé
- Expérience de stage trop courte
- Domaine d'exercice qui ne vous plaît pas
- Autre

Destinataires	Réponses
Personne 1	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure,
Personne 2	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure,
Personne 5	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure
Personne 6	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, expérience de stage trop courte
Personne 7	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, domaine ne plaît pas,
Personne 8	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes

	insuffisamment affirmé dans le service/structure, relation conflictuelle avec votre tuteur ou autre professionnel de santé
Personne 9	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, expérience de stage trop courte
Personne 12	Positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, domaine ne plaît pas
Personne 13	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital
Personne 15	Positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, domaine qui ne plaît pas, expérience de stage trop courte
Personne 16	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, domaine qui ne plaît pas, relation conflictuelle avec votre tuteur ou autre professionnel de santé
Personne 18	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, trop de stagiaires
Personne 19	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, autre : pas assez de recul, relation conflictuelle avec votre tuteur ou autre professionnel de santé
Personne 20	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, relation conflictuelle avec votre tuteur ou autre professionnel de santé
Personne 22	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le

	service/structure, relation conflictuelle avec votre tuteur ou autre professionnel de santé
Personne 23	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, trop de stagiaires, relation conflictuelle avec votre tuteur ou autre professionnel de santé
Personne 27	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure,
Personne 28	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, trop de stagiaires, relation conflictuelle avec votre tuteur ou autre professionnel de santé
Personne 31	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, relation conflictuelle avec votre tuteur ou autre professionnel de santé
Personne 32	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure,
Personne 34	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, relation conflictuelle avec votre tuteur ou autre professionnel de santé
Personne 35	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le

	service/structure, expérience de stage trop courte
Personne 38	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, relation conflictuelle avec votre tuteur ou autre professionnel de santé, expérience de stage trop courte
Personne 39	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure,
Personne 40	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure,
Personne 42	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, relation conflictuelle avec votre tuteur ou autre professionnel de santé
Personne 43	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital,
Personne 44	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure,
Personne 45	Ergothérapie en tant que discipline insuffisamment reconnue dans le service/structure/hôpital, positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, domaine qui ne plaît pas
Personne 46	Positionnement de l'ergothérapeute ou des ergothérapeutes insuffisamment affirmé dans le service/structure, relation conflictuelle avec votre tuteur ou autre professionnel de santé

**Question 13**

*Réponse obligatoire*

Durant vos stages, avez-vous vécu des situations où votre statut d'homme ou de femme a fait une différence ?

*Si non, merci de ne plus répondre, le questionnaire est terminé.*

*un seul choix possible*

oui

non

<b>Destinataires</b>	<b>Réponses</b>
Personne 1	Oui
Personne 2	Oui
Personne 3	Non
Personne 4	Non
Personne 5	Oui
Personne 6	Oui
Personne 7	Oui
Personne 8	Oui
Personne 9	Oui
Personne 10	Non
Personne 11	Non
Personne 12	Oui
Personne 13	Oui
Personne 14	Oui
Personne 15	Oui
Personne 16	Oui
Personne 17	Non
Personne 18	Oui
Personne 19	Non
Personne 20	Non
Personne 21	Non
Personne 22	Oui
Personne 23	Oui
Personne 24	Non
Personne 25	Non
Personne 26	Oui
Personne 27	Oui
Personne 28	Oui
Personne 29	Oui
Personne 30	Non
Personne 31	Oui
Personne 32	Oui
Personne 33	Oui
Personne 34	Oui
Personne 35	Oui
Personne 36	Oui
Personne 37	Oui
Personne 38	Oui
Personne 39	Oui

Personne 40	Non
Personne 41	Non
Personne 42	Oui
Personne 43	Oui
Personne 44	Oui
Personne 45	Oui
Personne 46	Oui

#### Question 14

Si oui, était-ce en relation avec ?

*Si en lien avec "patient(s), allez directement à la question 15 et 16*

*Si en lien avec "tuteur(s)/tutrice(s) de stage, allez directement à la question 17 et 18*

*Si en lien avec "autres", allez directement à la question 19*

*plusieurs choix possibles*

- Patient(s)  
 Tuteur(s)/tutrice(s) de stage  
 Autre

Destinataires	Réponses
Personne 1	Patient
Personne 2	Patient
Personne 5	Patient, autre (a eu stage car est un homme)
Personne 6	Patient
Personne 7	Patient
Personne 8	Patient, tuteur
Personne 9	Patient
Personne 12	Patient
Personne 13	Patient, autre (avec équipe soignante)
Personne 14	Patient
Personne 15	Patient
Personne 16	Patient, autre (médecin)
Personne 18	Patient
Personne 22	Patient
Personne 23	Patient, autre (médecin)
Personne 26	Patient
Personne 27	Patient
Personne 28	Tuteur
Personne 29	Tuteur
Personne 31	Patient
Personne 32	Tuteur
Personne 33	Patient
Personne 34	Patient
Personne 35	Patient
Personne 36	Patient, tuteur
Personne 37	Patient
Personne 38	Patient, tutrice
Personne 39	Patient, tuteur

Personne 42	Patient, tuteur
Personne 43	Tuteur
Personne 44	Patient
Personne 45	Tutrice
Personne 46	Patient

**Question 15**

Si en lien avec « les patients », le fait d'être un homme ou une femme a eu une influence positive dans :

*plusieurs choix possibles*

- Elaboration d'une relation de confiance
- La conduite des séances individuelles
- La gestion d'une situation de colère, d'agitation
- La gestion d'une situation de réconfort
- La réalisation d'une toilette évaluative
- L'apprentissage de l'auto-sondage
- La réalisation de gestes de manutention (transferts...)
- Autre

Destinataires	Réponses
Personne 1	Elaborer une relation de confiance, gestion de situation de réconfort
Personne 2	Elaborer une relation de confiance, toilette évaluative
Personne 5	Toilette évaluative, gestion de situation de confort, apprentissage des auto-sondages
Personne 6	Elaborer une relation de confiance, gestion de situation de réconfort, apprentissage de l'auto-sondage
Personne 7	Elaborer une relation de confiance, toilette évaluative
Personne 8	Elaborer une relation de confiance, conduite de séances individuelles, apprentissage de l'auto-sondage, toilette évaluative, gestion de situation de réconfort
Personne 9	Elaborer une relation de confiance, conduite de séances individuelles, gestion de situation de réconfort, toilette évaluative
Personne 12	Elaborer une relation de confiance, conduite de séances individuelles, geste de manutention, gestion de situation de réconfort
Personne 13	Autre : rareté des hommes dans les équipes donc plus-value
Personne 14	Elaborer une relation de confiance, gestion de situation de réconfort, toilette évaluative, apprentissage de l'auto-sondage
Personne 15	Gestes de manutention, toilette évaluative, apprentissage des auto-sondages
Personne 16	Conduite de séances individuelles, gestion de

	situation de colère-agitation, gestion de situation de réconfort
Personne 18	Elaborer une relation de confiance, conduite de séance individuelle, gestion de situation de confort
Personne 22	Elaborer une relation de confiance, gestion de situation de colère-agitation, toilette évaluative, apprentissage de l'auto-sondage
Personne 23	Elaborer une relation de confiance, apprentissage de l'auto-sondage, toilette évaluative
Personne 26	Elaborer relation de confiance, geste de manutention, gestion de situation de colère-agitation
Personne 27	Elaborer une relation de confiance, conduite de séances individuelles, toilette évaluative
Personne 31	Elaborer une relation de confiance, conduite de séances individuelles
Personne 33	Elaborer relation de confiance, gestion de situation de colère-agitation, gestion de situation de réconfort, toilette évaluative
Personne 34	Elaborer une relation de confiance, conduite de séance individuelle, gestion de situation de confort, gestion de situation de colère-agitation
Personne 35	Elaborer une relation de confiance, gestion de situation de réconfort, gestion de situation de colère-agitation, apprentissage de l'auto-sondage
Personne 36	Conduite de séances individuelles, gestion de situation de réconfort, toilette évaluative
Personne 37	Elaborer une relation de confiance, gestion de situation de colère-agitation, gestes de manutention, conduite de séances individuelles
Personne 38	Elaborer une relation de confiance, conduite de séance individuelle, gestion de situation de réconfort, toilette évaluative, apprentissage de l'auto-sondage
Personne 39	Elaborer relation de confiance, gestion de situation de réconfort, toilette évaluative
Personne 42	Gestion de situation de réconfort
Personne 44	Elaborer une relation de confiance, gestion de situation de colère-agitation, gestion de situation de réconfort, toilette évaluative
Personne 46	Gestion de situation de réconfort, toilette évaluative

Question 16

Si en lien avec « les patients », le fait d'être un homme ou une femme a eu une influence négative dans :

*plusieurs choix possibles*

- Elaboration d'une relation de confiance
- La conduite des séances individuelles
- La gestion d'une situation de colère, d'agitation
- La gestion d'une situation de réconfort
- La réalisation d'une toilette évaluative
- L'apprentissage de l'auto-sondage
- La réalisation de gestes de manutention (transferts...)
- Autre

Destinataires	Réponses
Personne 1	Elaborer une relation de confiance, gestion de situation de réconfort
Personne 2	Manutention, toilette évaluative, conduite séance individuelle
Personne 6	Elaborer une relation de confiance, gestion de situation de réconfort, apprentissage de l'auto-sondage
Personne 7	Elaborer une relation de confiance, toilette évaluative
Personne 8	Elaborer une relation de confiance, conduite de séance individuelle, gestion de situation colère-agitation
Personne 9	Elaborer une relation de confiance, conduite de séances individuelles, gestion de situation de réconfort, toilette évaluative
Personne 12	Elaborer une relation de confiance, geste de manutention, conduite de séance individuelle, gestion de situation colère-agitation
Personne 13	Toilette évaluative, apprentissage de l'auto-sondage
Personne 14	Elaborer une relation de confiance, gestion de situation de réconfort, toilette évaluative, apprentissage de l'auto-sondage
Personne 15	Elaborer une relation de confiance, apprentissage des auto-sondages
Personne 16	Conduite de séances individuelles, gestion de situation de colère-agitation, gestion de situation de réconfort
Personne 18	Gestion de situation de réconfort, apprentissage de l'auto-sondage
Personne 22	Elaborer une relation de confiance, conduite séance individuelle, geste de manutention, gestion de situation de colère-agitation,
Personne 23	Elaborer une relation de confiance, apprentissage de l'auto-sondage, toilette évaluative

Personne 26	Elaborer relation de confiance
Personne 27	Manutention, élaborer une relation de confiance, apprentissage de l'auto-sondage
Personne 31	Elaborer une relation de confiance, conduite de séances individuelles
Personne 34	Elaborer une relation de confiance, toilette évaluative, apprentissage de l'auto-sondage
Personne 35	Elaborer une relation de confiance, conduite séance individuelle, apprentissage de l'auto-sondage, toilette évaluative
Personne 36	Conduite de séances individuelles, gestion de situation de réconfort, toilette évaluative
Personne 37	Conduite de séance individuelle, toilette évaluative
Personne 38	Elaborer une relation de confiance, gestion de colère-agitation, apprentissage de l'auto-sondage
Personne 42	Gestion de situation de réconfort
Personne 46	Gestion de situation de réconfort, toilette évaluative

#### Question 17

Réponse obligatoire

Si en lien avec « votre tuteur (tutrice) de stage », le fait d'être un homme ou une femme a eu une influence positive dans :

plusieurs choix possibles

- Elaboration d'une relation de confiance
- La conduite de vos objectifs
- Le déroulement de votre stage
- L'acquisition de compétences professionnelles
- Autre

Destinataires	Réponses
Personne 8	Elaborer une relation de confiance, déroulement du stage, conduite d'objectifs
Personne 28	Elaborer relation de confiance, déroulement du stage, acquisition de compétences
Personne 29	Déroulement du stage, acquisition de compétences, conduite d'objectifs
Personne 32	Elaborer une relation de confiance, acquisition de compétences
Personne 36	Elaborer une relation de confiance, conduite des objectifs, acquisition de compétences
Personne 38	Elaborer une relation de confiance, acquisition des compétences
Personne 39	Déroulement du stage, acquisition de compétences
Personne 42	Elaborer une relation de confiance, déroulement du stage

Personne 43	Elaborer une relation de confiance, acquisition de compétences
Personne 45	Elaborer une relation de confiance, conduite des objectifs

**Question 18**

*Réponse obligatoire*

Si en lien avec « votre tuteur (tutrice) de stage », le fait d'être un homme ou une femme a eu une influence négative dans :

*plusieurs choix possibles*

- Elaboration d'une relation de confiance
- La conduite de vos objectifs
- Le déroulement de votre stage
- L'acquisition de compétences professionnelles
- Autre

Destinataires	Réponses
Personne 8	Déroulement du stage
Personne 28	Elaborer relation de confiance, déroulement du stage
Personne 29	Déroulement du stage
Personne 36	Déroulement du stage, conduite des objectifs
Personne 38	Elaborer une relation de confiance
Personne 42	Conduite des objectifs
Personne 43	Déroulement du stage
Personne 45	Acquisition de compétence

**Question 19**

*Réponse obligatoire*

Si en lien avec « autres à préciser », le fait d'être un homme ou une femme a eu une influence (positive et/ou négative) dans ? Préciser votre réponse :

Destinataires	Réponses
Personne 5	J'ai eu un stage car j'étais un homme
Personne 13	Au sein de l'équipe soignante le fait d'être un homme fut perçu comme une « plus value ».
Personne 16	Un médecin lors d'un stage m'a dragué
Personne 23	Un médecin employa un vocabulaire familier envers moi

**Question 20**

*Réponse obligatoire*

Etes-vous ?

*un seul choix possible*

- Un homme
- Une femme

Destinataires	Réponses
Personne 1	Une femme

Personne 2	Une femme
Personne 3	Une femme
Personne 4	Une femme
Personne 5	Un homme
Personne 6	Une femme
Personne 7	Une femme
Personne 8	Une femme
Personne 9	Une femme
Personne 10	Une femme
Personne 11	Une femme
Personne 12	Une femme
Personne 13	Un homme
Personne 14	Une femme
Personne 15	Un homme
Personne 16	Une femme
Personne 17	Une femme
Personne 18	Un homme
Personne 19	Une femme
Personne 20	Une femme
Personne 21	Un homme
Personne 22	Une femme
Personne 23	Une femme
Personne 24	Une femme
Personne 25	Une femme
Personne 26	Un homme
Personne 27	Une femme
Personne 28	Une femme
Personne 29	Une femme
Personne 30	Une femme
Personne 31	Une femme
Personne 32	Une femme
Personne 33	Un homme
Personne 34	Un homme
Personne 35	Une femme
Personne 36	Une femme
Personne 37	Une femme
Personne 38	Une femme
Personne 39	Un homme
Personne 40	Une femme
Personne 41	Une femme
Personne 42	Une femme
Personne 43	Une femme
Personne 44	Une femme
Personne 45	Une femme
Personne 46	Une femme

**Question 21***Réponse obligatoire*

A quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

*un seul choix possible*

- [ ]  
 21-30 ans  
 31-40 ans  
 41-50 ans  
 + de 51 ans

<b>Destinataires</b>	<b>Réponses</b>
Personne 1	21 à 30 ans
Personne 2	21 à 30 ans
Personne 3	21 à 30 ans
Personne 4	Moins de 21 ans
Personne 5	21 à 30 ans
Personne 6	21 à 30 ans
Personne 7	21 à 30 ans
Personne 8	21 à 30 ans
Personne 9	21 à 30 ans
Personne 10	21 à 30 ans
Personne 11	Moins de 21 ans
Personne 12	21 à 30 ans
Personne 13	21 à 30 ans
Personne 14	21 à 30 ans
Personne 15	21 à 30 ans
Personne 16	21 à 30 ans
Personne 17	21 à 30 ans
Personne 18	41 à 50 ans
Personne 19	21 à 30 ans
Personne 20	21 à 30 ans
Personne 21	21 à 30 ans
Personne 22	21 à 30 ans
Personne 23	31 à 40 ans
Personne 24	21 à 30 ans
Personne 25	21 à 30 ans
Personne 26	21 à 30 ans
Personne 27	31 à 40 ans
Personne 28	21 à 30 ans
Personne 29	21 à 30 ans
Personne 30	21 à 30 ans
Personne 31	21 à 30 ans
Personne 32	21 à 30 ans
Personne 33	21 à 30 ans
Personne 34	21 à 30 ans
Personne 35	21 à 30 ans
Personne 36	21 à 30 ans
Personne 37	21 à 30 ans
Personne 38	Moins de 21 ans

Personne 39	21 à 30 ans
Personne 40	21 à 30 ans
Personne 41	21 à 30 ans
Personne 42	21 à 30 ans
Personne 43	21 à 30 ans
Personne 44	21 à 30 ans
Personne 45	31 à 40 ans
Personne 46	21 à 30 ans

**46 étudiants ont répondu à cette question**

**Question 22**

*Réponse obligatoire*

Dans quel IFE êtes-vous inscrit ?

*un seul choix possible*

- Lyon UCBL1 Claude Bernard  
 Clermont Ferrand (d'Auvergne)

<b>Destinataires</b>	<b>Réponses</b>
Personne 1	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 2	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 3	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 4	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 5	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 6	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 7	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 8	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 9	Clermont-Ferrand
Personne 10	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 11	Clermont-Ferrand
Personne 12	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 13	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 14	Clermont-Ferrand
Personne 15	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 16	Clermont-Ferrand
Personne 17	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 18	Clermont-Ferrand
Personne 19	Clermont-Ferrand
Personne 20	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 21	Clermont-Ferrand
Personne 22	Clermont-Ferrand
Personne 23	Clermont-Ferrand
Personne 24	Clermont-Ferrand
Personne 25	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 26	Clermont-Ferrand
Personne 27	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 28	Clermont-Ferrand
Personne 29	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 30	Clermont-Ferrand
Personne 31	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard

Personne 32	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 33	Clermont-Ferrand
Personne 34	Clermont-Ferrand
Personne 35	Clermont-Ferrand
Personne 36	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 37	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 38	Clermont-Ferrand
Personne 39	Clermont-Ferrand
Personne 40	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 41	Clermont-Ferrand
Personne 42	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 43	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 44	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard
Personne 45	Clermont-Ferrand
Personne 46	Lyon UCBL 1 Claude-Bernard

**Question 23**

*Réponse obligatoire*

Etes-vous issus de PACES (Première Année Commune aux Études de Santé) ?

*un seul choix possible*

- Oui  
 Non

<b>Destinataires</b>	<b>Réponses</b>
Personne 1	Oui
Personne 2	Non
Personne 3	Oui
Personne 4	Oui
Personne 5	Oui
Personne 6	Oui
Personne 7	Oui
Personne 8	Non
Personne 9	Oui
Personne 10	Non
Personne 11	Oui
Personne 12	Oui
Personne 13	Oui
Personne 14	Oui
Personne 15	Oui
Personne 16	Oui
Personne 17	Oui
Personne 18	Non
Personne 19	Non
Personne 20	Oui
Personne 21	Non
Personne 22	Oui
Personne 23	Non
Personne 24	Non

Personne 25	Oui
Personne 26	Oui
Personne 27	Non
Personne 28	Non
Personne 29	Oui
Personne 30	Oui
Personne 31	Non
Personne 32	Oui
Personne 33	Oui
Personne 34	Oui
Personne 35	Oui
Personne 36	Non
Personne 37	Oui
Personne 38	Non
Personne 39	Oui
Personne 40	Oui
Personne 41	Oui
Personne 42	Non
Personne 43	Oui
Personne 44	Oui
Personne 45	Non
Personne 46	Oui

**Question 24**

*Réponse obligatoire*

**En quelle année d'ergothérapie êtes-vous actuellement ?**

*un seul choix possible*

- 2<sup>ème</sup> année  
 3<sup>ème</sup> année

<b>Destinataires</b>	<b>Réponses</b>
Personne 1	2 <sup>ème</sup> année
Personne 2	3 <sup>ème</sup> année
Personne 3	2 <sup>ème</sup> année
Personne 4	3 <sup>ème</sup> année
Personne 5	3 <sup>ème</sup> année
Personne 6	2 <sup>ème</sup> année
Personne 7	2 <sup>ème</sup> année
Personne 8	3 <sup>ème</sup> année
Personne 9	2 <sup>ème</sup> année
Personne 10	2 <sup>ème</sup> année
Personne 11	2 <sup>ème</sup> année
Personne 12	3 <sup>ème</sup> année
Personne 13	3 <sup>ème</sup> année
Personne 14	2 <sup>ème</sup> année
Personne 15	3 <sup>ème</sup> année
Personne 16	2 <sup>ème</sup> année

Personne 17	2 <sup>ème</sup> année
Personne 18	3 <sup>ème</sup> année
Personne 19	2 <sup>ème</sup> année
Personne 20	3 <sup>ème</sup> année
Personne 21	3 <sup>ème</sup> année
Personne 22	3 <sup>ème</sup> année
Personne 23	2 <sup>ème</sup> année
Personne 24	2 <sup>ème</sup> année
Personne 25	3 <sup>ème</sup> année
Personne 26	2 <sup>ème</sup> année
Personne 27	3 <sup>ème</sup> année
Personne 28	2 <sup>ème</sup> année
Personne 29	3 <sup>ème</sup> année
Personne 30	3 <sup>ème</sup> année
Personne 31	2 <sup>ème</sup> année
Personne 32	3 <sup>ème</sup> année
Personne 33	2 <sup>ème</sup> année
Personne 34	3 <sup>ème</sup> année
Personne 35	3 <sup>ème</sup> année
Personne 36	2 <sup>ème</sup> année
Personne 37	2 <sup>ème</sup> année
Personne 38	3 <sup>ème</sup> année
Personne 39	2 <sup>ème</sup> année
Personne 40	2 <sup>ème</sup> année
Personne 41	3 <sup>ème</sup> année
Personne 42	2 <sup>ème</sup> année
Personne 43	2 <sup>ème</sup> année
Personne 44	2 <sup>ème</sup> année
Personne 45	3 <sup>ème</sup> année
Personne 46	2 <sup>ème</sup> année

## **Influence du genre dans la construction identitaire des étudiants en ergothérapie**

*Etude concernant les étudiants stagiaires de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année des IFE de la région*

*Auvergne Rhône-Alpes*

Guillaume Debruyne

**Problématique :** En 2015, sur les 9691 ergothérapeutes exerçants en France–métropolitaine, 8446 femmes (87,2 %) contre 1245 hommes (12,8 %). Sur les 31 étudiants de ma promotion, 25 sont des femmes (81 %) contre 6 hommes (19 %). En quoi le fait d’être un étudiant homme ou une femme en ergothérapie influe-t-il sur le déroulement de ses études et l’élaboration d’une posture professionnelle ? **Hypothèses :** Le genre a une influence dans la construction de l’identité professionnelle des étudiants en situation de stage. **Méthode :** Une population significative de 46 étudiants de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année en ergothérapie (26 de l’IFE Lyon UCBL, 20 de l’IUFÉ d’Auvergne) a répondu à un questionnaire en ligne. **Résultats :** Les réponses mettent en évidence l’influence du genre dans la construction de l’identité professionnelle des étudiants ergothérapeutes en situation de stage. Tant au niveau de la relation au patient qu’à la relation au tuteur de stage. **Conclusion :** Toutefois, ces résultats sont à nuancer puisque cette étude a montré que deux autres facteurs ; l’année d’étude en cours (2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup>) et l’IFE fréquenté (Lyon ou Clermont-Ferrand) ont également une influence dans l’élaboration de ce processus. La construction de l’identité professionnelle des étudiants en ergothérapie serait sous le poids d’une influence plurifactorielle.

**Mots clés :** Etudiants en ergothérapie – Identité professionnelle – Représentation – Genre

## **Influence of gender in identity development of Occupational Therapy Students**

*Study of 2nd and 3rd year students in internship position on the IFE Auvergne Rhône-Alpes*

Guillaume Debruyne

**Issue:** In 2015, The occupational therapists practicing in Metropolitan France were around 9691, with a female population of 8446 corresponding to 87,2 % against 1245 men for a 12,8 %. With 31 students in my study year, 25 of them are women (81 %) against 6 men (19 %). How will the fact of being a female or a male student in occupational therapy have an influence on the progress on their studies and the development of a professional posture? **Hypothesis:** Gender influences in the development of the professional identity of students during the internship. **Method:** A representative population of 46 students in 2nd and 3rd year of “occupational therapy studies” has answered to an online questionnaire (26 from the IFE Lyon UCBL1 School, 20 from the IUFÉ in Auvergne). **Results:** The analysis of the answers highlights the influence of gender in their development of student’s professional identity in occupational therapy in an internship situation. They are both at the level of the relationship with patients and also the relationship with the tutor. **Conclusion:** These results are nuanced as this study has shown that two other factors had an equally or even more important influence. The first one being the year of study (2nd or 3rd) and the second the School attended. Thus, the development of the professional identity of occupational therapy students would be under a multifactorial influence.

**Key words:** Occupational Therapy Students – Professional identity – Representation - Gender