

**Comment l'ergothérapeute jeune
diplômé choisit-il son premier poste ?**

Unité d'Intégration 6.5 - Semestre 6
Evaluation de la pratique professionnelle et
recherche

Mémoire d'initiation à la recherche
Sous la direction de Monsieur Jérôme LUSSON

Marie-Lys GALLINEAU
Promotion 2013 – 2016
N°étudiant : ERGOP220
Juin 2016

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

L'article 9 de l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au Diplôme d'Etat d'ergothérapie précise que les critères de réalisation et de validation du mémoire d'initiation à la recherche, comme toutes évaluations des Unités d'Enseignements, sont définis par chaque institut de formation en ergothérapie.

L'étudiant s'engage à respecter les consignes telles qu'elles ont été définies et énoncées par l'institut de formation en ergothérapie de l'IRFSS – Centre Val de Loire. Ces consignes intègrent les règles de non plagiat, telles qu'elles sont définies par le code de la propriété intellectuelle.

Je soussignée, Marie-Lys Gallineau, étudiante en 3^{ème} année à l'Institut de Formation en Ergothérapie de l'IRFSS – Centre Val de Loire, m'engage sur l'honneur à avoir mené ce travail dans les règles édictées.

Je reconnais avoir été informée des sanctions et des risques de poursuites pénales qui pourraient être engagées à mon encontre en cas de fraude et/ou de plagiat avéré.

A Tours, le 06/06/2016

Signature :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'MLG', is written below the signature line.

REMERCIEMENTS

En premier lieu, je tiens à remercier mon maître de mémoire, Monsieur Jérôme LUSSON, pour ses conseils, son accompagnement, sa disponibilité et le temps qu'il m'a consacré.

Je remercie également les étudiantes qui m'ont accordé de leur temps pour des entretiens. Mais je les remercie tout particulièrement pour nos échanges qui ont été riches et ne laissent aucun doute : vous serez de formidables ergothérapeutes !

Je remercie les personnes qui m'ont accompagnée dans cette recherche, tout particulièrement Monsieur Corentin CHARBONNIER, ainsi que l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie qui repousse nos limites toujours plus loin.

Je remercie mes camarades de promotion pour leurs remarques constructives et leur soutien tout au long de ce travail.

Enfin, un grand merci à ma famille et mes amis pour leur soutien et leur écoute au quotidien.

Sommaire

Introduction	1
I- Construction de la question de recherche	3
1- L'ergothérapeute, présent dans de nombreux milieux d'exercice	3
2- La formation en ergothérapie : des études sans spécialisation	5
3- Un processus de choix commun à tous les étudiants ?	8
II- Cadre de la recherche	11
1- Le processus d'engagement dans une activité	11
2- Le processus de choix selon le Modèle de l'Occupation Humaine	14
3- Les concepts éclairants la problématique	16
III- Présentation d'un modèle d'analyse	20
1- Deux hypothèses	20
2- Quelle place a la volition dans ce modèle ?	20
3- Modèle d'analyse du processus vécu lors d'une expérience	22
IV- Organiser l'investigation	23
1- Des objectifs précis	23
2- La méthode qualitative pour recueillir les représentations	23
3- Une étude diachronique autour d'un stage de 3 ^{ème} année	25
V- Investigation sur le terrain	27
1- Construction des guides d'entretien	27
2- Déroulement des entretiens auprès des étudiantes	28

VI-	Analyse en réponse aux hypothèses	31
1-	Les matériaux bruts obtenus	31
2-	L'analyse structurale : comprendre les mécanismes en jeu	32
3-	Réponse à l'hypothèse 1 : « A chaque nouvelle expérience, la volition influence les représentations de l'étudiant »	33
4-	Réponse à l'hypothèse 2 : « Si la volition de la personne se déploie dans l'expérience vécue, alors ce sera une expérience réussie »	38
VII-	Prise de recul et discussion	48
1-	Les résultats obtenus	48
2-	Un retour sur la question de départ	49
3-	Des résultats à considérer selon le contexte de production	51
4-	Quels apports pour les ergothérapeutes ?	52
	Conclusion	54

Bibliographie

Liste des figures

Liste des tableaux

ANNEXES

Annexe I : Démographie de l'ergothérapie en France

Annexe II : Questionnaire de la phase exploratoire

Annexe III : Guides des entretiens

Annexe IV : Retranscription d'un entretien (avant et après stage)

Annexe V : Catégorisation du discours (tableaux élagués)

Introduction

Cela fait bientôt trois ans que je rencontre des ergothérapeutes, des étudiants ainsi que de jeunes diplômés en ergothérapie. Trois ans que je vais sur des terrains de stage et que je découvre de nouveaux domaines d'activité, de nouvelles populations, de nouvelles missions. Dans peu de temps, comme chaque étudiant de ma promotion, il me faudra choisir un lieu où exercer. Comment choisir face à tant de diversité ? Tout au long de cette formation, j'ai entendu ces étudiants qui rêvent de certains postes et fuient devant d'autres.

Je me suis donc intéressée à ces étudiants en ergothérapie. Une question s'est alors posée : pourquoi un étudiant choisit-il un poste plutôt qu'un autre ? Et associés à cette interrogation, beaucoup d'autres questionnements : connaissons-nous vraiment tous les lieux d'exercices ? Pourquoi en fuir certains ? Ce choix est-il déterminé avant même notre entrée à l'institut de formation ? Quel est le rôle de notre histoire de vie et de notre éducation dans ce choix ?

Et plus particulièrement, après deux ans passés avec d'autres étudiants en ergothérapie, j'ai pu remarquer une évolution dans leur discours, certains étudiants changeant d'orientation au cours de la formation, suite à un stage ou une discussion avec un intervenant. Quelle est donc l'influence de la formation en ergothérapie sur notre orientation professionnelle ? Les systèmes de formation étant différents entre les pays, cette recherche se concentrera sur les écoles françaises.

Tous ces questionnements m'ont poussée à rechercher s'il existe, pour tous les étudiants en ergothérapie, un même processus qui les mène au choix de leur premier poste. Ma question de départ interroge ce processus :

« Comment l'ergothérapeute jeune diplômé choisit-il son premier poste ? »

Cette recherche en intelligibilité tentera d'y répondre afin de proposer une réflexion sur l'influence de nos choix sur notre pratique en ergothérapie.

Dans un premier temps, ce travail s'intéressera à l'analyse du terrain, afin d'identifier les différents postes dans lesquels un ergothérapeute peut exercer, ainsi que les principales caractéristiques de la formation en ergothérapie dans les écoles françaises. Cette exploration, documentée de références bibliographiques et de premières recherches sur le terrain, permettra d'aboutir à une véritable question de recherche, cherchant à identifier le processus influençant un choix professionnel.

Dans un deuxième temps, le cadre théorique sera présenté, orientant la recherche vers la sociologie ainsi que le Modèle de l'Occupation Humaine développé par Kielhofner. Les concepts clefs tels que la volition, les représentations et l'expérience vécue seront définis précisément. Ce cadre permettra de proposer une problématique et un modèle d'analyse. De ce modèle sera construite la démarche d'investigation permettant de recueillir des données qualitatives auprès d'étudiants en ergothérapie.

Dans un troisième temps, ces données seront analysées, en réponse aux hypothèses posées et à la question de départ. Les résultats seront discutés en identifiant les limites que ce travail d'initiation comporte. Enfin, les résultats obtenus seront remis dans un contexte de pratique en ergothérapie, ouvrant le questionnement sur l'influence de nos choix sur notre pratique professionnelle.

I- Construction de la question de recherche

1- L'ergothérapeute, présent dans de nombreux milieux d'exercice

Selon l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), « *l'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société* ».

« *Permettre les activités humaines* »... Cette définition laisse déjà imaginer tous les milieux d'interventions dans lesquels peut exercer un ergothérapeute : les soins personnels, le travail, la vie de famille, les loisirs, la conduite automobile, les déplacements... Quelle activité que nous réalisons n'est pas une activité humaine ? L'ANFE propose par ailleurs une liste de 30 lieux d'exercice possibles, liste non exhaustive et en constante évolution.

« *Les besoins d'adaptation de la personne* »... On envisage ensuite les nombreux publics que peut rencontrer un ergothérapeute : un enfant avec un trouble du développement, une personne âgée avec des troubles de l'équilibre, une personne touchée par la dépression, un groupe marginalisé par la société...

Face à tous ces possibles, les missions de l'ergothérapeute deviennent innombrables : rééducation, aménagement du domicile, accessibilité urbaine, accompagnement des aidants, action humanitaire...

Le Livre Blanc de l'Ergothérapie (Collectif Synergo, 2008) présente un recensement des ergothérapeutes selon leur domaine d'activité grâce aux listes ADELI¹. Ce répertoire ne reflète pas la réalité car tous les professionnels ne s'y inscrivent pas, mais il permet de mettre en avant certaines tendances.

¹ ADELI ou Automatisation DEs LIstes : système d'information national sur les professionnels relevant du code de la santé publique, du code de l'action sociale et des personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue.

Les chiffres proposés ont été recueillis en 2007 (Tab. I, Annexe I). Les domaines dans lesquels les ergothérapeutes sont les plus représentés sont la rééducation/réadaptation de l'adulte en établissement (25%), la gériatrie (20%), la pédiatrie (15%) et la psychiatrie (15%).

Un diagramme plus récent (2015) fournit par l'ANFE présente les tendances de la répartition des ergothérapeutes selon leur secteur d'activité entre 2012 et 2015 (Fig. 1, Annexe I). Ce graphique est basé sur les données de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). En effet, chaque année, la DREES publie un rapport sur la démographie des professions de santé de l'année précédente à partir des fichiers ADELI. Au cours des cinq dernières années, pour la France entière, nous trouvons le tableau suivant (Tab.II, DREES, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015) :

Tab.II : Répartition des ergothérapeutes en France et dans les départements d'outre-mer en fonction des modes d'exercice, de 2011 à 2015

Année	Ensemble des modes d'exercices globaux	Libéraux ou mixtes	Salariés hospitaliers	Autres salariés
2011	7 535	439	4 754	2 342
2012	8 079	530	4 987	2 562
2013	8 539	606	5 222	2 711
2014	9 122	727	5 482	2 913
2015	9 691	845	5 738	3 108

Ce tableau permet de mettre en évidence plusieurs réalités. Tout d'abord, le nombre d'ergothérapeutes augmente, et ce dans tous les secteurs d'activité globaux (9 691 ergothérapeutes en 2015 contre 7 535 en 2011). Mais l'élément qui nous intéresse est le pourcentage d'évolution du nombre de professionnels entre les différents secteurs. Le libéral compte 5,8% de la population globale des ergothérapeutes en 2011 et monte à 8,7% en 2014. A contrario, la croissance est ralentie du côté des salariés hospitaliers : en 2011, ils représentent 64% de la population des ergothérapeutes en France et en 2014, ils tombent à 59,2%. Comment expliquer ces tendances ?

Ces données présentent aussi le pourcentage de femmes dans la population des ergothérapeutes. Quelle que soit l'année entre 2011 et 2014, ce pourcentage est le plus élevé pour la catégorie « *autres salariés* » et le plus faible pour « *libéral ou mixte* ». Notre sexe a-t-il une influence dans le choix du secteur d'activité ?

Enfin, selon la classification proposée par la DREES, nous pouvons comparer certaines tranches d'âge. Que ce soit en 2011 ou en 2014, les mêmes différences apparaissent entre les moins de 25 ans, les 40-45 ans et les plus de 65 ans :

- 50% des moins de 25 ans investissent les établissements pour personnes âgées, les établissements privés ESPIC² et les cabinets individuel ou de groupe ;
- 50% des 40-45 ans sont répertoriés dans les établissements publics, privés ESPIC, les cabinets de groupe ou encore dans les établissements de soins ou la prévention dans les entreprises ;
- 50% des plus de 60 ans se concentrent dans les établissements publics, privés ESPIC ou dans les établissements pour personnes handicapées.

D'où vient la différence entre ces tranches d'âge ? Les choix réalisés avant 25 ans sont-ils différents de ceux opérés plus tard ? Ma recherche portera sur les étudiants afin de comprendre ce qui les mène vers certains domaines. Pour finir, le site de l'ANFE propose une ouverture : « *de plus en plus, nos secteurs d'interventions se diversifient : dans les cabinets d'architecture et d'ergonomie, dans les cabinets d'appareillage, dans des services commerciaux de matériel spécialisé pour les personnes handicapées...* ». Ainsi, en plus d'avoir le choix entre différents secteurs existants, les étudiants voient s'ouvrir devant eux de nouveaux domaines d'intervention avec de nouvelles spécificités et de nouvelles missions.

Comment un étudiant peut-il alors, après trois ans d'études, choisir quel milieu, quelle population ou quelle mission l'intéresse plus qu'un autre ?

2- La formation en ergothérapie : des études sans spécialisation

Il a donc fallu explorer ces trois années de formation en ergothérapie que vit un étudiant. Les études en ergothérapie divergent d'un pays à un autre : durée des

² ESPIC : établissements de santé privés d'intérêt collectif

études, répartition des stages sur le cursus, système de choix des stages, mises en pratique sur le terrain, contenus des cours... Par exemple, les études durent quatre ans et demi au Canada. Des articles anglophones évoquent aussi le stage de dernière année comme un facteur fort dans l'orientation des étudiants (Rosenthal & Wilkins, 2001). Cependant, en France, le choix d'un stage est compliqué par une faible densité de tuteurs de stage et des exigences sur les secteurs à découvrir. Le dernier stage n'est donc pas forcément choisi par l'étudiant. J'ai pris le parti de m'intéresser uniquement à la formation en France, afin qu'au moment de l'investigation, les données soient influencées par le même contexte institutionnel. En effet, quel que soit l'institut de formation en France, la structure de base est commune.

Le programme des études est fixé par l'arrêté du 5 juillet 2010. Il existe un référentiel de formation, articulé autour de l'acquisition de compétences requises pour l'exercice des différentes activités du métier d'ergothérapeute. La durée de la formation est de trois ans, soit 6 semestres de 20 semaines chacun. Les études comportent des temps de formation théorique et de pratique réalisés dans l'institut de formation, et des temps de formation réalisés en stage sur les lieux d'intervention des ergothérapeutes. Sont comptabilisées 2000 heures de Cours Magistraux (CM) et de Travaux Dirigés (TD), 1888 heures de travail personnel et 1260 heures de stages en 6 semestres.

La répartition entre les CM, les TD, le travail personnel et les stages est différente selon les semestres. Les stages et le temps de travail personnel prennent une place de plus en plus importante au cours des trois années, ce qui montre la progression vers l'autonomie de l'étudiant. Ainsi, la formation en ergothérapie est composée d'expériences différentes :

- Des moments d'apprentissage variés et en alternance : des stages, des périodes de cours, des partiels, du travail personnel...
- Des rencontres : des intervenants, des patients, des tuteurs, des formateurs, d'autres étudiants, des professionnels divers...
- Des moments clefs : un cours passionnant, un partiel raté, une discussion marquante, un intervenant soporifique, un tuteur passionné, une situation éthique délicate, une erreur en stage...

Si toutes les écoles ont les mêmes structures de formation, la mise en œuvre est différente d'un institut à l'autre : intervenants sollicités, moyens à disposition de l'institut, politique de la région... Le directeur et les formateurs de l'institut ont une influence sur le déroulement de la formation. Cette influence s'observe au niveau du management employé (directif, participatif, délégatif...), au niveau de la vision qu'ils ont de l'ergothérapie (approche fonctionnelle, psychanalytique...) et enfin selon leur réseau professionnel (contacts pour des stages ou des intervenants spécialistes par exemple).

Le choix des stages est quasi identique pour toutes les écoles. Chaque étudiant doit avoir découvert la rééducation, la psychiatrie et l'intervention en lieu de vie. L'obligation de rencontrer toutes les âges de la vie dépend de l'école. Les étudiants sont accompagnés dans la recherche de leurs stages : certaines écoles imposent, d'autres proposent, d'autres encore recherchent selon les vœux des étudiants. Le choix reste limité, en raison de la faible démographie d'ergothérapeutes face au nombre grandissant d'étudiants.

Ainsi, un étudiant en ergothérapie a trois ans pour acquérir les compétences de base nécessaires à l'exercice de ce métier ; trois ans durant lesquels il est confronté à de nombreuses expériences : cinq stages, un programme de cours et de travaux dirigés, des évaluations diverses... Cinq stages sont-ils suffisants pour découvrir les 30 lieux d'exercice recensés par l'ANFE? L'étudiant ayant suivi 2000 heures de cours est-il expert de tous les secteurs d'intervention qui lui sont ouverts ? Ces questions rhétoriques laissent comprendre que l'étudiant ne réalise pas un choix éclairé lorsqu'il se dirige vers un secteur plutôt qu'un autre. Son orientation professionnelle commence à peine et est influencée par ses représentations.

Chose surprenante, il est peu question d'orientation professionnelle au cours de la formation. Au premier semestre, une des unités d'enseignements (UE) aborde le cheminement de l'étudiant. Il s'agit de l'UE 3.1 « Ergothérapie et science de l'activité humaine », dont l'objectif pour l'étudiant est de « *se percevoir lui-même comme un 'être d'activité' en lien avec son environnement* ». Par la suite, quelques échanges informels conduisent à se poser des questions, mais sans approfondissement réel, par exemple au travers de discussions entre étudiants, avec un tuteur de stage ou encore avec un formateur de l'institut de formation.

Les échanges informels ont nourris ma recherche au cours des trois derniers semestres. En effet, j'ai eu la chance d'être en « immersion » pour la réalisation de ce mémoire, étant en troisième année, au contact d'autres étudiants de ma promotion. Plus l'année avance, et plus les discussions se multiplient sur les désirs et les peurs de chacun concernant les futurs postes.

J'ai pu profiter de l'arrivée de nouveaux intervenants qui commençaient leur cours en demandant à chacun le poste où il aimerait exercer plus tard. Ces moments enrichissaient ma liste de facteurs à prendre en compte. La prise de note pour chaque étudiant m'a aussi permis d'identifier des changements pour un étudiant, parfois même à un mois d'intervalle. Ces notes révèlent la singularité de chaque personne, son projet de vie et ses valeurs prenant une place importante. Par exemple, un étudiant veut travailler en maison de retraite pour être « *sûr de trouver rapidement un travail proche de chez [lui], pour [sa] famille* ». Un autre aimerait « *trouver un mi-temps en psychiatrie (domaine qu'il aime) avec un autre mi-temps en EHPAD pour ne pas perdre en technique* ». Certains préfèrent « *la rééducation, il y a moins de risques* », d'autres se dirigent vers des masters, d'autres encore veulent faire « *des petits boulots pour pouvoir partir en humanitaire ensuite* ».

Ces désirs multiples, plus ou moins argumentés, montrent la singularité de chaque étudiant. Pourtant, l'enjeu de cette recherche est d'identifier un processus unique permettant de comprendre comment chacun de ces étudiants réalise son choix.

3- Un processus de choix commun à tous les étudiants ?

Afin d'identifier ce processus, j'ai commencé par observer le résultat de ce processus, c'est-à-dire les jeunes diplômés en ergothérapie ayant trouvé depuis quelques mois un premier poste (Annexe II). Questionner cette population a permis de recenser les facteurs identifiés par les étudiants, d'en découvrir certains que je ne soupçonnais pas. Faire une liste exhaustive n'étant ni pertinent, ni possible, plusieurs catégories de facteurs se sont alors dessinées :

- Les exigences liées au contexte économique : bourse, peu d'offre d'emploi ;
- Les facteurs liés aux caractéristiques de l'établissement : localisation géographique, salaire proposé, situation économique de l'établissement ;

- Les facteurs liés au cadre d'exercice : moyens mis à disposition, présence d'une équipe de professionnels (ergothérapeutes ou non), reconnaissance de l'ergothérapie, missions confiées ;
- Les facteurs liés à la formation de l'étudiant : influence d'un cours et intervenants, travaux pratiques, stages (relation avec le tuteur, autonomie,...) ;
- Les facteurs intrinsèques : histoire de vie, valeurs, priorités, valeurs familiales, confiance en soi, autonomie et sécurité du poste, sentiment de compétence, plaisir et intérêt pour le poste (population, missions).

Le petit nombre de réponses (10) demande de les prendre avec précaution. La formulation des questions n'était pas toujours adaptée à un questionnaire d'exploration qui aurait dû permettre de faire un 'pas de côté'. Les réponses reflètent donc uniquement les facteurs identifiés par les jeunes diplômés et non pas un processus.

Cette phase exploratoire a cependant permis de mettre en évidence plusieurs éléments intéressants. Tout d'abord, de nombreux facteurs interviennent après la formation, c'est-à-dire après l'obtention du diplôme. Parmi ces facteurs, nous retrouvons par exemple la localisation géographique, l'entretien professionnel, le salaire proposé... Les réponses illustrent aussi un processus au cours de la formation : « *j'ai découvert la pédiatrie, qui ne me tentait pas du tout* » (une étudiante exerçant maintenant en pédiatrie) ou bien « *j'ai découvert d'autres choses pendant la formation qui m'ont complètement détourné de cette envie* ».

Enfin, ce questionnaire identifie d'autres facteurs, plus personnels, ne faisant pas partie intégrante de la formation : l'histoire de vie de la personne, ses valeurs, son intérêt pour certains domaines, des rencontres faites en dehors de la formation...

Comment interpréter ces facteurs ? Sont-ils tous pertinents ? Ont-ils la même action sur l'individu ?

En parallèle, j'ai réalisé des recherches dans la littérature ergothérapique sur les facteurs influençant les choix d'un ergothérapeute vers un domaine plutôt qu'un autre. De nombreux articles anglophones (Rosenthal & Wilkins, 2001) se sont intéressés à ce sujet. Cependant, comme vu précédemment, les résultats ne sont

pas utilisables tel quel car les formations en ergothérapie sont très différentes d'un pays à l'autre. Néanmoins, ces articles m'ont permis de différencier deux mécanismes distincts qui, même s'ils sont étroitement liés, interviennent à différents moments sur l'étudiant :

- Le premier processus qui intervient évolue tout au long de la formation en ergothérapie, au contact des expériences que vit la personne ; il oriente l'étudiant vers un domaine de pratique. Sont alors relevés des facteurs plutôt subjectifs, inconscients, comme l'intérêt pour le terrain, le sentiment de compétence, les personnalités rencontrées, les représentations, l'appréciation sur le stage vécu... ;

- Un second processus intervient plus tard, lorsque l'étudiant, diplômé, est confronté à plusieurs choix concrets de postes et qu'il doit renoncer à certains. Lors de ce processus, intervient à la fois le premier (l'appétence pour un domaine, une population plutôt qu'une autre) mais aussi des facteurs plus facilement observables et mesurables concernant le poste : la localisation géographique, les contraintes familiales, la présence de l'équipe soignante...

Quel que soit le mécanisme évoqué, la même construction se dessine : l'étudiant est transformé par ce à quoi il est confronté. Toutes ces situations vécues avant ou pendant la formation, ces confrontations, ces discussions peuvent alors être regroupées sous le terme d' « expérience vécue ».

Ma question de recherche découle donc de ces différentes découvertes :

« Comment les expériences influencent-elles le choix d'un étudiant en ergothérapie vers un cadre d'intervention ? »

Ce travail est une recherche en intelligibilité, cherchant à comprendre un processus qui se répète un nombre de fois infini au cours des trois ans de formation en ergothérapie. Sont également prises en compte les expériences précédant la formation car elles ont construit les premières représentations de l'étudiant, avant même son arrivée à l'institut (discussion avec une personne âgée, personne avec un handicap dans son entourage, personne ayant fait un accident vasculaire cérébral dans sa famille...).

II- Cadre de la recherche

1- Le processus d'engagement dans une activité

Comment les expériences influencent-elles le choix d'un étudiant en ergothérapie vers un cadre d'intervention ?

H. Becker (1953) propose un modèle permettant de répondre à une première partie de cette question. Il a étudié comment se met en place l'adhésion à une pratique (dans sa recherche, la pratique visée est la consommation de drogue). Sa réponse est qu'un individu n'est pas prédestiné à réaliser un comportement mais que ce comportement est le résultat d'expériences « réussies ou malheureuses » (p 240).

Ainsi, un étudiant en ergothérapie vit au cours de ces trois années de formation des expériences de natures diverses (situation de stage, rencontre personnelle, discussion avec un professionnel, présence à un cours...). Toutes ces expériences peuvent être « réussies ou malheureuses ». Selon Becker, une expérience réussie encourage le comportement tandis qu'une expérience malheureuse entraîne un évitement (non de façon systématique mais fréquente).

L'individu n'est pas prédestiné à une pratique selon Becker, ce qui veut dire qu'un étudiant arrivant en formation n'est pas prédestiné à un domaine de pratique. Mais qu'en est-il de la place de l'histoire de vie de la personne ? Quelle est l'influence de son milieu social, de son éducation, de ses valeurs ? Un échange avec un de mes intervenants en sociologie m'a poussé à m'orienter vers des auteurs en sociologie, et plus particulièrement Bourdieu.

En effet, Bourdieu a écrit de nombreux ouvrages sur la détermination de l'individu par sa classe sociale, et ce, au travers de l'*habitus*. « *L'habitus est une seconde nature* » selon cet auteur (cité dans Sciences Humaines, 2012). Les habitus sont les gestes, les pensées, les manières d'être que l'on a acquis et incorporé au point d'en oublier l'existence. Ce sont des routines mentales qui nous permettent d'agir sans y penser et d'évoluer librement dans un milieu donné. Les habitus sont des marqueurs de l'origine sociale, ethnique, nationale d'un individu.

Cependant, les critiques de Bourdieu, comme Lahire (2012), font remarquer que la plupart des individus ne vivent plus aujourd'hui dans des univers clos et homogènes. Chacun d'entre nous est porteur de plusieurs habitus acquis d'un environnement diversifié et se construit au travers de nombreuses expériences (famille, école, télévision...). L'individu actuel devient de plus en plus complexe et, même si son origine sociale a une influence sur son comportement, ce facteur ne prédestine plus son comportement. Il convient alors de prendre en compte les expériences vécues par l'étudiant avant son entrée à l'institut mais aussi celles qu'il y vivra pendant trois ans, au sein de la formation, dans sa vie étudiante et familiale.

Comment les expériences transforment-elles la personne ? De quelle manière agissent-elles sur l'étudiant ?

Mias, dans son *Modèle sur les représentations et l'implication* (2005), propose une réponse intéressante : les expériences que nous faisons nourrissent nos représentations ; celles-ci influencent nos choix et conditionnent notre implication. Ainsi, ce n'est pas l'étudiant qui est directement transformé par chaque expérience vécue mais ce sont ses représentations qui évoluent.

La représentation désigne étymologiquement « *l'action de replacer devant les yeux de quelqu'un* » (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales). C'est l'image que l'on se fait du monde, autrement dit le monde replacé devant ses propres yeux. En philosophie, la représentation est décrite comme « *une idée incomplète et provisoire de ce qu'est la vérité sur un objet donné* ».

Mais comment une représentation, par définition quelque chose d'incomplet, de non conscientisé, peut-elle influencer le choix d'une personne vers un poste?

Lorsque les représentations finales d'une personne sont meilleures que les représentations qu'elle avait avant l'expérience, Mornet parle de satisfaction (2001). L'auteur résume : « *La satisfaction est le résultat d'un processus rétroactif positif entre les représentations normatives préexistantes de la personne et ses représentations enactives (sens donné par le sujet à sa relation avec l'environnement rencontré)* » (p. 66).

Le mécanisme suivant se dessine : l'étudiant a une représentation sur un élément (la psychiatrie est un domaine dangereux par exemple). Il est confronté à une situation

nouvelle (un stage en psychiatrie). Son système de valeur analyse cette situation vécue et produit une nouvelle représentation. Si cette nouvelle représentation est meilleure que la précédente, l'étudiant adhèrera au domaine de la psychiatrie, sinon il évitera une nouvelle confrontation.

Plus il aura vécu d'expériences réussies en rapport avec un domaine d'activité, plus sa représentation aura évolué positivement. Cela le conduira à choisir ce domaine plutôt qu'un autre. Le choix final de poste réalisé par l'étudiant est alors basé sur les représentations qu'il a en fin de troisième année. Les domaines délaissés seraient donc ceux pour lesquels l'étudiant a eu des expériences malheureuses, ou alors ceux pour lesquels l'étudiant est arrivé avec une représentation négative qui n'a par la suite pas évolué, faute d'expérience vécue ou d'impact suffisant.

Les mécanismes du processus de choix (Fig. 2) peuvent être schématisés ainsi :

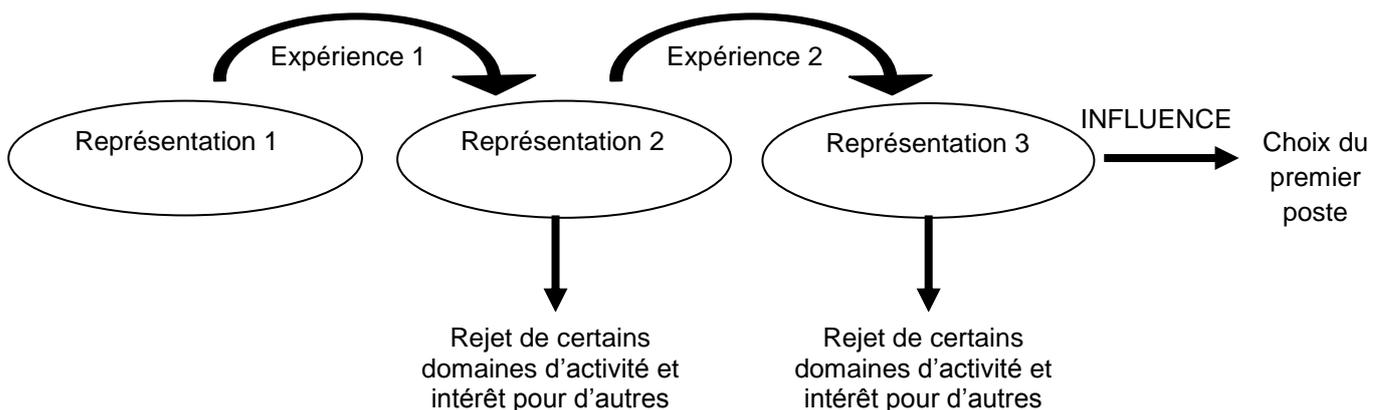


Fig. 2 : Processus de choix basé sur l'évolution des représentations

Ce schéma présente les rouages du processus (les représentations) mais sa dynamique n'est pas encore expliquée. En effet, un cours très intéressant ne transformera pas de façon identique les représentations de tous les étudiants qui l'auront écouté. Comment ces rouages se mettent-ils en place ?

De nouveau, le modèle de Mias sur les représentations professionnelles et l'implication (2005) éclaire le problème. Ce modèle est constitué de trois dimensions : le Sens, les Repères et le sentiment de Contrôle. L'expression de l'implication varierait en fonction de ces dimensions (Mias, 2005).

La première dimension est le Sens. Le Sens comprend à la fois la signification (le sens que la personne donne à ses actions) et la direction, le fil conducteur qui donne un sens au cheminement professionnel de la personne. Cette notion se rapproche de concepts ergothérapeutiques comme le signifiant/significatif. L'étudiant réaliserait donc ses choix comme une personne choisirait ses activités, en tenant compte de ce qui a du sens pour lui mais aussi pour son environnement.

La deuxième dimension comprend les Repères. Ceux-ci renvoient au système de représentations professionnelles présentes dans un groupe professionnel. L'individu s'appuie sur ces repères, qui correspondent à sa place, sa position dans le groupe. Ces repères constituent son identité professionnelle.

Et enfin la troisième dimension, le sentiment de Contrôle, regroupe la liberté d'action, le contrôle et la capacité perçue dans l'action. Le sentiment qu'a l'individu de contrôler ou non ses actions est essentiel dans son implication : « *un individu a un meilleur contrôle émotionnel, une plus grande tolérance à la frustration, une augmentation de son taux de réussite, une certitude plus forte en ses possibilités, dès lors qu'il peut établir un lien entre ses actes et leurs résultats* » (Mias, 2005, p6). Cette notion fait écho à un nouveau concept ergothérapeutique : la causalité personnelle.

Les parallèles découverts entre l'implication d'une personne dans le milieu professionnel et l'engagement d'une personne dans une activité dirigent ma recherche vers un modèle ergothérapeutique. La notion de causalité personnelle m'a rapprochée du Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) créé par Kielhofner. En effet, Bélanger écrit : « *[Ce modèle] considère que la personne se transforme au fil des interactions avec l'environnement et selon l'interprétation de ses expériences* » (2006, p. 10).

2- Le processus de choix selon le Modèle de l'Occupation Humaine

Originellement, le MOH s'adresse à toute personne qui vit un problème dans la réalisation de ses occupations. Il est utilisé en ergothérapie dans les domaines de la prévention, des interventions en soins de longue durée, des soins aigus et ce dans tous les secteurs d'intervention (aménagement du logement, psychiatrie, reprise

professionnelle...). Ce modèle est « *centré sur les activités humaines signifiantes et significatives. Il permet de comprendre les forces et les faiblesses de la personne concernant son engagement dans l'activité* » (Morel-Bracq, 2011).

Le choix d'un premier poste n'est-il pas une situation dans laquelle l'étudiant est amené à réfléchir à ses forces et faiblesses pour savoir dans quelle voie s'engager ? Ne doit-il pas s'adapter continuellement au cours de la formation, cette adaptation lui permettant de mettre en forme son projet de vie ? L'utilisation du MOH apparaît donc comme pertinente en partant du postulat que l'étudiant est une personne dans un environnement propre, cherchant à s'engager dans une activité.

Les composantes structurelles de base du modèle sont la volition, l'habituación et la capacité de rendement. « *L'analyse de ces trois composantes en lien avec l'environnement permet de mieux cerner la notion complexe de l'occupation chez l'être humain et sa capacité à s'adapter et à participer activement à son projet de vie, en liant les expériences subjectives et objectives de la personne qui donnent un caractère unique à leurs actions* » (Bélanger, Briand, & Marcoux, 2006, p. 9).

Le MOH cherche à répondre aux trois questions suivantes : comment la personne se motive-t-elle pour agir ? Comment organise-t-elle sa routine ? Quel est son rendement lorsqu'elle réalise ses occupations ? (Kielhofner, 2002, cité dans Bélanger, Briand, & Marcoux, 2006). Mes recherches me rapprochent principalement de la première question posée par l'auteur.

Comment la personne se motive-t-elle pour agir ? Nous avons vu précédemment les « rouages » du processus avec l'évolution des représentations de l'étudiant. Il manquait la dynamique de ce processus : ce qui pousse l'étudiant à vivre de nouvelles expériences, à s'engager dedans pour les interpréter et faire évoluer ses représentations. Comment le MOH répond-il à cette problématique ?

Selon G. Kielhofner, la volition est « *la motivation qui pousse à agir, à faire* » (2002, cité dans De Las Heras, 2006, p. 4). La volition se compose de trois éléments : la causalité personnelle, les valeurs et les intérêts. « *De la dynamique entre ces trois composantes découlent les décisions occupationnelles, les choix d'agir ou d'exercer des activités* » (De Las Heras, 2006, p. 4). Si l'on reprend les caractéristiques de la volition en regard avec les recherches de la phase exploratoire :

- la causalité personnelle est la manière dont une personne perçoit son efficacité dans l'action (se rapproche du sentiment de compétence qu'évoquent les jeunes diplômés ou du sentiment de Contrôle de Mias) ;
- les valeurs représentent les convictions, ce qui est l'important aux yeux d'un individu et qui détermine son sens du devoir (se rapproche de l'habitus) ;
- les intérêts se définissent par la capacité à ressentir du plaisir et de l'attrait pour diverses activités (nous retrouvons ici le processus de la satisfaction).

La volition est donc le processus mis en jeu pour l'adaptation occupationnelle d'une personne. Elle peut être ce processus complexe, prenant en compte l'environnement de l'étudiant en ergothérapie, modifiant ses représentations, et qui le pousse à agir et à faire des choix tout au long de sa formation, jusqu'au choix de son premier poste.

3- Les concepts éclairants la problématique

Afin de déterminer le cadre conceptuel dans lequel s'inscrit ce travail, la partie qui va suivre sera consacrée à la description des trois concepts clefs qui encadrent cette recherche, à savoir : la volition, la représentation et l'expérience vécue.

La volition

La volition vient du latin *volo* : je veux, ce qui veut dire que la personne utilise sa volonté dans une action, à destination d'un but. La définition de Wehmeyer appuie cette idée de volonté placée de façon consciente, en vue d'un objectif : « *La volition est l'aptitude au choix, à la décision et à l'intention prise de façon consciente* » (2010).

Un préalable important est de comprendre la différence entre motivation et volition. Pawlik et Rosenzweig (2000, cités dans Broonen, 2007) insistent : « *La distinction entre motivation et volition est nécessaire car on voit des étudiants même très motivés par le choix de buts clairs avoir des difficultés à mettre leurs intentions à exécution [...] Ces fonctions motivationnelles et ces fonctions volitionnelles semblent être gouvernées par des principes différents* » (p5). La principale distinction repose sur le fait qu'un comportement motivé se décompose en deux phases : la phase intervenant dans le choix d'un but et la phase intervenant dans la mise en œuvre des

comportements permettant d'atteindre ce but. Gollwitzer (1996, cité par Broonen, 2007) distingue alors « *une orientation motivationnelle qui se constitue durant les phases où s'élabore le choix d'un but et une orientation volitionnelle qui advient au cours des phases d'exécution* » (p12).

Selon Broonen (2007), la volition aurait trois fonctions :

- maintenir en mémoire de travail les buts de la personne, guider les comportements intentionnels et écarter les facteurs de distraction ;
- surveiller le cours de l'action, détecter les « *erreurs dans l'exécution de l'action par rapport à [...] l'information contextuelle qui se modifie à mesure que change la situation d'apprentissage* » ;
- exécuter les actions intentionnelles complexes et/ou nouvelles en procurant à l'individu attention et effort.

Kielhofner (2002, cité dans Bélanger, Briand, & Marcoux, 2006) s'empare de cette notion. Selon cet auteur, ce concept illustre « *le besoin inné d'être son propre acteur, de faire des choix occupationnels précis qui génèrent le changement et assurent l'évolution de nos actions* » (p9). Dans le cadre du modèle créé par Kielhofner, la volition tente de répondre à trois questions : suis-je apte à réaliser cette occupation? A-t-elle une valeur pour moi? Est-ce que j'aime cela? Au travers de ces questions, nous retrouvons les trois dimensions qui composent la volition :

- la causalité personnelle correspond à la perception d'une personne sur son efficacité, sa capacité à offrir un bon rendement, à maîtriser son environnement ;
- les valeurs représentent les convictions et les éléments qui sont importants et significatifs pour la personne ; ce qui détermine son sens du devoir ;
- les intérêts comprennent tout ce que la personne trouve agréable et satisfaisant à réaliser et qui rend certaines occupations plus attirantes que d'autres.

Kielhofner rappelle que la volition n'est pas une entité isolée. Sa construction provient des interactions continues entre toutes les composantes du modèle et l'environnement dans lequel se retrouve la personne.

Comment la volition se manifeste-t-elle ? Comment agit-elle lors d'une expérience ? De quelle façon influence-t-elle nos représentations ?

La représentation

Selon la définition philosophique du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, une représentation est une « *image fournie à l'entendement par les sens ou la mémoire* ».

Une représentation est une image d'une situation donnée. En aucun cas elle n'est la réalité (Fourez, 2001). Par exemple, une carte est une représentation d'une partie d'un territoire. Elle est heureusement simplifiée pour bien comprendre l'itinéraire à emprunter, sinon elle ne serait plus utile. Nous retrouvons le même phénomène avec la représentation qu'a un individu : il choisit les éléments qui lui semblent importants, et ce, parfois de façon inconsciente.

Une approche de la représentation est proposée par Moscovici (1961, cité par Mornet, 2001). Selon cet auteur, la personne réalise une sélection de l'information pour se construire un système de normes et de valeurs. L'auteur parle alors de « *noyau central* », stable et résistant aux changements. Autour de ce noyau gravitent des éléments périphériques visibles, accessibles et moins abstraits (les opinions de la personne, qui appartiennent à un temps donné). Ce noyau a une fonction organisatrice qui, lorsqu'elle met du sens et fait des liens entre les éléments, produit des représentations.

Pour que la personne puisse construire de nouvelles représentations, certaines conditions doivent être présentes :

- une décentration pour permettre un nouvel espace ; cette décentration est rendue possible lors d'un échange, lors d'une démarche réflexive encadrée...
- une expérience vécue dans un nouvel environnement (Mornet, 2001).

Une personne forme donc ses représentations en se fondant sur son système de normes et de valeurs, au contact de son environnement.

L'expérience vécue

L'expérience est un concept équivoque, recoupant plusieurs idées. Les deux principales se retrouvent dans le langage commun avec ces deux expressions : avoir de l'expérience et faire l'expérience. *Avoir de l'expérience* renvoie à une « *connaissance acquise par une longue pratique jointe à l'observation* ». *Faire*

l'expérience est défini comme « *une épreuve personnelle, un essai* » (Larousse universel, 1923). Le deuxième sens attribué à ce mot est celui qui nous intéresse.

Jodelet (2006) précise le rôle d'une expérience : « *Forgée au sein des situations concrètes et historiques auxquelles le sujet se trouve confronté, en relation avec les autres, elle constitue un enrichissement ou un élargissement du rapport au monde* » (p8). L'expérience a un rôle fondamental : « [Elle] *pourvoit les informations qui font l'objet d'un processus de traitement aboutissant à des structures ou des réseaux de conservation de ces informations en mémoire. Ces structures et réseaux (que certains qualifient de représentations mentales), seront réactivés pour traiter les nouvelles informations qui surgissent de situations nouvelles ou inconnues* » (Jodelet, 2006, p9). Cette approche de l'expérience s'intéresse au fonctionnement mental. Elle est réductrice si nous ne nous intéressons pas à l'expérience « vécue ».

La notion d'expérience vécue a été définie par Jodelet comme « *la façon dont les personnes ressentent, dans leur for intérieur, une situation et la façon dont elles élaborent, par un travail psychique et cognitif, les retentissements positifs ou négatifs de cette situation et des relations et actions qu'elles y développent* » (p11).

Une fois les concepts éclaircis, une problématique se dessine :

« Comment, à chaque nouvelle expérience, la volition modifie-t-elle les représentations de l'étudiant en ergothérapie et influence-t-elle le choix de son premier poste ? »

III- Présentation d'un modèle d'analyse

1- Deux hypothèses

Comment, à chaque nouvelle expérience, la volition modifie-t-elle les représentations de l'étudiant en ergothérapie et influence-t-elle le choix de son premier poste ? Les hypothèses relevées sont :

Hypothèse 1 : « A chaque nouvelle expérience, la volition influence les représentations de l'étudiant »

Hypothèse 2 : « Si la volition de la personne se déploie dans l'expérience vécue, alors ce sera une expérience réussie »

2- Quelle place occupe la volition dans ce modèle ?

Le concept central est la volition. Kielhofner a écrit la quatrième édition d'un ouvrage développant son modèle : « *A model of human occupation: Theory and application* » (2002). Il y propose une approche détaillée de la volition, comme processus dynamique et continu comportant quatre étapes : anticiper, faire un choix, expérimenter et interpréter. Chacune est développée par Kielhofner.

- 1- L'expérimentation est à l'œuvre lorsque la personne est dans l'action. Ce sont les pensées immédiates qui émergent dans l'action et en réponse à la performance ;
- 2- L'interprétation intervient lorsque la personne réfléchit ou échange avec d'autres personnes sur la réalisation de sa performance dans l'activité ;
- 3- L'anticipation correspond aux réactions de la personne face à des opportunités, des attentes qu'elle pourrait avoir dans un avenir proche ou lointain ;
- 4- Le choix d'activité et d'occupations correspond aux décisions délibérées d'entrer et de sortir des activités occupationnelles. Ce peut être des choix simples comme de plus conséquents (prendre de nouveaux rôles, établir une nouvelle activité dans le cadre de sa routine permanente, entreprendre un projet personnel).

Ces choix occupationnels reflètent la causalité personnelle, les intérêts et les valeurs de la personne. A chaque fois que le cycle anticipation/ choix/ expérience/ interprétation est répété, il maintient ou remodèle l'intérêt, la causalité personnelle et les valeurs de la personne. Kielhofner développe ces trois dimensions, nous permettant d'identifier des indicateurs de la volition.

Tout d'abord, la causalité personnelle comprend deux composantes (indicateurs) :

- la prise de conscience de ses capacités pour mettre en œuvre les activités désirées (capacités physiques, intellectuelles et sociales) ;
- l'efficacité perçue par la personne sur l'utilisation de ses capacités pour obtenir les résultats escomptés (la maîtrise de l'action par des efforts raisonnables).

Par exemple, une personne qui se sent compétente dans une activité cherche les opportunités de reproduire cette activité et utilise le feedback pour améliorer sa performance. A contrario, une personne qui a peu confiance en elle va fuir les occasions où l'activité peut se produire afin d'éviter le feedback qu'elle pense à l'avance négatif, ce qui ne lui permet pas de s'améliorer dans cette activité.

La deuxième dimension est les valeurs de la personne. Etroitement liées à la culture de la personne, les valeurs sont les croyances propres à la personne au sujet de ce qui est bon, juste et important. Elles s'expriment à travers deux composantes :

- les convictions personnelles, les opinions qui définissent ce qui importe ;
- un sentiment d'obligation de suivre ces valeurs dans ses activités.

La dernière dimension correspond à l'intérêt de la personne, ce qui lui plait et la satisfait. L'intérêt s'observe selon deux composantes :

- le plaisir lié à l'activité, qui correspond à une expérience vécue positive ;
- le répertoire d'intérêts de la personne, la configuration propre à chacun de choses préférées à faire, accumulées par l'expérience.

Ainsi, la volition, au travers de la causalité personnelle, des valeurs et des intérêts de la personne, a une influence décisive sur ses choix. Elle façonne la façon dont chacun voit le monde, les opportunités et les défis qu'il présente. Elle guide l'action et les choix occupationnels qui déterminent une grande partie de ce que nous faisons. Elle influence notre perception dans l'expérience vécue. Elle façonne comment les individus font sens de ce qu'ils ont réalisé, selon leurs valeurs.

Les différents indicateurs de la volition sont identifiés (Fig. 3) :

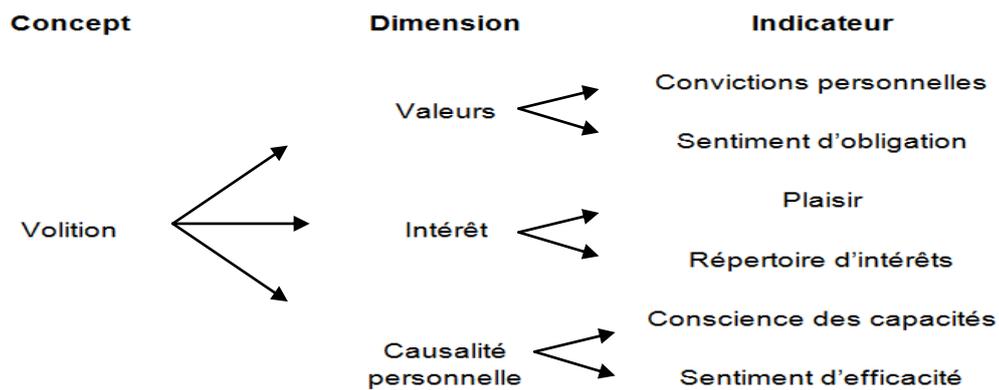


Fig. 3 : Les dimensions et les indicateurs de la volition

3- Modèle d'analyse du processus vécu lors d'une expérience

Ce modèle (Fig. 4) met en évidence le processus suivant : avant une expérience, la personne passe par une phase d'anticipation, en se fondant sur la représentation qu'elle a sur cette expérience (1). Elle va alors réaliser le choix de vivre ou non cette expérience. Enfin, elle vit la dernière phase, l'interprétation, où elle finalise la construction de sa nouvelle représentation (2). Ce schéma intègre l'évolution de la volition dans ce processus, qui pourrait être relevée lors de la recherche des représentations 1 et 2.

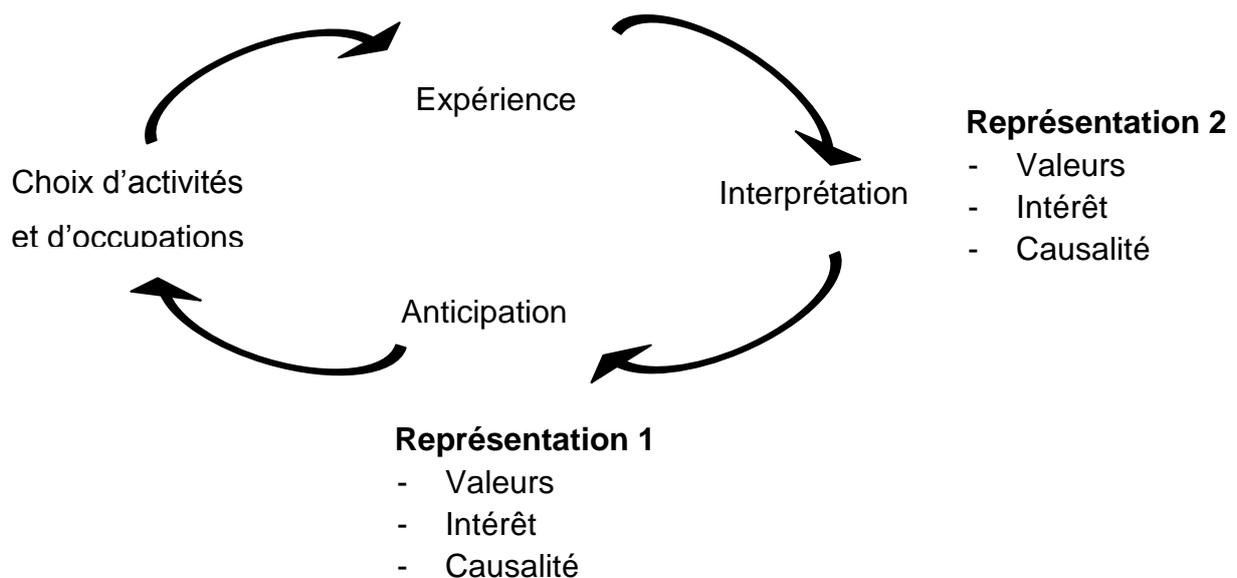


Fig. 4 : Modèle d'analyse de la recherche

IV- Organiser l'investigation

1- Des objectifs précis

Pour rappel, ce travail cherche à comprendre comment les expériences modifient les représentations et influencent le choix de l'étudiant vers un premier poste. L'investigation teste les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : « A chaque nouvelle expérience, la volition influence les représentations de l'étudiant »

Hypothèse 2 : « Si la volition de la personne se déploie dans l'expérience vécue, alors ce sera une expérience réussie »

L'objectif de cette recherche est d'identifier la présence d'une évolution dans les représentations de l'étudiant, au cours de sa formation. L'hypothèse étant que la volition est le processus influençant les représentations, nous avons recherché la présence d'indicateurs de la volition comme raison du changement de représentation. La deuxième étape est d'identifier comment la volition se déploie dans l'expérience vécue, comment à chaque expérience l'intérêt, la causalité personnelle et les valeurs de la personne sont maintenus ou remodelés.

2- La méthode qualitative pour recueillir les représentations

Pour relever les indicateurs de la volition et le changement de représentations, la méthode utilisée est qualitative. En effet, cette méthode est pertinente pour percevoir des indicateurs subjectifs, non conscientisés, mais présents dans le discours.

Plusieurs choix d'investigation sont alors possibles. Un de ces choix aurait pu être l'entretien non directif, développé par Rogers (1968). Cet entretien repose sur la libre expression à partir d'un thème. Selon Duchesne, l'enquêteur a pour mission de « réfléchir » (comme un miroir) les paroles, les émotions qui lui sont exprimées, afin que l'enquêté soit en mesure de s'en saisir de nouveau et de les approfondir (Duchesne, 2000). Cependant, en tant qu'étudiante, mener un entretien en laissant

une libre expression était risqué. D'autant plus que la recherche est inductive, le relevé de données sur le terrain risquait de se révéler infructueux, faute de temps pour réajuster le guide d'entretien au gré des changements de modèle d'analyse et d'hypothèses.

Le choix d'un entretien semi-directif a donc été fait. Un entretien exploitant les avantages de l'entretien non directif est l'entretien semi-directif compréhensif, développé par Kaufmann (1996). Ce choix a été réalisé pour plusieurs raisons.

Tout d'abord pour permettre un entretien de qualité : « *l'approche proposée prend acte des difficultés que rencontre inévitablement l'apprenti chercheur* » (Cardon, 1996). Selon cet auteur, l'écueil d'un apprenti est qu'il va « *se soumettre à une rigoureuse et interminable auto-analyse au risque d'oublier l'objet même du travail entrepris* ». Le conseil de Kaufmann est de « *tirer profit de ces particularités de la relation d'enquête* » (cité par Cardon, 1996). Pour réaliser un bon entretien, l'expérience et l'entraînement sont nécessaires, je n'avais aucun des deux. Etant étudiante en ergothérapie, interroger d'autres étudiantes en ergothérapie présente à l'avance de grands risques de biais. Exploiter cette relation est un moyen de se l'approprier et de mettre la subjectivité au service d'un approfondissement. J'ai donc fait le choix d'exploiter au maximum la carte de la relation égale à égale.

Ce parti pris donne la deuxième raison de ce choix : « *l'entretien approfondi permet alors de pénétrer le système de représentations des personnes, d'en dessiner les lignes de force et de pointer les contradictions avec les discours préalablement affichés* » (Cardon, 1996). Cet entretien est donc tout à fait adapté à cette recherche. Fugier va plus loin en disant que l'interviewer ne cherche pas uniquement les représentations mais s'adresse « *à un informateur, susceptible de lui exposer ses raisons concernant ses représentations* » (2010).

Pour réaliser cet entretien, Gotman (citée par Fugier, 2010) apostrophe les chercheurs en leur rappelant que « *rien ne sert de s'effacer [...] nul ne croira que vous n'avez pas d'opinion sur le sujet qui vous occupe* ». Pour cela, la conduite de l'entretien s'approche d'une « *conversation* », avec un ensemble de pistes de recherche et non pas d'une liste de questions formatées. Selon Kaufmann, l'enquêteur « *peut s'impliquer subjectivement* ».

3- Une étude diachronique autour d'un stage de 3^{ème} année

L'expérience choisie

L'évolution des représentations se réalise à chaque « cycle » de volition. Il est donc nécessaire de relever les indicateurs avant et après le cycle chez une même personne. Le changement devant être significatif, nous n'avons pas choisi une expérience trop courte (un cours ou un travail dirigé) mais un stage de deux mois.

Le choix d'une étude diachronique présente plusieurs avantages :

- Une maîtrise du temps pour observer une évolution (la mémoire sélectionne) ;
- Une relation de confiance avec les interviewés ;
- Un ajustement des 2^{èmes} entretiens pour plus de pertinence (confrontation).

La population étudiée

Les conditions de recherche imposaient un délai ; nous avons sollicité des étudiants de 3^{ème} année, les autres promotions ayant des stages à des périodes laissant trop peu de marge. L'expérience étudiée est donc le stage de semestre 6.

Les critères d'inclusion sont tous étudiants en 3^{ème} année de formation, avec un stage dans une structure non connue auparavant, afin de pouvoir observer l'évolution la plus importante possible. Les étudiants sollicités devaient accepter de passer deux entretiens (un avant et un après leur stage). Un critère d'exclusion dans cette population devait être respecté : la non-connaissance des hypothèses de la recherche. En effet, le discours de l'étudiant ne doit pas être influencé. Pour cette raison, aucun étudiant tourangeau n'a été retenu.

Un message a été envoyé sur les réseaux sociaux, à destination de tous les étudiants en ergothérapie ayant accès à cette page. De nombreuses réponses ont été reçues. Le choix a été effectué sur une base pratique :

- distance géographique proche (toutes les quatre en région parisienne) ;
- possibilité d'un premier entretien physique ;
- concomitance entre nos disponibilités.

Quatre étudiantes ont été sollicitées, chacune a participé à deux entretiens. Un étudiant a aussi été sollicité dans un souci d'éviter le biais « influence du sexe ». Il a été sélectionné à Tours pour une raison pratique mais n'a pas été retenu dès la fin

du premier entretien (Tab.III). Sachant que chaque entretien était réalisé pour 4 étudiantes x 2, se limiter était important pour ne pas négliger l'analyse.

Tab. III : Caractéristiques de la population sélectionnée et modalité des entretiens

Etudiant	Sexe	IFE	Stage	Entretien 1	Entretien 2
A	Féminin	Paris 1	CAMSP à Paris	22/02 Maison Laffitte	26/04 appel Skype
B	Féminin	Paris 1	Centre d'accueil de jour, Paris	22/02 Maison Laffitte	28/04 appel téléphone
C	Féminin	Paris 2	Rééducation pédiatrie, Canada	23/02 Créteil	28/04 appel téléphone
D	Féminin	Paris 2	Clinique Laborde	23/02 Créteil	27/04 appel FB
E	Masculin	Tours	L'arche (TC) Le Mans	25/02 Tours	non réalisé

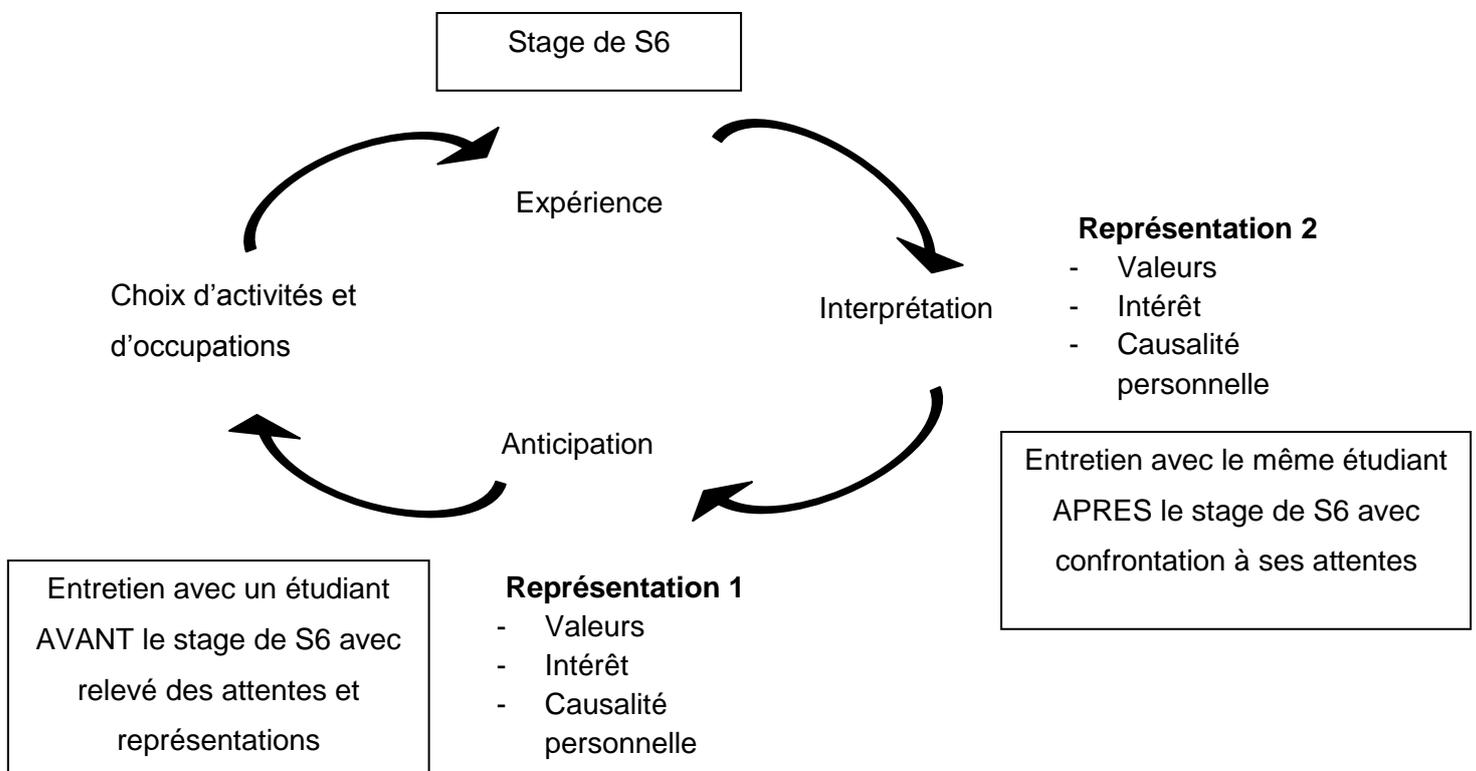


Fig. 4 : Modélisation du modèle d'investigation de la recherche

V- Investigation sur le terrain

1- Construction des guides d'entretien

Entretien n°1

Cet entretien, semi-directif et compréhensif, avait plusieurs objectifs :

- créer une relation de confiance avec l'étudiante ;
- obtenir une biographie rapide de la personne, dans le but d'identifier ses valeurs, ses intérêts et sa causalité à un instant T1 ;
- relever ses projections et ses attentes du futur stage, pour faire surgir ses représentations ;
- avoir sa projection sur l'an prochain T1.

Pour cela, l'entretien s'est déroulé en quatre parties (Annexe III). Tout d'abord, une introduction avec les informations pratiques (temps, enregistrement, anonymat, liberté dans la réponse aux questions). La deuxième phase interrogeait le chemin qui a conduit la personne jusqu'à ce nouveau stage avec une question très ouverte pour laisser la personne juge de ce qui est important (ses intérêts et ses valeurs).

La phase centrale recherchait les représentations à l'aide d'une projection dans le stage. Cette projection a été accompagnée par une démarche d'instruction au sosie. Cette méthode n'a pas du tout été utilisée telle qu'elle est décrite dans la littérature³, pour la principale raison que l'action n'est pas encore réalisée. La seule raison est que « *la question de démarrage de l'entretien permet au sosie et à son interlocuteur d'entrer dans un dialogue, dont le principe est d'enlever à la tentative de description le trop d'implicite qu'elle comporte* » (Scheller, 2001). Le but était d'éviter une description vague du stage. Parler au « tu » permet aussi une prise de distance dans la réponse, qui laisse plus de place à la justification, sans avoir peur du jugement. En effet, le statut de sosie va permettre d'exploiter l'aspect compréhensif de l'entretien au maximum : proposer des hypothèses, provoquer, appuyer le discours pour provoquer des réactions, les augmenter... en toute « innocence ».

³ Méthode développée par Oddone (1981). L'interviewé reçoit la consigne : "Suppose que je sois ton sosie et que demain je me trouve en situation de te remplacer dans ton travail. Quelles sont les instructions que tu devrais me transmettre afin que personne ne s'avise de la substitution ?" (Saujat, 2005)

Des points de relances étaient prévus, en lien avec les facteurs identifiés avec le questionnaire de la phase exploratoire. La dernière partie de l'entretien demandait si la personne pouvait se projeter en tant que professionnel dans la structure du stage, avant de conclure.

Entretien n°2

Le deuxième entretien est resté sur le principe de l'entretien compréhensif mais avec une visée plus directive. En effet, le but était de relever un changement de représentations ainsi qu'une évolution de la volition à un moment T2, en confrontation avec T1. A travers son discours, le but est de voir ce qui est important pour l'étudiante, dans un stage positif ou négatif, de comprendre les critères qui font dire : « ce stage était bien ». Afin de répondre à l'hypothèse : si la volition de la personne se déploie dans l'expérience vécue, alors ce sera une expérience réussie.

Cet entretien présentait trois phases (Annexe III). La première visait à éviter l'écueil d'un ressenti trop superficiel sur le stage (accentué par une discussion entre étudiantes). Pour obtenir le vécu, la démarche a été de demander à l'étudiante ce qu'elle avait fait pendant deux mois de stage. Selon Vermersch (2011), l'intentionnel (finalité, intentions) et le jugement (opinions, croyances) sont les premiers éléments décrits à l'évocation d'une activité, avec l'environnement.

La deuxième phase était plus directive, cherchant la place qu'a eue la volition pour la personne, avec des questions exploitant les trois thèmes : valeurs, intérêt et causalité. Ce guide a été personnalisé pour chaque étudiante, en fonction de la première analyse faite à t1. Le but était de confronter l'étudiante à ses premières représentations.

La dernière phase revenait sur le projet professionnel et principalement sur la capacité de l'étudiante à se projeter en tant qu'ergothérapeute dans sa structure de stage.

2- Déroulement des entretiens auprès des étudiantes

Les quatre premiers entretiens ont été réalisés avant le stage, en face à face en l'espace de deux jours. De même pour les deuxièmes entretiens (Tab.IV). Pour

cette raison la structure des guides n'a pas été réajustée. Les principales limites sont donc un manque de cadrage de la discussion pour les premiers entretiens avec une durée moyenne de 1 heure 10 minutes, principalement sur la partie « biographie ». Elle représentait un préalable à la discussion et a pris près de 40 minutes avec l'une des étudiantes. Le deuxième entretien a duré en moyenne 1 heure 15 minutes. Cependant, cet entretien étant plus directif, le temps était mieux maîtrisé. Certaines durées plus longues sont liées à des déficiences du réseau (internet ou téléphonique). Ces difficultés n'ont pas eu d'incidence sur la relation, celle-ci étant déjà établie par un premier contact physique. Tous les entretiens ont été retenus.

Tab.IV : Caractéristiques des entretiens réels et sélection pour la recherche

Etudiant	Durée entretien 1	Durée entretien 2	Mode de passation	Sélection
A	1 heure 10 minutes	1 heure 15 minutes	Physique puis Skype	OUI
B	1 heure 25 minutes	1 heure 9 minutes	Physique puis téléphone	OUI
C	1 heure 13 minutes	1 heure 16 minutes	Physique puis téléphone	OUI
D	58 minutes	1 heure 21 minutes	Physique puis Skype	OUI
E	55 minutes	Non réalisé	Physique	NON

Une limite est la non-connaissance des terrains de stage évoqués donc une partie de l'entretien concerne des explications très descriptives. Cette non-connaissance a permis d'avoir un vrai intérêt pour leurs explications mais je me suis parfois laissée emportée par le sujet (particulièrement avec Laborde et le Canada). Chaque étudiante avait une position différente, nécessitant plus ou moins de cadrage (étudiante B) et de relances (étudiante D). Un point intéressant était la dernière question : « As-tu d'autres éléments à aborder ? ». Une réponse était systématiquement apportée et souvent un élément important pour l'analyse de données. Certaines ont adhéré à la démarche de l'entretien au sosie (étudiantes A et C). Pour les autres, un effort était nécessaire. Spontanément elles se sont détachées de cette démarche pour parler au « je ». Enfin, pour l'entretien 2, la confrontation

était intéressante car les étudiantes ne se souvenaient pas toujours de leurs attentes, de leurs objectifs.

La réalisation de ces entretiens a mis à jour deux biais qui présentent une limite pour la validité de cette recherche.

Tout d'abord, la sélection par volontariat. Ce type de sélection présente un biais car les personnes ayant répondu sont des personnes motivées, volontaires et surtout intéressées par mon sujet de recherche (la seule information donnée était la question de départ de cette recherche : « Comment un ergothérapeute jeune diplômé choisit-il son premier poste ? »). En conséquence, les quatre étudiantes interrogées ont un profil assez similaire : de nombreux projets et expériences, dans une démarche de curiosité personnelle et de réflexion assez poussée, et deux sur quatre sont engagées dans l'associatif. Ce biais est aussi visible car deux étudiantes sur quatre ont fait des études de sociologie (licence de sociologie et école de commerce).

La sélection par volontariat limite la maîtrise de la qualité de l'échantillon. Au départ aucun garçon n'a été interrogé. Même s'il y a des différences notables dans le cadre de l'embauche (stabilité professionnelle –congé maternité, équilibre pour l'ambiance de l'équipe...), ces différences sont moins marquées dans les projets des étudiants. Une recherche en soins infirmiers menée par Prat (2011) a révélé que les différences homme-femme tendaient à disparaître, au profit de la valorisation des compétences du professionnel. Aucune différence pertinente n'est ressortie dans l'entretien mené avec l'étudiant E, qui n'a pas été retenu.

Le deuxième biais est intervenu pendant les entretiens. Malgré les consignes données, les étudiantes ont cherché à m'aider, hésitant à se lancer sur certains sujets, de peur que ma retranscription en soit allongée par exemple. Cette volonté de bien faire s'est particulièrement observée de façon non verbale, avec des regards insistants pour savoir si elles devaient se lancer ou non. L'attitude adoptée a donc été de leur laisser un maximum de liberté, ce qui s'est ressenti sur la durée des entretiens.

VI- Analyse en réponse aux hypothèses

1- Les matériaux bruts obtenus

Les huit entretiens ont été intégralement retranscrits (Annexe IV). Des éléments ont été recherchés afin de réaliser une analyse des matériaux bruts.

La première étape a été d'identifier les représentations de l'étudiante. Ces représentations peuvent concerner tous les sujets : la relation avec le patient, le lien avec l'équipe, les compétences à acquérir, la population rencontrée... Une représentation est la vision partielle et subjective qu'a la personne de la réalité. Voici deux façons de reconnaître une représentation :

- 1- les phrases commençant par « *selon moi* », « *ma vision des choses* », « *pour moi* », « *je ne pourrais pas* »... Ce type de phrase est très présent dans le discours, principalement en lien avec les valeurs de la personne ;
- 2- les attentes et la projection dans le stage. En effet, si la personne a ces attentes et imagine que l'expérience va y répondre, c'est qu'elle a cette vision de l'expérience à venir. Ces attentes sont multiples et les mots qui les indiquent sont « *j'espère* », « *j'aimerais* »... Les projections sont souvent entourées du vocabulaire de la supposition (« *je pense* », « *surement* », « *si* »). Plus compliquées à identifier, nous trouvons aussi des affirmations sans fondement : « *ce sera moins intensif* », « *c'est pluridisciplinaire* », « *ils vont être innovants* »...

La deuxième étape a été de retrouver les indicateurs de la volition : les valeurs, l'intérêt et la causalité. Identifier ces thèmes était facilité par les définitions réalisées par Kielhofner :

- valeurs : cette occupation a-t-elle une valeur pour moi ? Exemples : « *c'est ma vision de l'ergothérapie* », « *pour moi le relationnel est juste super important* » (étudiante B) ;
- intérêt : est ce que j'aime cette occupation ? Exemples : « *ce qui m'intéressait c'était de comprendre l'homme en société* », « *ça t'a plu, tu vas faire l'autre côté de la psychiatrie* », « *J'ai hâte d'y aller en fait* » (étudiante D) ;

- causalité : suis-je apte à réaliser cette occupation ? Exemples : « être capable de prendre la place de l'ergothérapeute si demain elle s'en va », « j'ai peur que mon niveau paraisse bien bas » (étudiante C).

Choisir une catégorie était parfois complexe. Par exemple, une phrase comme « être à la hauteur, c'est aussi savoir s'imposer, dire les choses » (étudiante C). Cette phrase peut être perçue à la fois dans la causalité et dans les valeurs.

Deux types d'expériences ont été retrouvés. Tout d'abord, des expériences vécues avant les entretiens, sur des stages particulièrement marquants, ont été exprimées dans la phase « biographie ». Ces expériences sont intéressantes pour observer le changement de représentations. En effet, ce changement est plus flagrant lorsque la confrontation est importante. Or, pour tous les stages du S6, les étudiantes connaissaient déjà la structure ou la population (elles ont toutes plus ou moins choisi leur stage). Ensuite, nous avons les quatre expériences du stage du S6. Ces expériences permettent d'avoir des données plus fiables dans l'évolution de la volition. Dans l'analyse, nous évoquerons donc sept expériences.

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| 1. Etudiante A et un stage en psychiatrie | } | En 2 ^{ème} année d'études |
| 2. Etudiante B et stage en SSR ⁴ gériatrique | | |
| 3. Etudiante C et stage en psychiatrie | | |
| 4. Etudiante A et stage en pédiatrie dans un CAMSP ⁵ | } | Stage du semestre 6 |
| 5. Etudiante B et stage en psychiatrie | | |
| 6. Etudiante C et stage en pédiatrie au Canada | | |
| 7. Etudiante D et stage à la clinique Laborde | | |

2- L'analyse structurale : comprendre les mécanismes en jeu

Pour rappel, cette étude vise à comprendre le rôle de la volition dans la modification des représentations de l'étudiant. La littérature propose une analyse structurale (Piret, Nizet & Bourgeois, 1996).

⁴ SSR : soins de suite et de réadaptation

⁵ CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce

« *L'analyse structurale est une technique d'analyse du discours. Elle est susceptible d'être appliquée à toutes les recherches qui prennent en compte les représentations des individus, c'est-à-dire les constructions mentales individuelles ou sociales que les gens se font d'une réalité particulière, les systèmes de sens qui orientent leurs perceptions et leur agir* » (Piret, Nizet & Bourgeois, 1996). Cette technique corrobore donc totalement avec cette recherche. L'analyse est à la fois sémantique (sens du discours) et structurale (saisir les associations, les oppositions qui relient les thèmes). Le choix de ce type d'analyse a été aussi appuyé par l'existence d'une étude menée par Nizet et Bourgeois (2005) sur les changements de représentations d'adultes en formation. Cette recherche, encore sous presse à ce moment là, est utilisée comme illustration dans l'ouvrage sur l'analyse structurale de Piret, Nizet & Bourgeois (1996). Elle s'appuie sur une investigation comparative diachronique.

3- Réponse à l'hypothèse 1 : « A chaque nouvelle expérience, la volition influence les représentations de l'étudiant »

Nous allons nous concentrer sur deux expériences en particulier, décrites dans la partie « biographie » de l'entretien 1 (expériences 2 et 3).

L'expérience 2 concerne une étudiante intéressée par la gériatrie et le relationnel, ayant déjà réalisé un premier stage en SSR gériatrique en première année. Cette expérience se déroule pendant un nouveau stage en SSR gériatrique.

L'expérience 3 est vécue par une étudiante dont le projet est de travailler dans une maison de santé (MDS) avec son conjoint et des amis. Avant d'aller en stage, son discours était : « *je n'avais pas du tout envie d'aller en psychiatrie, c'était obligatoire* » ou « *je n'allais pas du tout avec la projection d'y être en poste, je le voyais vraiment une perte d'un stage. Je me disais : un stage de perdu* ».

Chacune de ces étudiantes se rend en stage avec des représentations sur le domaine et sur son déroulement. Leur ressenti sur le stage est le suivant :

Expérience n°2 :

« *B : Ce qui m'agaçait c'est que pour certains professionnels, c'est que des vieux et avec les vieux il y a rien à faire. Moi c'est un truc qui me met hors de moi [...]. Et*

quand j'ai vu cette vision là des choses, je me disais : non ce n'est pas ma vision, il ne faut pas que je me remette en question. Et en même temps, quand j'entendais mes tutrices me dire : tu n'as rien à faire en ergo, tu n'es même pas apte à passer en 3^{ème} année... je me disais : holala si ça se trouve elles ont raison, la rééduc, le SSR, ce n'est pas pour moi ! [...] avec du recul j'ai quand même eu le droit à des remarques personnelles qui étaient vraiment très limites. [...] Je me disais que la neuro c'est très technique, il y a peut être le côté relationnel qu'on sent un peu moins parce qu'il faut faire ça, ça et ça. Beaucoup de protocoles [...] C'était ultra déstabilisant et je suis restée bloquée et très frustrée de ce stage »

Expérience n°3 :

« C : Très vite l'ergo m'a fait confiance et donc très vite je lui ai dit qu'il y avait certaines choses dans l'organisation du service qui me semblaient bizarres, pas très adaptées. Ça fait 10 ans qu'elle est là, elle est très à l'écoute des stagiaires [...] Je lui ai dit : si tu veux je peux tenir le service toute seule. Au début elle n'était pas pour, elle en a parlé au directeur qui m'a appuyée [...] L'ergo fait pas mal de formations en ce moment et se rend compte qu'elle n'a pas le temps de tout faire avec les patients et donc elle a fait valoir auprès du directeur que ce serait bien qu'il y ait un mi temps avec elle. Comme je m'étais plutôt bien entendue avec le médecin et le reste de l'équipe, ils ont soutenu ce projet, notamment si c'était moi [...] Et du coup j'ai décidé d'accepter l'offre ! »

Ces deux récits illustrent des changements de représentations importants. L'étudiante B passe de représentations positives en anticipation de l'expérience à des représentations en désaccord avec ses attentes : un relationnel négligé avec les patients, tendu avec les collègues, un domaine qui ne semble plus lui plaire. L'étudiante C passe d'un stage obligatoire, à l'acceptation de l'offre d'emploi proposée par la structure. En effet, ces deux étudiantes sont confrontées à des expériences fortes, qui produisent de nouvelles représentations. Cette évolution est évoquée par des phrases telles que : « ce stage m'a quand même mis un doute sur ce qu'est l'ergothérapie en SSR » ; « si ça se trouve le SSR, ce n'est pas pour moi ! » ; « Je me disais que la neuro c'est très technique, il y a peut être le côté relationnel qu'on sent un peu moins parce qu'il y a beaucoup de protocoles ».

Conformément à la recherche menée par Mias (2005), les étudiants vivent bien des modifications de représentations à chaque nouvelle expérience. Selon notre modèle d'analyse, il est intéressant de rappeler qu'il s'agit d'un processus. En effet, à l'issue de cette expérience, les étudiantes vivent la phase d'interprétation (Kielhofner, 2002). Pour cette phase, l'étudiante B, ayant vécu un stage difficile, a une représentation finale négative par rapport à sa représentation initiale. Elle n'est donc pas satisfaite (Mornet, 2001). Selon Becker, elle opère alors un premier désengagement dans l'expérience vécue. Ici, ce désengagement peut se voir avec un doute sur sa place en SSR.

De la même façon, l'étudiante C a vécu une expérience positive inattendue. Sa représentation finale est donc bien plus positive que l'initiale ; elle est satisfaite et va s'engager plus en avant dans l'expérience. Ici, elle accepte l'offre de poste proposée.

En suivant le modèle d'analyse, ces étudiantes ont vécu une expérience mais d'autres les attendent, qui modifieront à nouveau leurs représentations. Il est intéressant d'évoquer la suite du parcours de l'étudiante B. En effet, par ses valeurs, elle réagit : « *Et pourtant je me suis fait violence [...] C'est important de ne pas se fermer des portes. Je me disais aussi que c'était la politique de soigner le mal par le mal [...] je me suis dit : si vraiment ce n'est pas fait pour moi, au moins j'aurai la confirmation* ». Ses valeurs interviennent dans la phase de « choix des occupations » ; elle se rendra par la suite dans un nouveau stage en rééducation fonctionnelle. Après ce stage elle pourra dire : « *un stage dans un centre de rééducation fonctionnelle, un stage que j'ai adoré* », « *Ils disaient on bosse mais il y a toujours le côté relationnel qui est là* ».

Les représentations de ces étudiantes ont été modifiées. Selon Moscovici, la confrontation à leur système de valeurs a déclenché cette évolution. Cependant, il est flagrant de noter la différence de leviers entre l'étudiante B et l'étudiante C. L'étudiante B a vécu un stage en confrontation avec ses valeurs et ses intérêts (Tab.V).

Tab.V : Confrontation entre les valeurs de l'étudiante B et l'expérience vécue

VALEURS / INTERET	VECU
<p><i>« la gériatrie m'intéresse »</i></p> <p><i>« J'ai besoin d'avoir au moins un ou une collègue ergo, tu peux partager, évoluer sur ta pratique »</i></p> <p><i>« pour moi le relationnel est juste super important ... Dans ma vie ça a toujours été important donc besoin de ça »</i></p>	<p><i>« Ce qui m'agaçait c'est que pour certains, c'est que des vieux et avec les vieux il y a rien à faire. C'est un truc qui me met hors de moi »</i></p> <p><i>« J'ai quand même eu le droit à des remarques personnelles très limites »</i></p> <p><i>« j'ai rencontré des difficultés relationnelles avec les ergos »</i></p>

Cette confrontation a eu un impact sur sa confiance dans ses capacités, appelée par Kielhofner « causalité personnelle » : *« si je ne me sens pas à l'aise et en confiance avec les tuteurs/collègues, je me bloque, je ne peux pas travailler dans de bonnes conditions »* ; *« pendant ce stage là je me sentais énormément surveillée et même devant les personnes que j'accompagnais, ma tutrice me faisait une remarque... C'était ultra déstabilisant et je suis restée bloquée et très frustrée de ce stage »*.

L'étudiante C ne trouvait pas d'intérêt à son stage en psychiatrie, ce stage n'étant pas en lien avec son projet (pédiatrie en maison de santé). Le principal levier à son changement de représentation est le développement de sa causalité personnelle dans cette expérience. Cependant, son intérêt pour le domaine (psychiatrie) n'a pas évolué pour autant. Son intérêt a évolué en lien avec sa causalité : *« ce qui m'intéresse dans le poste en psychiatrie, c'est de mettre un peu de rigueur »* ; *« le mi temps m'intéresse parce que la moitié de la semaine je serai à créer quelque chose de tout neuf et l'autre moitié, à améliorer quelque chose qui existe déjà »*.

Ces deux exemples mettent en évidence que, en cherchant ce qui se cache derrière le « système de valeurs » évoqué par Moscovici, les représentations évoluent selon la volition de l'étudiante. Tous les éléments volitionnels ne sont cependant pas sollicités de la même manière en fonction de la personne et de l'expérience vécue.

A partir des sept expériences ont été réalisés des tableaux afin d'observer l'évolution de la volition entre T1 (anticipation du stage) et T2 (interprétation du stage). Tout le discours a été placé selon trois catégories : valeurs, intérêt et

causalité. En moyenne, sur les sept expériences, près de 35% du discours est placé dans le tableau de comparaison anticipation/interprétation. En effet, lors de l'évocation d'un stage, les trois catégories sont très représentées dans le discours. Cette catégorisation (Annexe V) a révélé une difficulté à créer des sous catégories, mettant en évidence la singularité de la volition. En effet, on peut aisément envisager que deux personnes aient une causalité différente face à une expérience. La singularité va plus loin : elles ont des façons différentes d'évaluer leur causalité. Afin de se percevoir « capable », voici leurs principaux critères (Tab.VI).

Tab.VI : Principal critère par étudiante pour évaluer sa causalité personnelle

Etudiante A Prouver que l'on est capable de	Etudiante B Etre à sa place en tant que professionnelle	Etudiante C Faire seule et être force de proposition	Etudiante D Savoir faire face aux transferts
« <i>prouver forcément à l'ergothérapeute, ta tutrice, que tu es capable de</i> » « <i>Faudrait que tu partes et que l'ergo te dise : je te vois être en CAMSP</i> »	« <i>Je ne suis pas un stagiaire, je suis une personne qui apprend, et qui apprendra jusqu'à la fin de mes jours</i> » « <i>j'ai besoin d'espace</i> »	« <i>L'autonomie c'est ce que j'espère</i> » « <i>être capable de prendre la place de l'ergothérapeute si demain elle s'en va</i> » « <i>tu vas assoir ta vision</i> »	« <i>Il y a une appréhension : est ce que je vais être assez cadrée psychiquement pour que les transferts ne soient pas trop forts...</i> »

Cette différence se retrouve dans toutes les catégories. La valeur principale de l'étudiante peut être l'attachement familial (étudiante C), la nécessité de se sentir utile (étudiante A) ou encore la vision de la vie comme une succession d'expériences (étudiante D). Là encore, les intérêts sont multiples, allant des intérêts ciblés à la curiosité générale. Cette catégorisation met en évidence la singularité de la volition.

Ainsi, à chaque stage, les représentations de l'étudiant évoluent selon sa volition. La volition entraîne des modifications de représentations bien spécifiques à l'étudiant, en fonction des sous-catégories qu'il a. Par exemple, l'étudiante C et D ne jugeront pas un stage avec un encadrement directif de la même manière. L'étudiante C risque de la vivre comme négative et l'étudiante D comme positive.

4- Réponse à l'hypothèse 2 : « Si la volition de la personne se déploie dans l'expérience vécue, alors ce sera une expérience réussie »

Afin de répondre à cette hypothèse, nous allons nous intéresser à l'influence des éléments volitionnels (causalité, intérêt et valeurs) sur la perception de l'expérience vécue. Les sept expériences seront utilisées comme matériau d'analyse. Cependant, l'analyse structurale demande de se concentrer sur des éléments du discours pertinents. Pour cela, les éléments volitionnels de chaque étudiante ont été simplifiés. Par exemple, plusieurs valeurs clefs ont été repérées chez l'étudiante C : valeurs familiales et patriotiques, être active, anticiper son projet de vie, importance du relationnel, besoin de reconnaissance de l'ergothérapeute. Toutes ces valeurs auront une influence. Cependant, pour l'expérience vécue visée (stage se déroulant au Canada), une valeur va être particulièrement sollicitée : les valeurs familiales et patriotiques. Un choix, avec une part de subjectivité importante, a été réalisé, de façon à retenir la variable principale par catégorie pour chaque expérience : un critère de causalité, une valeur phare, un intérêt particulier.

Plusieurs types d'expériences ont été identifiés en fonction de :

- La concordance première de cette expérience avec la volition de l'étudiante ;
- L'observation, à la fin de l'expérience, d'une évolution dans un ou plusieurs éléments volitionnels.

Des expériences avec une opposition initiale à la volition, sans adaptation

Expérience 1 : étudiante A en psychiatrie

	ANTICIPATION	INTERPRETATION
VALEUR Pragmatisme	« Je suis très fonctionnelle, je ne suis pas du tout théorie, réflexion etc., je suis très fonctionnelle et très pragmatique »	« je n'arrive pas à comprendre ce que je ne vois pas. Tout ce qui est réflexion dans le cerveau, pathologies psychiques... c'est plus difficile à comprendre et à aider »
INTERET Psychiatrie	« ce stage, j'y allais par obligation » « vu que je déteste la psychiatrie, je me suis dit je vais le faire un mois »	« tu n'iras jamais en psychiatrie, parce que tu détestes ça »

CAUSALITE Se sentir utile	<i>« je me suis dit : est ce que je vais y arriver, est ce que je ne vais pas me faire chier ? »</i>	<i>« Ah bah je me suis fait chier. Tu étais juste là pour pouvoir indiquer qu'ils se trompaient mais il ne fallait pas toujours pour qu'ils se rendent compte de leurs erreurs »</i>
---------------------------------	--	--

Expérience 2 : étudiante B en SSR gériatrique

	ANTICIPATION	INTERPRETATION
VALEUR Relationnel	<i>« pour moi le relationnel est juste super important ... Dans ma vie ça a toujours été important »</i>	<i>« J'ai eu le droit à des remarques personnelles très limites » « j'ai rencontré des difficultés relationnelles avec les ergos »</i>
INTERET Gériatrie	<i>« la gériatrie m'intéresse » « j'ai vu beaucoup plus de personnes âgées que d'adultes avec mes stages »</i>	<i>« Ce qui m'agaçait c'est que pour certains, c'est que des vieux et avec les vieux il y a rien à faire. C'est un truc qui me met hors de moi »</i>
CAUSALITE Etre à l'aise	<i>« si je ne me sens pas à l'aise et en confiance avec les tuteurs/collègues, je me bloque, je ne peux pas travailler dans de bonnes conditions »</i>	<i>« je me sentais énormément surveillée et même devant les personnes que j'accompagnais, ma tutrice me faisait une remarque... C'était ultra déstabilisant »</i>

Ces expériences mettent en évidence une opposition première du stage à tous les éléments volitionnels des deux étudiantes (sous entendu dans l'analyse car l'anticipation et l'interprétation sont synchrones). A la phase d'interprétation du stage, nous pouvons observer que leur volition reste en conflit avec l'expérience vécue, voire qu'elle est altérée (particulièrement la causalité dans ces cas là).

Les ressentis sur ces deux stages sont similaires :

- *« le fameux stage qui ne s'est pas très bien passé », « je suis restée bloquée et très frustrée de ce stage », « le SSR, ce n'est pas pour moi »* (étudiante B) ;
- *« tu n'iras jamais en psychiatrie », « moi je ne pourrais pas, c'est physiquement impossible », « faire des bracelets pendant un mois ça m'a soulé ! »* (étudiante A)

Nous qualifierons ces stages d'**expériences négatives**, avec un terrain en opposition à leur volition au début et ayant un impact négatif sur cette même volition. Les étudiantes ne se projettent pas du tout dans un endroit comme leur stage.

Des expériences avec une opposition initiale à la volition et une adaptation

Expérience 5 : étudiante B en psychiatrie

	ANTICIPATION	INTERPRETATION
VALEUR Exigences personnelles	« il y a une volonté d'anticiper sur certaines choses [...] c'est mon côté un peu anticipatoire et psychorigide » « l'exigence, la volonté de bien faire est là »	« prenant les choses à cœur, je m'épuiserai vraiment [...] je ne me serais pas protégée assez » « Au final j'ai appris à fermer ma gueule et à regarder les choses avant de parler »
INTERET Echanger, avoir un réseau	« j'ai la chance d'être en bon contact avec les bonnes personnes » « il y a la création d'un réseau qui se fait, ultra important. Pour les stages et au-delà ! je le vois dans le partage »	« une équipe en souffrance » « en termes de rencontres professionnelles, [j'ai préféré le précédent stage] parce qu'il y avait plus de richesse à ce niveau » « ils ne travaillent pas ensemble, il n'y a aucune communication »
CAUSALITE Reconnaissance comme professionnel	« je ne suis pas stagiaire avec le côté 'étudiant dépendant' » « que je puisse me dire à la fin de ce stage : je suis prête à entrer ! j'ai le droit ? Oui c'est bon ! »	« je n'ai jamais été considérée comme étudiante pendant le stage » « C'était la 1 ^{ère} fois où on me dit : 'carrément tu es prête pour être professionnelle' ».

Expérience 6 : étudiante C en pédiatrie au Canada

	ANTICIPATION	INTERPRETATION
VALEUR Famille et pays	« Je pourrais m'y projeter mais je vais éviter parce sinon d'un point de vue relationnel avec mon copain et ma famille ça va être compliqué »	« je ne pourrais y travailler parce que j'avais l'impression d'avoir déserté le navire au niveau de la famille mais même au niveau du pays. J'avais du mal avec ça »

<p>INTERET Développer sa pratique en pédiatrie</p>	<p>« ça m'apportera beaucoup sur la construction de ma vision de l'ergothérapie au sein de la MDS » « un stage en lien avec mon projet à long terme uniquement sur le côté pédiatrie »</p>	<p>« au niveau des connaissances en pédiatrie [...] ça va vraiment m'aider dans ma pratique » « très intéressant pour la MDS. L'ergothérapeute s'occupait [...] des troubles alimentaires »</p>
<p>CAUSALITE Faire seule</p>	<p>« être capable de prendre la place de l'ergothérapeute si demain elle s'en va, et ne pas se retrouver avec une zone d'ombre où on se dit : je ne saurais pas le faire »</p>	<p>« Et au niveau gestion d'un service je n'ai pas pu l'expérimenter, je ne me sens pas plus armée pour être ergothérapeute »</p>

Ces expériences mettent en évidence à la fois une adéquation et une opposition première du stage à certains éléments volitionnels des étudiantes. Par exemple, l'étudiante C veut être capable de faire seule. Mais l'ergothérapeute refuse de la laisser seule : « elle intervenait systématiquement pendant mes séances », « pour moi ce n'était pas un dernier stage, au niveau de l'autonomie ». Cette frustration est cependant dépassée par son intérêt pour la pédiatrie. Sa première attente (autonomie) est donc déplacée sur ses intérêts : « au niveau des connaissances en pédiatrie, oui ça a été un très bon dernier stage et je suis super contente de l'avoir vu parce que ça va vraiment m'aider dans ma pratique ».

De même pour l'étudiante B, ses valeurs et son intérêt principal n'étaient pas en adéquation avec l'expérience proposée. Sa volonté de bien faire est devenue une limite face à un environnement instable. Cependant, la situation institutionnelle compliquée de son stage lui a permis de développer sa causalité sous plusieurs formes : sa pratique avec les personnes, son action dans l'institution et ses compétences professionnelles.

A la phase d'interprétation du stage, malgré une expérience ne répondant pas à toutes les attentes de leurs éléments volitionnels, ces étudiantes ont adapté leurs attentes afin de déployer au maximum un de leurs éléments volitionnels dans cette expérience : pour l'étudiante B, la causalité et pour l'étudiante C, ses intérêts.

Les ressentis sur ces deux stages sont similaires :

- « Intense et ... réflexion », « j'ai appris d'un point de vue institutionnel [...] et personnel », « Non [en poste là bas], je me crèverai » (étudiante B) ;

- « utile, dépaysant et valorisant », « j'ai adoré ce stage », « je visualise mieux comment mettre en place un travail interprofessionnel », « ce stage était intéressant mais si ça n'avait pas été le domaine dans lequel j'aurais voulu travailler plus tard, je pense qu'il m'aurait vraiment frustrée » (étudiante C).

Nous qualifierons ces stages d'**expériences enrichissantes**, avec un terrain en opposition avec un ou plusieurs des éléments volitionnels au début, mais avec une adaptation des étudiantes, leur permettant de déployer un des éléments volitionnels dans leur expérience. Ces expériences gardent un côté « frustrant ».

Les étudiantes se sont impliquées mais ne se projettent pas dans un endroit comme leur lieu de stage, l'opposition à un élément volitionnel étant encore trop forte.

Des expériences avec une adéquation initiale à la volition, sans adaptation

Expérience 4 : étudiante A en CAMSP

	ANTICIPATION	INTERPRETATION
VALEUR Se sentir utile	« C'est ça tu as des résultats concrets quoi, même en rééducation, tu vois les résultats d'une séance à l'autre, les progrès. Donc c'est important ! »	« tu vois l'évolution de comment il ouvre sa main par rapport à la séance d'avant, comment il l'intègre dans les activités. On voit vraiment les différences »
INTERET Découvrir le CAMSP	« observer toute la spécificité » « tu n'as pas eu le temps de voir toute l'importance du CAMSP, ça t'as titillé : tiens ça pourrait être sympa de voir ça »	« j'ai vraiment bien fait de faire ce stage parce que je ne sais pas si je postulerais dans un CAMSP si je n'avais pas fait ce stage » « [ce stage] a précisé la population de pédiatrie. C'est quelque chose que je voulais tester en fait »
CAUSALITE Montrer qu'elle est capable	« on est en 3 ^{ème} année donc il faut qu'on le montre. C'est le dernier stage donc il faut que je montre que ce n'est pas un stage mais que c'est un prépro, comme une période d'essai »	« [Montrer que je suis capable] grâce au fait que j'ai mis en place des séances de A à Z, en montrant que je pouvais faire sans elle » « ils ont sous entendu que ce serait bien que je travaille au CAMSP »

Cette expérience met en évidence une adéquation à la volition de l'étudiante à son arrivée en stage. Cette étudiante avait choisi son stage, dans un domaine qu'elle sait apprécier : « *Je serai plus pédiatrie* », « *j'ai fait 3 stages en pédiatrie : SESSAD, libéral et CAMSP* ». Elle répète les expériences en pédiatrie. Pour ce nouveau stage, son attente est formulée : « *je vais tester tous les domaines de pédiatrie, parce que j'ai été en libéral et donc le CAMSP m'intéresse énormément. Je me suis dit : il faut vraiment que je teste pour savoir si c'est vraiment ce type de population, ou changer...* ». Et en réponse, à la phase d'interprétation, elle déclare : « *[ce stage] a précisé la population de pédiatrie. C'est quelque chose que je voulais tester en fait* ». La même observation peut être réalisée pour sa causalité et ses valeurs. Toutes ses attentes ont été contentées.

A la phase d'interprétation du stage, nous remarquons que sa volition s'est déployée uniquement en lien avec ses attentes. Ce peu d'évolution ressurgit dans son discours : « *parfait, intéressant et ... qui me correspond !* », « *je pense que c'est un tout [...] c'est la population, tu te rends compte qu'elle te convient parfaitement* » (étudiante B).

Nous qualifierons ce stage d'**expérience supplémentaire**, avec un terrain en adéquation avec la volition au début. Cette volition trouve sa place sans se modifier au cours de l'expérience, suivant les premières attentes. Cette constance entraîne peu de changement dans les représentations de l'étudiante, non directement liées à l'expérience vécue. Par exemple, à la fin, elle conserve son dégoût de la psychiatrie ou encore celui des modèles : « *Pas du tout [de modèles]! Et moi j'étais très contente* ».

Des expériences avec une adéquation initiale à la volition avec adaptation

Expérience 3 : étudiante C en psychiatrie

	ANTICIPATION	INTERPRETATION
VALEUR Famille et entourage	« <i>savoir si je pars vivre avec mon copain (Narbonne) dès juillet ou si j'attends encore un an</i> »	« <i>c'est un projet qui m'intéresse pas mal donc c'est pour ça que j'envisage de rester sur Paris</i> »

INTERET Projet de maison de santé	« travailler en libéral en pédiatrie, au sein d'une maison de santé » « il faut que je lui prouve que ça va apporter quelque chose à notre futur projet »	« c'est une façon de me préparer pour mon futur exercice en maison de santé puisque comme c'est une création de poste, ça va me permettre de me questionner »
CAUSALITE Avoir un impact	« tu vas asseoir ta vision » « avoir une action visible et pertinente »	« très vite [l'ergo en psy] m'a fait confiance et donc je lui ai dit qu'il y avait des choses qui me paraissaient pas adaptées »

Expérience 7 : étudiante D à la clinique Laborde

	ANTICIPATION	INTERPRETATION
VALEUR La vie : une suite d'expériences	« licence de sociologie... master d'ethnologie... ergonomie... psycho... une année de césure dans l'associatif » « Ce qui m'intéressait c'était de comprendre l'homme en société »	« le seul stage où j'ai enfin compris à quoi pouvaient me servir toutes les années d'étude avant l'ergothérapie » « c'est toute ta personne que tu mets dans ce soin. Donc je me suis totalement sentie en accord »
INTERET Comprendre la psychiatrie	« Je pense que si on accepte un stage à la clinique Laborde, c'est qu'on a un état d'esprit, une vision de l'ergothérapie qui fait qu'on cherche déjà autre chose... »	« Je trouve dommage qu'ils ne passent pas un mois dans une clinique institutionnelle pour repenser la psychiatrie classique » « ramener un peu d'ouverture. Repenser la psychiatrie classique »
CAUSALITE Garder une posture soignante	« tu identifies qui est soignant, sinon tu n'as plus ton rôle » « Il y a une appréhension, est ce que je vais être assez cadrée psychologiquement »	« ce n'est pas important de savoir avec qui tu es » « tu es obligée de travailler sur ça à longueur de journée. Jouer avec le transfert et le contre transfert »

Ces expériences mettent en évidence, une fois l'étudiante en stage, une adéquation relative avec sa volition. Pour l'étudiante D, elle en est déjà convaincue : « Je pense que si on accepte un stage à la clinique Laborde, c'est qu'on a un état d'esprit, une vision de l'ergothérapie qui fait qu'on cherche déjà autre chose... ».

Pour l'étudiante C, même si son intérêt pour la psychiatrie est moindre, il répond tout à fait à ses attentes en termes de causalité et de valeurs (Annexe V).

Mais, contrairement à l'expérience enrichissante de l'étudiante A, à la phase interprétative, nous pouvons observer que des éléments de la volition ont évolué de façon importante. Par exemple, l'étudiante C qui comptait suivre son conjoint (valeur relationnelle forte) décide de repousser son départ à un an pour accepter le poste en psychiatrie. Pour l'étudiante D, de nombreuses évolutions sont visibles :

- son positionnement quant à l'importance de savoir qui est soignant/soigné ;
- le degré de priorité de sa vie affective : *« je pense pouvoir dire qu'il aurait accepté... je ne me suis même pas posée la question du copain ».*

Particulièrement dans cette dernière expérience, nous pouvons observer un déploiement de la volition, avec une capacité à s'ouvrir aux modifications que l'expérience propose.

Les ressentis sur ces deux stages sont positifs :

- *« j'ai décidé d'accepter l'offre », « j'ai envie de travailler dans ce service de psychiatrie où j'ai déjà fait mon stage »* (étudiante C) ;
- *« Aventure humaine... ouverture », « dans le futur oui, si l'ARS arrête, je pense que j'y postulerai »* (étudiante D).

Nous qualifierons ces stages d'**expériences positives**, avec un terrain en adéquation et un déploiement de la volition, capable de s'ajuster. Cette expérience entraîne chez ces deux étudiantes un engagement pour répéter cette expérience. Mais cet engagement va plus loin qu'une simple reproduction (contrairement à l'expérience supplémentaire). En effet, ces étudiantes ont une idée d'amélioration (*« ce qui m'intéresse dans le poste en psychiatrie, c'est de mettre un peu de rigueur »*, étudiante C), et ce même dans une autre structure moins en adéquation avec leur volition : *« cette expérience me permet de mettre en place d'autres choses en milieu beaucoup plus fermé et beaucoup plus encadré et ... d'ouvrir un peu », « je fais le pari de pouvoir ouvrir les services fermés oui. Après je ne dis pas que j'y resterais longtemps mais je veux bien tenter »* (étudiante D).

Voici une modélisation (Fig. 5) permettant de reprendre les mécanismes se déroulant au cours d'une expérience comme un stage :

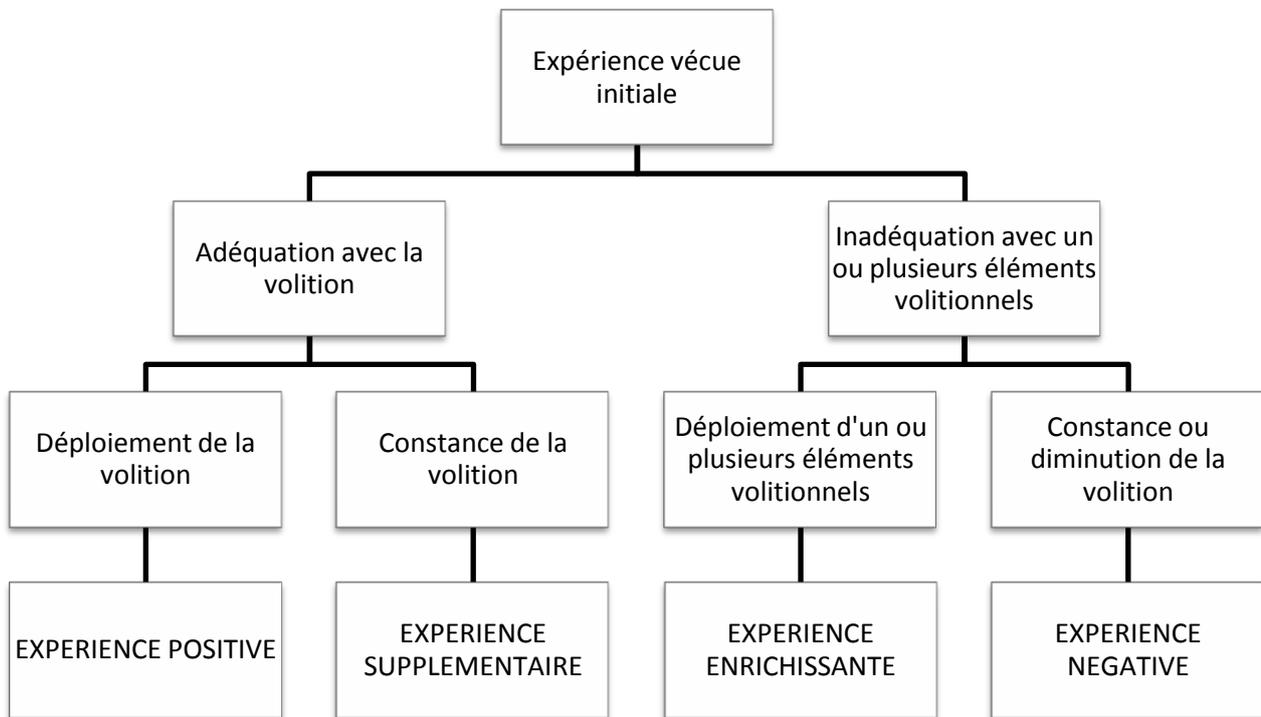


Fig. 5 : La place de la volition dans le processus de changement de représentations au cours d'une expérience vécue

L'expérience vécue initiale correspond au stage. L'adéquation ou non avec la volition se mesure à la première confrontation entre l'étudiante et son stage (premiers jours du stage) tandis que le déploiement de la volition peut se réaliser tout au long du stage. Le ressenti de l'expérience peut alors prendre quatre formes majeures.

L'analyse structurale propose une structure intéressante pour avoir un support à des questionnements sur les résultats obtenus. Il s'agit de la « structure croisée » (Fig. 6). Elle rend compte des « quatre possibilités de combinaison des termes de deux disjonctions » (Piret, Nizet & Bourgeois, 1996). Les disjonctions sont :
 Expérience : adéquation avec la volition / non en adéquation avec la volition
 Volition dans l'expérience : déploiement / constance

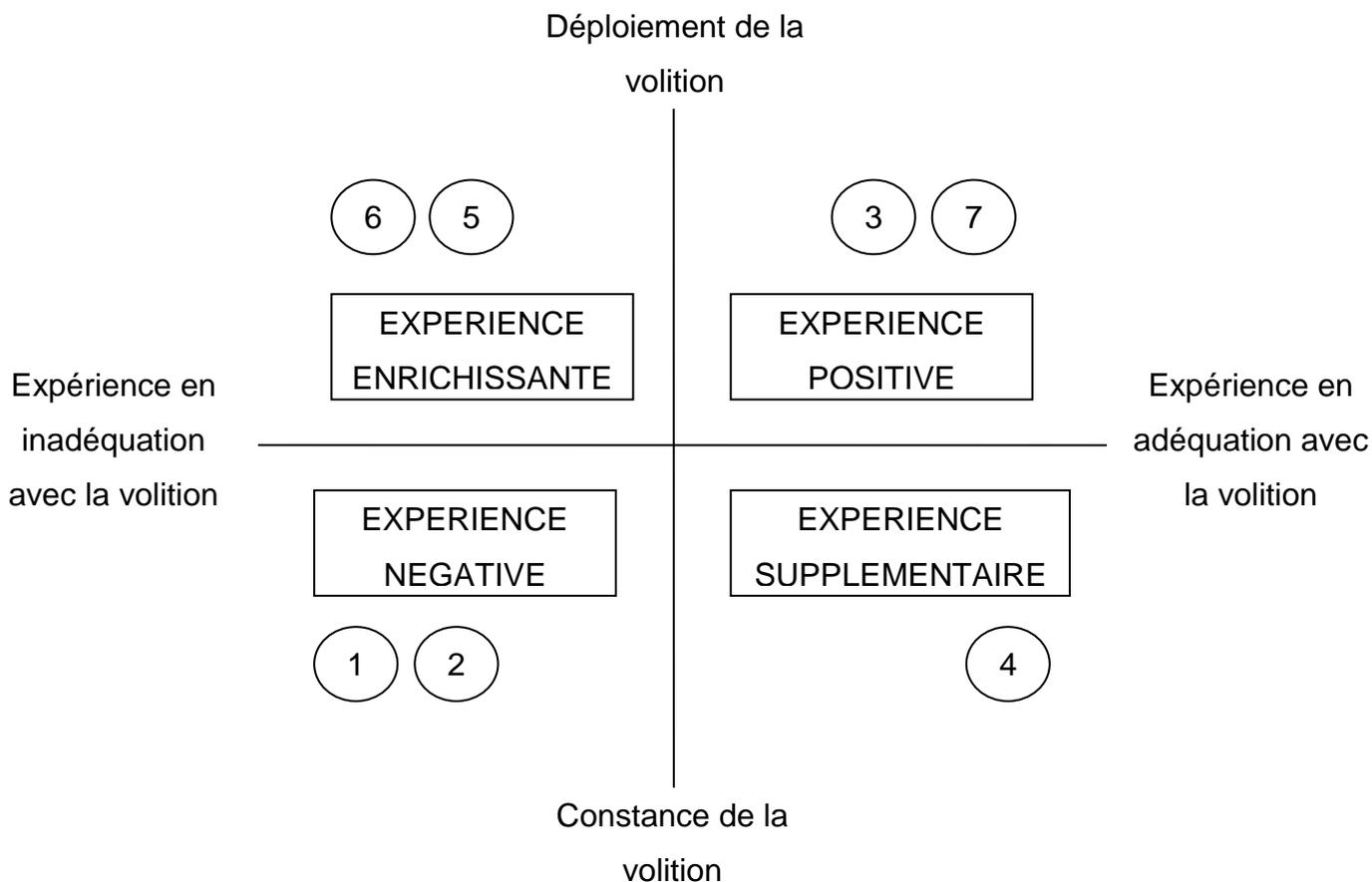


Fig.6 : Modélisation du processus se développant au cours d'une expérience

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Etudiante	Etudiante	Etudiante	Etudiante	Etudiante	Etudiante	Etudiante
A en	B en SSR	C en	A en	B en	C au	D à
psychiatrie	gériatrique	psychiatrie	CAMSP	psychiatrie	Canada	Laborde

Cette structure croisée permet de valider partiellement notre hypothèse 2 : « Si la volition de la personne se déploie dans l'expérience vécue, alors ce sera une expérience réussie ». En effet, deux paramètres sont à prendre en compte : le déploiement de la volition mais aussi l'adéquation première de l'expérience à la volition de l'étudiant. Une expérience avec une volition peu modifiée est une expérience qui peut aussi être qualifiée de « réussie ». Cependant, dans le cas où l'adéquation première n'est pas là, c'est le déploiement de la volition qui fera la différence.

VII- Prise de recul et discussion

1- Les résultats obtenus

A la fin de ce travail d'analyse, nous pouvons affirmer qu'à chaque nouvelle expérience, la volition influence les représentations de l'étudiant (hypothèse 1). Le processus propre à la volition (anticipation, choix, expérience, interprétation) s'adapte tout à fait à ce que vit un étudiant face à une nouvelle expérience. A chaque phase d'anticipation, nous avons pu relever la représentation initiale de l'étudiant et la confronter à sa représentation finale, à la phase d'interprétation. Un changement de représentation était bien apparent, lié à la volition de l'étudiant. Ainsi, au delà d'un « système de valeurs et de normes » (Moscovici), nous pouvons affirmer que les représentations évoluent selon les valeurs, les intérêts et la causalité de l'étudiant.

La structure croisée met en évidence quatre types d'expériences vécues. Ce résultat remet en question l'hypothèse : si la volition de la personne se déploie dans l'expérience vécue, alors ce sera une expérience réussie. En effet, l'expérience supplémentaire peut être considérée comme « réussie » au sens de Becker car l'étudiante veut s'engager plus loin dans cette activité. La phrase vérifiée serait plutôt : « pour qu'une expérience soit positive, l'expérience vécue doit être en adéquation avec la volition et cette dernière doit se déployer dans l'activité ».

Nous pouvons reprendre les quatre étapes du processus mis à jour :

1. Représentation initiale de l'étudiant, avant l'expérience (anticipation et choix)
2. Première confrontation : adéquation ou non à la volition (expérience)
3. Constance ou changement des éléments volitionnels (expérience)
4. Représentation finale de l'étudiant (interprétation)

Pour qu'une expérience soit réussie, il n'est donc pas nécessaire que l'expérience soit exactement conforme à la représentation initiale de l'étudiant (ses attentes) mais que, au cours de l'expérience, sa représentation et sa volition évoluent vers une cohérence. Plus la représentation finale sur l'expérience vécue sera en cohérence avec sa volition, plus il s'engagera en avant dans cette expérience. Ainsi, au cours de ses trois années de formation, les représentations d'un étudiant évolueront selon

ce processus. Dans cette recherche, l'expérience choisie était un stage, mais le même mécanisme est à l'œuvre pour un cours, un travail dirigé, une conférence, etc.

2- Un retour sur la question de départ

Il est intéressant de revenir à la question de départ de cette recherche : Comment l'ergothérapeute jeune diplômé choisit-il son premier poste ? Un éclaircissement est proposé par cette recherche.

Pendant sa formation, l'étudiant évolue d'expérience en expérience, en confrontant ses représentations, en en produisant de nouvelles au travers d'expériences positives, enrichissantes, supplémentaires ou négatives. Toutes ces expériences lui permettent d'évoluer sur ses représentations : les populations rencontrées, les modalités d'intervention, la nécessité d'être en équipe, ... Nous pouvons envisager un système de spécialisation inconscient lié à la volition : si l'étudiant vit une expérience positive, il se sentira compétent et voudra reproduire l'expérience et si une nouvelle expérience se présente, il sera intéressé, etc.

Après trois ans d'évolution, l'étudiant, à un moment « t » doit choisir entre plusieurs postes. L'idée qu'il se fait de ces postes est encore des représentations. Ces représentations ont évoluées et ne sont (normalement) plus celles qu'il avait en arrivant en formation. Plus elles ont été confrontées à la réalité, plus elles sont proches de celles communément admises. Moscovici parle alors d'un passage de représentations personnelles à des représentations sociales (cité par Negura, 2006). Mais elles restent des représentations, propres à la personne. L'étudiant, au moment de se diriger vers un poste est donc à la phase « anticipation », en se projetant dans les postes pour avancer vers la phase « choix des activités, des occupations ».

Selon Becker, l'étudiant s'engage dans une activité qui selon lui est « réussie » et va vouloir vivre une expérience positive dans son premier poste (en adéquation avec sa volition, avec une possibilité d'évoluer). Pour cela, il va se diriger vers le poste qui est le plus à même de répondre à ses critères de volition, en termes de valeurs, d'intérêts et de causalité. Choisir un poste pour sa population ou pour sa localisation géographique dépend alors de ce même processus, lié à la volition. Pour chaque proposition de poste, l'étudiant va se poser les trois questions : suis-je apte à réaliser

cette occupation ? Est-ce que j'aime cette occupation ? Cette occupation a-t-elle une valeur pour moi ? Il va ensuite se diriger vers le poste qui propose le plus de réponses positives.

Nous pouvons émettre une réserve : un étudiant peut s'engager dans un poste pour développer ses compétences, sans qu'il présente un grand intérêt pour lui (dans la même dynamique qu'un stage en réalité). Exemple de l'étudiante C : « *Je réfléchis au fait de ne pas accepter de poste en psychiatrie, mais plutôt d'exercer en réadaptation parce que j'aimerais bien consolider avant de partir à l'étranger... Ne pas m'enfermer dans quelque chose. Mais oui, clairement je pense travailler en psychiatrie plus tard* ». Cette démarche de l'étudiant va être de répondre à certaines attentes, qui sont toujours liées à sa volition (volonté de ne pas s'enfermer, acquérir plus d'expérience, etc.). Dans ce cas-là, l'étudiant peut se contenter d'une expérience supplémentaire ou enrichissante, mais toujours de façon temporaire. Exemple de l'étudiante A : « *s'ils proposent un CDD, je ne dirais peut être pas non parce que c'était une super structure mais je ne sais pas si je signerais un CDI...* »

Actuellement, les étudiants ont très souvent plusieurs postes proposés et doivent opérer un choix⁶. Un poste ne répond pas forcément positivement aux trois questions, mais si un poste répond à 2/3 et l'autre à 1/3, le premier sera choisi. Au moment du choix, la volition agit un peu comme un filtre qui va anticiper si l'expérience va être positive ou négative, en se basant sur la représentation actuelle de l'étudiant. A la fin des entretiens, la question « Comment envisages-tu l'an prochain ? » était posée. Les réponses illustrent bien cette recherche de poste en cohérence avec un maximum de paramètres de la volition.

Etudiante C : « *je suis capable si je veux de travailler à l'étranger. Même si je me suis rendue compte que je ne pourrais y travailler parce que... j'avais l'impression d'avoir déserté le navire au niveau de la famille, et du pays et j'avais un peu de mal avec ça* ». Elle n'acceptera pas ce poste à cause de la confrontation avec ses valeurs.

Etudiante B : « *c'est un ancien stage, du coup le terrain et les ergos je les connais. [...] D'un point de vue professionnel aussi parce que c'est l'APHP, tu as possibilité de te former, de continuer à évoluer dans ta profession et dans ta pratique. Ca aussi*

⁶ « le nombre d'ergothérapeutes ne permet pas de répondre aux besoins croissants de santé » (Collectif Synergo, 2008)

c'est un point qui est non négligeable. [...] tu vas chez la personne, d'un point de vue relationnel, c'est ultra intéressant. Et puis il y a le côté Paris qui fait que tu as un mélange de cultures super intéressant et qui est une partie de l'ergothérapie à prendre en compte ». Une analyse rapide montre ses principales valeurs (relationnel, toujours progresser) et intérêts (culture, sociologie, échanges professionnels).

3- Des résultats à considérer selon le contexte de production

Afin de prendre une certaine distance avec les résultats proposés par cette étude, il est important d'en présenter les limites. La première, déjà évoquée, concerne la sélection par volontariat. Une sélection aléatoire aurait permis d'avoir un échantillon plus représentatif. Les étudiantes interrogées ont fait leur école à Paris. L'école peut avoir une influence sur la formation, le choix des stages ou l'encadrement autour des stages. Pour dépasser ce biais, des étudiants d'autres écoles auraient pu être interrogés. Cela n'a pas été fait pour des raisons pratiques car la première rencontre en face à face paraissait plus importante. Une autre limite est liée à la taille de l'échantillon. Une étude gagne toujours à avoir un échantillon plus grand. La condition est d'avoir le temps et les moyens nécessaires pour réaliser une analyse de qualité de ces matériaux bruts plus conséquents. N'ayant pas utilisé d'analyse qualitative quantitative mais structurale, ce biais est moins important.

Une troisième limite est le fait que cette étude soit réalisée par une étudiante en ergothérapie. Le but a été de tirer profit de cette position : immersion au milieu d'étudiants pendant l'année, projection personnelle dans mes stages et dans mon futur poste, relation d'« égale à égale » pendant les entretiens. Elle conserve cependant ses limites. Tout d'abord, d'un point de vue des connaissances : les cours de sociologie en ergothérapie sont vagues et ponctuels, et la volition reste un concept encore peu approprié par les ergothérapeutes français. Ensuite, pour la démarche : réaliser une recherche de qualité demande autant de temps et d'énergie que de la mener en elle-même. De bonnes bases en démarche de recherche permettent d'éviter de nombreuses erreurs, de prendre un recul nécessaire, d'accepter plus facilement les contradictions et les retours en arrière et de connaître les méthodes pour réduire au maximum l'impact de la subjectivité sur une recherche. Des échanges avec des professionnels et des étudiants m'ont vraiment aidée dans cette prise de recul.

L'axe d'amélioration principal de cette recherche concerne son cadre conceptuel. En effet, elle s'est orientée vers la volition, concept issu du Modèle de l'Occupation Humaine. Tout d'abord, peu d'écrits traduits existent et la compréhension de ce modèle provient d'une traduction personnelle de l'ouvrage de Kielhofner. Ensuite, extraire un concept de son cadre conceptuel est un choix qui présente de nombreuses limites. Cette recherche gagnerait à être exploitée en prenant en compte les rôles de la personne ou son habitude à chaque nouvelle expérience. Une démarche d'initiation demandait cependant de réduire le champ de la recherche afin de produire un travail de qualité au niveau de la méthodologie.

Le timing ne l'a pas permis mais il serait aussi intéressant d'interroger des étudiants de 1^{ère} et 2^{ème} années. En effet, les changements seront beaucoup plus faciles à observer tant au niveau des représentations que de la volition. Les étudiants en 3^{ème} année ont plus de capacités d'adaptation et choisissent plus aisément leur stage (perspective d'emploi, lien avec le mémoire, réseau professionnel débutant). Cependant, étant plus proche du monde professionnel, ils ont une meilleure capacité à s'affirmer dans l'expérience et à se projeter dans l'avenir. La construction d'une identité professionnelle met bien en évidence l'influence de la volition de l'étudiant.

4- Quels apports pour les ergothérapeutes ?

Pour terminer ce travail, il convient d'y porter un regard élargi afin de s'interroger sur les apports qu'il fournit à la pratique professionnelle en ergothérapie.

La phase exploratoire a mis en évidence que les études en ergothérapie n'avaient pas vocation à permettre à l'étudiant de trouver son futur poste idéal. Si on prend l'exemple d'un stage, il faudrait faire un minimum de 30 stages pour découvrir tous les lieux d'exercice (selon l'ANFE). Chaque étudiant doit donc avoir en tête que ses expériences (un cours, un stage, etc.) n'ont pas vocation à définir son futur poste mais à acquérir des connaissances et des compétences en vue de son futur métier. L'étudiant se sert bien évidemment de ces expériences pour se projeter plus tard mais il est nécessaire d'éviter l'écueil de la projection exclusive, entraînant une fermeture à tout ce qui ne correspond pas aux intérêts premiers.

En effet, l'évolution des représentations est fondamentale. Imaginons un étudiant qui arrive en désirant travailler avec les personnes atteintes de cécité. Il a la possibilité

de ne pas s'ouvrir aux autres possibilités, de vouloir faire un maximum de stage en lien avec cette population et de devenir ergothérapeute professionnel en cécité. Mais, même en médecine, une personne persuadée de vouloir être chirurgien est obligée de travailler le tronc commun avant de pouvoir se spécialiser en 6^{ème} année. Une spécialisation précoce soulève de nombreuses questions : Cet étudiant ne risque-t-il pas de passer à côté d'autres secteurs qui l'auraient intéressé (exemple de la psychiatrie pour l'étudiante C) ? Et qu'en est-il si, dans le cadre d'un accompagnement pour sa cécité, la personne a des troubles psychiques ? Où est l'identité ergothérapique entre un professionnel spécialisé depuis toujours sur la cécité et un autre en psychiatrie ? Et lorsqu'il est obligé d'aller autre part, l'expérience vécue est alors systématiquement négative faute d'ouverture ? Cette question se pose lors de stages obligatoires mais aussi dans le cadre d'un poste (l'étudiant ne trouvera pas forcément un poste dans le secteur désiré).

Ces questionnements peuvent être transposés aux ergothérapeutes expérimentés dans le cadre d'un changement de poste. En effet, de nombreuses plaintes sont visibles, sur les réseaux sociaux, de professionnels ayant l'impression de redevenir « étudiant », tellement ils sont démunis à chaque changement. Nous pouvons imaginer que pour ces professionnels, la volition a un impact d'autant plus important : les valeurs familiales prennent une place non négligeable, la causalité personnelle remise en cause à chaque changement peut contraindre un professionnel à rester dans son poste, même s'il ne répond pas à ses exigences en termes d'intérêts personnels. Ce sont des exemples qu'il serait intéressant de vérifier sur le terrain.

Enfin, pour clore cette recherche, nous pouvons noter que les résultats de cette recherche menée auprès des étudiants en ergothérapie pourraient être utilisés auprès de publics nécessitant un accompagnement en ergothérapie. Nous pouvons par exemple penser au travail d'engagement dans l'activité en psychiatrie. En effet, percevoir que l'évolution des représentations n'est pas uniquement dépendante d'un « système de valeurs » mais que ce système se décompose en trois axes (causalité, intérêt, valeurs) permet d'identifier de façon plus précise le frein dans une expérience (manque d'intérêt ou de confiance en soi par exemple). Mais cela permet aussi de prendre en compte que si un frein existe, il est possible que l'expérience devienne enrichissante en agissant sur un autre axe.

Conclusion

Ce travail d'initiation à la recherche réalisé en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'ergothérapeute s'est intéressé au processus menant un étudiant au choix de son premier poste. Les premiers questionnements sont nés d'échanges avec d'autres étudiants, autour de nos projets respectifs. Une phase exploratoire a mis en évidence une multitude de lieux d'exercice pour l'ergothérapeute. Les études étant courtes et sans spécialisation, l'étudiant fait donc son choix en se basant sur ses représentations. Ensuite, des recherches bibliographiques ont permis de mettre à jour le processus qui conduit à l'engagement dans une activité. Ces recherches ont orienté ce travail vers le Modèle de l'Occupation Humaine et le concept de la volition, comme mécanisme à l'origine du changement de représentations.

Par la suite, des entretiens qualitatifs ont été réalisés auprès d'étudiantes en ergothérapie dans le but de recueillir leurs représentations avant et après un stage. Les données obtenues ont été traitées avec l'analyse structurale mettant en évidence la place de la volition dans le processus de modification des représentations au cours d'une expérience. Dans la discussion, le processus menant un jeune diplômé en ergothérapie à son premier poste a été proposé et discuté au regard des apports qu'il présente pour la pratique ergothérapique actuelle.

En confrontant ma réflexion, les recherches bibliographiques et les résultats de l'étude menée sur le terrain, il est confirmé que le choix du premier poste est directement et durablement influencé par la volition, mécanisme modifiant les représentations de l'étudiant au travers de différents types d'expériences.

Pour conclure ce travail, il était intéressant d'avoir une démarche réflexive. Afin d'améliorer la fiabilité des résultats, cette étude gagnerait à avoir un échantillon plus représentatif : un plus grand nombre d'étudiants, venant d'écoles différentes et avec des profils différents. Ce travail est une démarche d'initiation à la recherche et le manque d'expérience, tant sur la démarche que sur le fond, demande de prendre les résultats avec précaution. Une recherche inductive sollicite une remise en question et un ajustement constant, particulièrement éprouvant d'un point de vue psychologique.

Une poursuite intéressante de cette recherche serait de mieux l'intégrer dans le Modèle de l'Occupation Humaine, tel que recommandé par Kielhofner.

Cette initiation à la recherche a été enrichissante, autant sur le fond que sur la forme. En effet, comprendre l'activité de l'homme à partir de recherches de sociologues est une orientation qui m'a particulièrement intéressée. Avoir approfondi le Modèle de l'Occupation Humaine avec la volition influencera nécessairement ma pratique. Mais l'avoir fait hors d'une situation d'intervention en ergothérapie m'a aussi ouvert les yeux sur l'intérêt des outils développés en ergothérapie dans la compréhension de l'activité de l'homme. Dégager des processus globaux est indispensable avant de s'intéresser à la singularité de chaque personne.

La démarche de recherche m'a particulièrement tenue en haleine. Etre « en immersion » dans la recherche était très intéressant. La principale difficulté que j'ai rencontrée est de me laisser surprendre par les recherches, les résultats, me remettre en question et faire marche arrière si nécessaire. Toutes les grandes avancées de ce travail sont issues d'échanges avec des personnes attentives, posant des questions pertinentes, et je regrette de ne pas l'avoir compris plus tôt.

« Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors ils l'ont fait »

Mark Twain

Bibliographie

Association Nationale Française des Ergothérapeutes. (2015). *L'ergothérapie*. Repéré à <http://www.anfe.fr/l-ergotherapie>

Association Nationale Française des Ergothérapeutes. (2015). *Démographie*. Repéré à <http://www.anfe.fr/demographie>

Auge, C. (1923). Expérience. Dans *Larousse universel* (Vol. 1, p. 826). Paris, France : Librairie Larousse.

Becker, H., (1953). Becoming a marijuana user. *The American Journal of Sociology*, 59(3), 235-242.

Bélangier, R., Briand, C., & Marcoux, C. (2006). Volition et motivation en santé mentale. *Le partenaire*, 13(1), 8-14. Repéré à <http://spers.ca/wp-content/uploads/2013/08/Volition-et-motivation-en-sant%C3%A9-mentale-th%C3%A9orie.pdf>

Broonen, J. P., (2007). Le passé et l'avenir du concept de volition pour la psychologie de l'éducation et de la formation. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 74, 3-17. doi: 10.3917/cips.074.0003

Cabin, P., Champagne, P., Dortier, J. F., De Singly, F., Fournier, M., Lahire, B., & Troger, V. (2012). L'œuvre de Pierre Bourdieu. *Sciences humaines, hors série spécial* (15), 110 p.

Cardon, D. (1996). L'entretien compréhensif (Jean-Claude Kaufmann). *Réseaux*, 14(7), 177-179. Repéré à http://www.persee.fr/doc/reso_0751-7971_1996_num_14_79_3789

Collectif Synergo. (2008). *Livre Blanc de l'Ergothérapie*. Communication présentée aux Premières Assises Nationales de l'Ergothérapie, Paris, France.

De Las Heras, C. G. (2006). Volition et motivation en santé mentale. *Le partenaire*, 13(2), 4-11. Repéré à <http://spers.ca/wp-content/uploads/2013/08/Volition-et-motivation-en-sant%C3%A9-mental-exemple-dapplication.pdf>

Fourez, G. (2001). Des représentations aux concepts interdisciplinaires et à l'interdisciplinarité. *Recherche en soins infirmiers*, 66, 16-22.

Fugier, P. (2010). Les approches compréhensives et cliniques des entretiens sociologiques. *¿ Interrogations ?*, 11. Repéré à <http://www.revue-interrogations.org/Les-approches-comprehensives-et>

Jodelet, D. (2006). Place de l'expérience vécue dans le processus de formation des représentations sociales. Dans V. Hass (dir.), *Les savoirs du quotidien : Transmissions, Appropriations, Représentations* (p. 235-255). Rennes : Les Presses Universitaires de Rennes.

Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation: Theory and application* (4th ed). Baltimore : Lippincott, Williams and Wilkins, 1-171.

Mias, C. (2005). L'autobiographie raisonnée, outil des analyses de pratiques en formation. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 34(1), 29-45.

Mornet, C. (2001). Essai de modélisation du concept de la satisfaction. *Recherche en soins infirmiers*, 66, 23-66.

Ministère de la santé et des sports. (2010). *Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute*. Repéré à http://www.anfe.fr/images/stories/doc/telechargement/TO_arrete_5_juillet_2010.pdf

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. (2015). *Recherche, études, évaluation et statistiques*. Repéré à <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=1073>

Morel-Bracq, M. C. (2011). *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*. Marseille, France : Solal, 69-78.

Negura, L. (2006). L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales. *SociologieS, Théories et recherches*. Repéré à <http://sociologies.revues.org/993>

Piret, A., Nizet, J., & Bourgeois, E. (1996). *L'analyse structurale*. Méthodes en sciences humaines. Bruxelles : De Boeck Université, 173 p.

Prat, M. (2011). *Relation soignant-soignée* (Travail de Fin d'Etudes en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat, Institut de Formation en Soins Infirmiers de Nîmes). Repéré à <http://www.infirmiers.com/pdf/tfe-maxime-prat.pdf>

Quivy, R., & Van Campenhoudt, L. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales* (4^{ème} éd). Paris : Dunod, 262 p.

Rosenthal, C., & Wilkins, S. (2001). Career choices: A comparison of two occupational therapy practice groups. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(1), 29-40.

Saujat, F. (2005). *Fonction et usages de l'instruction au sosie en formation initiale*, 1-7. Repéré à http://probo.free.fr/textes_amis/instruction_au_sosie_f_saujat.pdf

Scheller, L. (2001). L'élaboration de l'expérience de travail. *Education permanente*, 146, 161-173.

Vermersch, P. (2011). *L'entretien d'explicitation*. Pédagogies. Issy-les-Moulineaux : ESF Editeur, 42-47.

Wehmeyer, M. L. (2010). L'autodétermination. *International Encyclopedia of Rehabilitation*, 1-11. Repéré à <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/fr/pdf/la autodetermination.pdf>

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (s.d). Représentation. Dans *Outils et ressources pour un traitement optimisé de la langue*. Repéré à <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/repr%C3%A9sentation>

Liste des figures

Figure 1 :

Répartition des ergothérapeutes en France en 2015 selon l'ANFE – p 4

Figure 2 :

Processus de choix basé sur l'évolution des représentations – p13

Figure 3 :

Les dimensions et les indicateurs de la volition – p22

Figure 4 :

Modèle d'analyse de la recherche – p22

Figure 5 :

La place de la volition dans le processus de changement de représentations au cours d'une expérience vécue – p46

Figure 6 :

Modélisation du processus se développant au cours d'une expérience – p47

Liste des tableaux

Tableau I :

Répartition des ergothérapeutes selon les secteurs d'activité, en France, en 2007
(Collectif Synergo, 2008) – p3

Tableau II :

Répartition des ergothérapeutes en France et dans les départements d'outre-mer en
fonction des modes d'exercice, de 2011 à 2015 – p4

Tableau III :

Caractéristiques de la population sélectionnée et modalité des entretiens – p26

Tableau IV :

Caractéristiques des entretiens réels et sélection pour la recherche – p29

Tableau V :

Confrontation entre les valeurs de l'étudiante B et l'expérience vécue – p36

Tableau VI :

Principal critère par étudiante pour évaluer sa causalité personnelle – p37

ANNEXES

Annexe I : Démographie de l'ergothérapie en France

Tab. I : Répartition des ergothérapeutes selon les secteurs d'activité, en France, en 2007 (Collectif Synergo, 2008)

Secteurs d'activité	Répartition en 2007
Rééducation, réadaptation de l'adulte en établissement	25%
Gériatrie	20%
Pédiatrie	15%
Psychiatrie	15%
Services de soins à domicile	6%
Structures médicosociales	5%
Management, direction	4,2%
Libéral	3,8%
MDPH	1,1%
Commerce d'aides techniques	1%

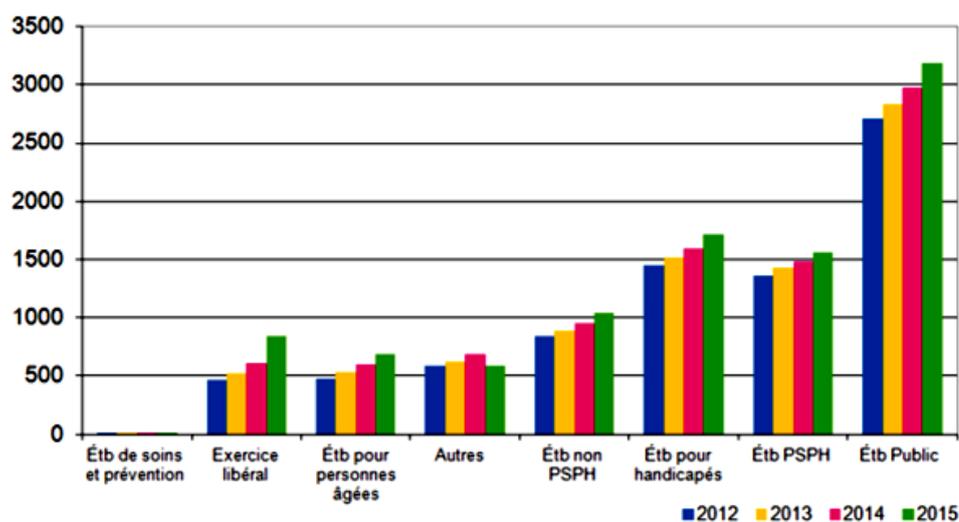


Fig. 1 : Répartition des ergothérapeutes en France en 2015 selon l'ANFE (2015)

Annexe II : Questionnaire de la phase exploratoire

But : identifier les facteurs orientant le choix vers un poste et éclaircir le processus de choix vers ce poste (temporalité, critères, ...)

Où travaillez vous actuellement? (structure, population, pathologie...)

Votre lieu de travail est-il dans une région qui vous était connue auparavant?

Précisez pourquoi il vous est connu (résidence parentale, ville natale, lieu de stage, ville de vos proches...)

Quand avez vous su que vous travailleriez à cet endroit?

- avant la 3ème année d'étude
- au cours de la 3ème année d'étude
- après le diplôme

Aviez vous déjà été dans la structure où vous travaillez actuellement? Pour quelles raisons?

Stage (en quelle année)? Remplacement?

Aviez vous déjà fait un stage dans une structure se rapprochant de celle où vous travaillez actuellement?

- Non
- Oui, même population (dys-, Alzheimer, TC, autisme...)
- Oui, même structure (réseau, libéral, centre de rééducation...)
- Autre :

Pensiez-vous travailler dans ce domaine avant de commencer les études en ergothérapie?

- Oui
- Non

Aviez vous le choix d'un autre travail au moment où vous avez décider de travailler là où vous êtes actuellement? Pour quelles raisons ne l'avez vous pas choisi?

Auriez vous préféré travailler autre part? Dans quelle domaine?

Quelle est l'endroit (la population, la structure, la pathologie) où vous n'auriez pas aimé travailler? Pour quelles raisons?

Si vous deviez citer 2 cours/interventions que vous avez particulièrement aimé au cours des 3 ans, ce serait...

Quel a été votre stage préféré? Pour quelles raisons?

Vous sentiez vous compétent (au sens de la causalité du MOH) pour votre poste en signant votre contrat?

Oui

Non

Autre :

Quels sont les 3 paramètres qui ont selon vous le plus influencé votre choix?

L'emplacement géographique

La rémunération

L'intérêt que vous portez à sa population

L'intérêt des missions de l'ergothérapeute

L'autonomie que vous avez là bas

Votre connaissance de la structure

Autre :

Un autre élément qui, selon vous, vous aurait orienté vers votre poste actuel?

(histoire de vie, valeurs, rencontres fortes, contraintes familiales, contacts pour votre mémoire...)

Des conseils, des améliorations, des recommandations pour la suite? Et un grand MERCI!!

Résumé des tableaux présentant les résultats du questionnaire

Facteurs	Exemples	Raisons évoquées
Localisation géographique	« région parentale » « avec mon conjoint » « envie de visiter »	Proximité, connaissance, assurance Valeurs familiales, régionales Raisons financières
Temporalité	3 ont trouvé leur pendant la formation, 3 après	Lien avec un cours, les stages Rencontres professionnelles
Lien avec un stage	2 sont dans leur stage de 2A tous ont déjà fait un stage +/- identique à leur emploi	Connaissances, compétences Influence du tuteur Intérêt, plaisir pendant le stage Autonomie
Prédisposition	5 ne pensaient pas y travailler avant la formation	Découverte pendant la formation
Exigences matérielles	Bourse régionale, salaire Attente autre poste Contraintes de temps (0,5ETP)	Raisons financières Raisons familiales Raisons institutionnelles
Priorité liée à l'âge	« humanitaire » « uniquement des CDD »	Profiter de la jeunesse, liberté Découvrir tous les domaines Se sentir peu compétent
Entourage professionnel	« pendant l'entretien » « un ami me l'a dit » « besoin d'une équipe »	Importance d'être entouré Enrichissant, encadrant, rassurant Réseau pro (informe des postes)
Lien avec la structure	2 connaissaient « associatif » « aller au domicile »	Autonomie laissée Moyens mis à disposition Rigueur, cadre Reconnaissance ergo, soutien
Intérêt pour la population	Pour tous, population connue en stage	Plaisir et intérêt (sens) Relationnel
Rejet de certains choix	EHPAD x4 Psychiatrie x2 et libéral x1	Rigueur, cadre Valorisation, reconnaissance Intérêt, dynamique, moyens Confiance en soi, expérience Expérience de stage
Dynamique, mission	Facteur le + important pour 5 « humanitaire » « ESA mais pas EHPAD » « réadaptation »	Autonomie Dynamisme, échanges Enrichissement personnel Challenge
Facteurs psychosociaux	« être à l'aise » « comprendre pourquoi »	Intérêt, plaisir Enrichissement personnel Sentiment de compétence Confiance en soi

Annexe III : Guides des entretiens

Trame commune à tous les interviewés n°1

INTRODUCTION ET ETHIQUE

La question de départ de mon mémoire interroge « Comment l'ergothérapeute jeune diplômé choisit-il son premier poste ? ». Mais avant d'être diplômé, il est en 3^{ème} année. Il est donc indispensable que je donne la parole aux étudiants. J'ai décidé de m'intéresser au dernier stage que tu vas vivre pour comprendre comment tu l'appréhendes. Cet entretien durera environ 1h. Merci d'avoir accepté cet échange, je te rappelle que si tu veux arrêter l'entretien ou ne pas répondre à une question, ce choix sera respecté. L'entretien sera enregistré et retranscrit puis anonymisé. Il est possible qu'il figure dans le rendu de mon mémoire. As-tu des questions avant que l'on commence ?

PREALABLE

Avant d'aborder la question du stage, peux-tu me dire qui tu es, en insistant sur ce qui te paraît important.

Comment envisages-tu l'an prochain ? Est-ce que ton stage a un lien avec ton projet futur ?

CONTENU

Lorsque tu penses à ce stage, quels sont les 3 premiers mots qui te viennent ?

Maintenant je vais te demander d'imaginer que je suis ton sosie. Tu es malade et je dois te remplacer pour ta première semaine de stage. Je dois donc savoir comment faire pour m'en tirer le mieux possible et que tu puisses me remplacer la semaine suivante sans que personne ne le remarque.

Points à aborder :

- Structure (rigueur, reconnaissance ergothérapie)
 - Moyens, missions, charge de travail, autonomie, dynamique
 - Population, comportement à adopter
 - Confiance en soi, sentiment de compétences, craintes
 - Lien avec l'équipe, le tuteur
 - Plaisir, sens attribué
- La formation reçue

Te vois-tu travailler dans ce lieu de stage à la fin de l'année ?

CONCLUSION

Aurais-tu des éléments qui te semblent importants et que nous n'avons pas abordés ?

Exemple de trame pour l'entretien n°2 (chaque trame était personnalisée car elle était basée sur une confrontation avec les attentes évoquées à l'entretien n°1)

Tu as effectué ton stage en psychiatrie dans un centre d'accueil de jour.

Peux-tu me donner les 3 premiers mots qui te viennent quand tu y penses ? Quelles étaient tes principales missions ? Qu'as-tu fait pendant 2 mois ? (suivi psychothérapeutique pour personnes en voie de réhab psychosoc, remédiation cognitive)

Causalité personnelle

- As-tu réalisé tes objectifs de stage ? (portefolio mais aussi personnels : « être à la hauteur des pers accompagnées », « enjeu du dernier stage » + « mémoire », être prête, « avoir le droit d'être ergo », avoir une « nouvelle vision », une « philosophie du relationnel », se poser des questions sur soi)
- As-tu appris de nouvelles choses ? de nouvelles compétences ? Quelque chose a manqué ?
- Te voyais-tu être la seule ergo ? (autonomie = « avoir de l'espace », « pouvoir faire »)
- T'es tu sentis à l'aise ? (formation, connaissances, maîtrise) -> « manque de confiance », se « rabaisse », se questionne sur « savoir être et savoir faire ».

Valeurs

- Te sentais-tu à ta place ? (« être stable », « mature » en psy)
- Reconnaissance ergo (thérapeute et « cadre », pas « identité » mais partie de soi).
- Etais-tu en accord avec tes valeurs ? (ergothérapie et « relationnel » ++, « exigence », « volonté de bien faire », « rencontrer l'autre », « être cash »)
- Est-ce que quelque chose t'a dérangé ? mis mal à l'aise ? Comment y as-tu répondu ?
- Y a-t-il des choses que tu aurais faites différemment si tu avais été la seule ergo ?

Intérêt

- Qu'est ce qui t'a le plus plu (en général, moment précis) ? Pourquoi ?
- Ta relation avec ton tuteur (« discours important », « connaissance sur ergo en psy ») ?
- Avec l'équipe : « tous les professionnels sont des tuteurs » ? Transdisciplinaire (l'espérait). « Création réseau important ».
- Quelle était ta relation avec les usagers ? (« les patients t'apprennent plus que les tuteurs »)

Facteurs environnementaux

- Qu'as-tu pensé de la structure ?

« Différence d'un pt de vue technique » avec autre stage institutionnel et transdisciplinaire : « une autre planète, atypique et enrichissante ». Lequel est préféré ?

- Comment était ta vie à côté du stage ? (famille, amis, temps, fatigue, autres projets... investissement personnel)

Projections pour l'avenir

- Y travaillerais-tu à la fin de l'année ? Plus tard ? (« psy : passionné et intérêt nécessaire »)
- Comment envisages-tu la fin de l'année ? « Pas ergo collègue » = raison de refus ?

Emploi « Paris pendant 10 ans », ni pédiat, ni libéral. Oui pour rééduc, pas forcément en psy. Puis « challenge avec le SSR gériatrique » et ouverture de poste.

Comment dirais-tu que ton stage t'a influencé ? Que penses-tu de la psychiatrie ?

D'autres éléments à aborder ?

Annexe IV : Retranscription d'un entretien (avant et après stage)

ML : Avant d'aborder la question du stage, est ce que tu peux me dire qui tu es, en insistant sur les points qui te semblent importants. Comprendre ton histoire de vie me permettra de remettre tes propos dans leur contexte.

C : J'ai un petit frère, j'ai toujours été en école publique, j'ai commencé la natation synchronisée à 7 ans, j'arrêté à 18 ans et depuis je suis entraîneur de natation synchronisée, depuis mes 21 ans. Mes parents se sont séparés quand j'avais 11 ans. J'ai fait au lycée la filière S et je me suis retrouvée en 1^{ère} année de médecine parce que je voulais être pédiatre ou gynécologue et j'ai loupé la 1^{ère} année donc j'ai redoublé, à Créteil. A l'issue de cette deuxième année je n'avais rien parce que pour le deuxième concours j'ai eu une péritonite et donc je n'ai pas pu le passer. Donc ils m'ont fait triplée, mais là c'était vraiment trop. Mais j'ai eu ergothérapie par le concours de médecine de Créteil. J'ai fait ce choix là parce qu'à l'issue du concours j'avais le choix entre pharma et ergo. Donc en gros entre gagner de l'argent et ne pas avoir de relation patient, ou ne pas gagner beaucoup d'argent mais avoir de la relation patient. J'ai choisi la relation-patient. Voilà, donc à partir de ma 1^{ère} année d'ergo j'ai commencé à entraîner la natation synchro le soir. Deux soirs par semaines, de 19h à 22h. A partir de ma 2^{ème} année, j'ai eu un travail à côté. J'ai commencé une formation le week end pour devenir entraîneur diplômée. Et puis j'ai été prise dans le BDE. Cette année je ne suis plus présidente, je continue ma formation, 2 week end par mois et j'entraîne le soir. Ma famille habite à Brunois donc à un peu plus d'une heure d'ici. Mais mon père habite à 15 min de chez moi.

ML : Donc tu es en 3^{ème} année, tu vas être diplômée à la fin de l'année. Comment envisages-tu l'an prochain ?

C : Alors c'est la grande question. L'an prochain il faut que je termine ma formation d'entraîneur, il me reste un an sur les week end. Donc ça je sais que je le fais l'an prochain. Sinon mon copain a déménagé à Narbonne en novembre 2015. La grande question est de savoir si je pars vivre là bas dès juillet ou si j'attends encore un an, auquel cas je travaillerai sur Paris. A priori, là à l'instant t, on va dire que mon projet de l'an prochain c'est de rester sur Paris pour terminer mon diplôme de natation. J'ai eu une proposition de poste à l'endroit où j'ai fait mon précédent stage, pour créer un nouveau poste à mi temps. C'est en psychiatrie, en clinique privée en hospitalisation libre. C'est un projet qui m'intéresse pas mal donc c'est pour ça que j'envisage de rester sur Paris. Mais j'ai géré le service pendant deux semaines, sans l'ergo, c'est ce qui a un peu décidé tout le monde.

ML : Donc pour le moment Paris, création de poste et natation synchronisée...

C : Oui ! La natation est un terrain de jeu intéressant pour tout ce qui est relationnel, que ce soit avec les parents ou les nageuses. Ça m'a pas mal appris durant les années d'ergo, on nous apprend la pédagogie active en formation et tout ce qui est approche ludique... Après la psychiatrie, j'envisage de travailler en pédiatrie, donc c'est assez intéressant. En fait, j'ai essayé de me convaincre que je ne perdais pas de temps à faire de la natation synchronisée mais que ça me servait. Donc j'ai fait le lien assez rapidement, surtout avec le côté ludique. Ma mère gère la section et m'a dit clairement : il nous

manque un entraîneur, si on ne l'a pas cette année, on va devoir fermer. Donc j'ai dit : j'arrive. Maintenant, la fille qui était partie est revenue donc on est en surnombre...

ML : Donc si tu étais amenée à partir, ce ne serait pas au détriment du club ?

C : Ca pourrait être gérable. La piscine devait fermer en 2016 et finalement ferme en 2017. C'est ce qui m'a encouragée à prolonger encore d'un an ma présence à Paris.

ML : Tu me parlais du stage de décembre. Si tu devais ressortir quelque chose de ce stage ?

C : Alors je n'avais pas du tout envie d'aller en psychiatrie (rires). C'était obligatoire parce que mon stage de mars-avril était déjà trouvé donc je devais y aller à ce moment là. Et donc là bas, il y a encore de la natation synchronisée. Ma collègue entraîneur a son mari qui est là bas et donc je connaissais bien l'entraîneur synchro. Et du coup j'étais relativement attendue là bas. J'avais plusieurs amis qui avaient déjà été en stage là bas et qui m'avaient dit : ça se passera bien. Très vite l'ergo m'a fait confiance et donc très vite je lui ai dit qu'il y avait certaines choses dans l'organisation du service qui me semblaient bizarres. Ca fait 10 ans qu'elle est là, elle est très à l'écoute des stagiaires, elle est sûre de sa pratique...

ML : Sûre de sa pratique mais à l'écoute des stagiaires ? J'ai du mal à saisir le lien ?

C : Je pense que pour une ergo qui n'est pas sûre de sa pratique... un stagiaire qui va lui faire des remarques elle va se dire : ah ouais en fait il critique ce que je fais. D'ailleurs elle me l'a dit après : si je prends des stagiaires c'est parce que je sais que quand on est dans une structure depuis 10 ans, on ne voit plus des choses qui paraissent évidentes. Du coup elle change toujours quelques petits trucs après le passage de ses stagiaires, quand ça semble pertinent et qu'ils prennent l'initiative de faire des remarques.

ML : Donc toi c'est des initiatives que tu as eu ?

C : Oui. Par exemple le fonctionnement du service d'ergo était sur prescription médicale. Ce n'était que sous forme de groupes et ils s'inscrivaient la veille pour le lendemain. Si bien qu'il y avait des patients qui venaient à tous les ateliers. Donc il y avait d'autres patients qui n'étaient pas assez autonomes ou trop apathiques pour venir, donc qui ne venaient jamais. Ou alors qui étaient totalement désorganisés qui venaient le matin même de l'activité et évidemment c'était pris depuis longtemps par les autres. Et même pour les patients, ça avait une vertu très occupationnelle. Donc je lui ai dit que je trouvais ça dommage. Donc j'ai dit que je pensais qu'il faudrait, si on voulait faire une transition, une préinscription à 2 ateliers maximum. Donc on a mis en place un système de préinscription. Et on les incitait à se préinscrire la veille pour le lendemain dans deux ateliers, choisis par la personne en accord avec l'ergo pendant l'entretien d'admission. Ceux qui n'avaient pas les capacités de venir, on leur faisait des rappels. Ca permettait que ce soit moins vu de façon occupationnelle, que ce soit par les collègues ou par les patients. J'ai pu mettre ça en place pendant les deux semaines où j'étais en autonomie. Au début ça a été dur parce que les patients se disaient : ça y est, elle est là 2 semaines et elle change tout. Mais à la fin des 2 semaines ça se passait très bien et a priori elle a gardé ce système.

Pendant ce stage, j'ai pas mal été seule parce qu'elle avait une formation qui lui prenait deux semaines et elle avait posé une semaine de vacances. Donc la 1^{ère} semaine de formation qu'elle avait était au début de mon stage, j'en avais profité pour voir les autres professionnels. Et les deux dernières semaines, c'est moi qui lui ai proposé : si tu veux je peux tenir le service toute seule. Au début elle n'était pas pour, elle en a parlé au directeur qui m'a appuyée. Les médecins ont soutenu aussi, ils sont allés la voir : c'est dommage qu'Eléa ne le fasse pas (rires).

ML : D'accord, et donc ton offre d'emploi ça s'est fait comment ?

C : De base ils m'avaient proposé pour le mi temps dans l'autre structure. Donc ils ont dit : ce serait vraiment bien qu'il y ait une ergo là bas, pourquoi pas un plein temps. Et au final, l'ergo fait pas mal de formations en ce moment, se rend compte qu'elle n'a pas le temps de tout faire et donc elle a fait valoir auprès du directeur que ce serait bien qu'il y ait un mi temps avec elle. Comme je m'étais plutôt bien entendue avec le médecin et le reste de l'équipe, ils ont soutenu ce projet, notamment si c'était moi. Ils me l'avaient déjà proposé pendant le stage comme temps plein. Et là j'ai dit : non, il faut que parte dans le sud, en plus la piscine ferme en 2016. Et en fait quand ils me l'ont reproposé 2 mois plus tard, sous forme de mi temps-mi temps, j'avais appris que la piscine ne fermait qu'en 2017. Et du coup j'ai décidé d'accepter l'offre !

ML : D'accord. Le stage que tu vas réaliser en mars-avril sera où ?

C : A l'hôpital Saint Joseph aux Trois Rivières au Canada. En pédiatrie avec des enfants. Pour le Canada, j'avais postulé en 2^{ème} année pour mai-juin. Je n'avais pas été prise. Et ils nous ont annoncé que ce ne serait plus en 2^{ème} mais en 3^{ème} année à partir de maintenant. Donc nouvelle chance. J'ai postulé et ils m'ont pris pour mon engagement associatif. On est 3 à partir. On va dans un centre hospitalier.

ML : Et est ce que ce stage a un lien avec ton projet futur selon toi ?

C : Alors oui parce que mon projet à long terme depuis le début de ma P1 de médecine est de travailler en libéral en pédiatrie. La pédiatrie m'a toujours attirée mais actuellement le libéral, c'est la réalité du terrain, il y a 80% de pédiatrie à peu près. Et donc au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelle. Ce projet vient surtout de mon relationnel parce que mon copain est médecin. Avec deux amis également médecins, ils ont eu l'idée de monter une maison de santé pluripro dans une zone sous dense de santé. Donc l'idée du pluripro c'est qu'il n'y ait pas que des médecins mais aussi d'autres professionnels. Du coup, dès le début de ma première année d'ergo, ils m'ont proposé de faire partie du projet. Ça fait presque 3 ans qu'on travaille sur ce projet, finalement on va s'installer à Narbonne. On attend pour le moment que le bailleur construise donc c'est aussi ça qui me contraint de partir à Narbonne prochainement parce que dès que les travaux seront finis on travaillera dans la structure. Les autres sont internes en ce moment et ils ont 3 ans d'internat. Mais on est en lien avec un 4^{ème} médecin de presque 50 ans qui peut commencer à travailler tout de suite. Donc je commencerai dans la maison de santé d'ici septembre 2017 ou sept 2018.

ML : Dans ce projet qu'est ce qui vous a lancé ?

C : C'est un des amis qui a eu cette idée. Moi au tout début, j'étais encore en 1^{ère} année de médecine, et je trouvais ça assez innovant d'avoir l'avantage du pluripro qu'on trouve dans les structures tout en ayant un exercice libéral où a priori on est son propre patron. On décide vraiment de notre politique de soin. Je trouvais ça innovant mais plus dans le côté « je les envie ». Et puis plus ma relation avec mon copain s'est concrétisée et quand il s'est avéré qu'en tant qu'ergothérapeute je pouvais apporter quelque chose, j'ai été mise dans le projet et du coup c'est terriblement intéressant.

ML : Et donc tu fais un lien avec ton stage au Canada ?

C : Uniquement sur le côté pédiatrique. Au Canada ils sont a priori innovants en ergothérapie donc je pense que je vais apprendre des choses. Donc ça peut être au niveau de la pédiatrie ou sur le modèle conceptuel sur lequel ils basent leur pratique, l'approche du patient/client. Ca m'apportera beaucoup de choses sur la construction de ma vision de l'ergothérapie au sein de cette maison de santé parce que du coup j'ai tout à construire.

ML : Et la pédiatrie, tu avais déjà fait des stages ?

C : Oui, mon premier stage on a appelé ça de la pédiatrie mais ils avaient entre 18 et 25 ans... Et sinon j'ai fait un stage en libéral donc avec 90% de pédiatrie, en début de 2^{ème} année et c'est aussi mon sujet de mémoire, qui n'a pas encore de nom mais c'est sur l'utilisation de la MCRO dans la prise en charge d'enfants dysgraphiques dyspraxiques.

ML : Donc ce stage n'a pas vraiment de lien avec ton premier emploi en psychiatrie mais plus pour ton projet à plus long terme en maison de santé ?

C : Exactement, c'est comme ça que j'avais réfléchi ce stage parce que je l'avais depuis août, donc avant même la proposition en psychiatrie parce que je n'avais même pas encore mon stage en psychiatrie. Ce qui m'intéresse beaucoup dans le poste de l'an prochain, c'est de pouvoir mettre un peu de rigueur... Mais c'est aussi une façon de me préparer pour mon futur exercice en maison de santé puisque comme c'est une création de poste, ça va me permettre de me questionner sur ma vision de l'ergo, sur ce que je peux mettre en place. Même si ce n'est pas avec le même public. Et sur mon organisation qui demande à être... perfectionnée. Tout en étant entourée par d'autres professionnels, que je connais. Et en plus l'idée du mi temps- mi temps m'intéresse bien parce que je me dis que la moitié de la semaine je serai en train de créer quelque chose de tout neuf, et l'autre moitié de la semaine je serai dans quelque chose qui existe déjà, même si on va essayer d'améliorer des choses.

Après j'avoue que c'est un peu l'argumentaire que j'ai construit pour mon copain par exemple, pour le faire adhérer à mon projet en psychiatrie parce qu'il s'attendait à ce que je le rejoigne direct après le diplôme à Narbonne. Il faut que je lui prouve aussi que ça va aussi apporter quelque chose à notre projet futur.

ML : Je comprends ! Et quand tu penses à ton stage du Canada, est ce que tu peux me donner les 3 premiers mots qui te viennent ?

C : Euh j'ai peur parce que c'est le dernier stage et que c'est au Canada. Espoir... et autonomie. C'est un peu ce que j'espère aussi ! Etre autonome dans ma pratique. C'est l'idée que je me suis toujours fais du dernier stage, l'idée que ça y est on est ergothérapeute, il n'y a plus qu'un mémoire et donc normalement notre pratique doit être prête.

ML : Je vais revenir sur le peur. Tu as dit 2 choses : peur du Canada et du dernier stage...

C : Oui, déjà c'est le dernier stage donc même si ça avait été en France je pense que ça m'aurait fait peur parce que c'est la dernière fois qu'on est encadré avant d'être jeté dans le grand bain. Le fait d'aller au Canada, sans parler du stage, ça me fait peur parce que perte de repères, changement des habitudes de vie... Et les deux ensembles ça me fait peur parce que mine de rien il faut valider 100% des compétences et je me dis qu'ils n'ont pas le même référentiel que nous. Même en France j'aurais eu peur de ne pas valider toutes les compétences mais là au Canada, où ils sont plutôt avancés par rapport à nous, j'ai peur que mon niveau paraisse bien bas.

ML : Je vais revenir sur les mots que tu m'as proposés, mais au travers d'un petit exercice. Malheureusement tu tombes malade et donc tu ne peux pas y aller la première semaine de stage. Mais tu as de la chance, je suis ton sosie donc personne ne se rend compte que je te remplace. Par contre il faut que je fonctionne comme toi pour que tu puisses me remplacer par la suite parce que j'ai mon stage après. Donc dis moi, j'arrive le lundi, j'ai déjà eu l'ergothérapeute au téléphone...

C : Pas par téléphone, par mail ! En français. Normalement tout le monde parle français à Montréal, mais je ne sais pas trop...

ML : Et si je dois parler anglais, je suis plutôt bonne en anglais ?

C : Qu'est ce que tu as comme expérience ? Tu as passé des vacances en Espagne où il y avait énormément d'allemands donc tu as beaucoup parlé anglais. Sinon tu regardes pas mal de films en anglais. Tu es plutôt à l'aise quand tu parles, tu te lances sans souci... Après tu ne sais pas grand-chose sur ta tutrice. D'après ce que tu as appris des Québécois, ils sont plutôt ouverts, amicaux donc tu n'as pas besoin de prendre des pincettes pour lui parler.

ML : Donc j'arrive dans le service. J'ai fait des recherches sur internet ?

C : Oui mais il n'y a rien sur le service en lui-même, uniquement sur l'hôpital. A priori, ce sera essentiellement de la passation de bilans et notamment la batterie test Talbot. Ces informations tu les as eus il y a longtemps par la gestionnaire des stages. Alors on arrive le samedi à Montréal et à Trois Rivières uniquement 3 jours avant. L'idée est de faire au moins le trajet logement-hôpital avant.

ML : Très bien, donc mon 1^{er} jour de stage je connais déjà un peu l'hôpital. J'arrive avec mon portfolio. Est-ce que j'ai validé mes compétences ?

C : Oui, il y a juste la compétence 5 qui n'a été validée qu'à un seul stage et qui faudra donc approfondir, c'est éducation thérapeutique ou formation il me semble. C'est dans tes objectifs qui sont préparés. Donc dès le premier jour, si ta tutrice construit la journée comme ça, tu devrais pouvoir en parler. Tu tâtes le terrain, tu vois comment ça se passe avec elle, quitte à amener le sujet par la suite. Tu étudies le fonctionnement de la structure mais aussi son fonctionnement à elle en tant

qu'ergothérapeute, pour ne pas la brusquer. Si ça se trouve elle n'a pas prévu de temps pour nous accueillir.

ML : Mais donc j'aborde le sujet dès la première semaine ?

C : Oui ça me facilitera le travail pour la 2^{ème} semaine (rires). Et le reste du temps soit tu as déjà vu des patients et dans ce cas tu feuilletes leur dossier ou si tu sais que tu vas en voir le lendemain, tu anticipes. Donc avec le dossier ergo, le dossier médical. Et si par exemple, tu as accès, tu révises la batterie Talbot parce que tu ne l'as jamais fait.

ML : Selon toi, parce que pour le coup je m'y connais encore moins que toi, comment est le fonctionnement au Canada ? Tu parlais en disant « plus avancés »...

C : Bonne question. Alors au niveau de la pratique ergo pure je n'en ai pas la moindre idée et j'en suis assez curieuse. Dans le sens : au sein du service d'ergothérapie, qu'est ce qui va changer pour elle, à son comportement. Par contre ce que je pense qui va changer, c'est la vision de l'ergothérapie au sein de l'équipe et donc l'importance qui lui est accordée.

ML : Donc en fait l'ergo aura une façon différente de faire

C : Et ça je ne sais pas laquelle. C'est la place de l'ergo qui va impacter sur sa façon de faire. Parce que si on lui laisse ou carrément on lui reconnaît un champ de compétences plus large, forcément elle ne fera pas la même chose que dans une structure où par exemple l'ergo devra souvent aller voir les nouvelles entrées. Là si elle a une meilleure place dans la structure, on viendra la voir directement : est ce que tu peux aller voir tel ou tel patient. Donc ça change sa pratique.

ML : si je reprends, selon toi, comme l'ergothérapie a une place plus importante, plus visible, elle est donc plus sollicitée, avec des demandes plus justifiées et plus adaptées...

C : Ça change sa pratique. Au Canada en règle générale, ça s'appuie sur quelque chose de plus universitaire, avec une démarche de recherche. Du coup je pense plus innovante. Mais je ne sais pas si ça se ressentira dans la structure et dans sa pratique. J'espère. C'est un cercle vertueux pour le coup. Peut être que la pratique était déjà plus innovante à la base, du coup plus crédible, donc une meilleure place dans la structure, du coup une pratique d'autant plus innovante et ainsi de suite. En fait j'espère pouvoir mettre ça en place dans la maison de santé. J'aimerais vraiment pouvoir asseoir la place de l'ergothérapie. Non pas juste pour me faire plaisir mais vraiment parce que c'est légitime et que c'est un bienfait pour les patients.

ML : Tu dis que cela passe par une reconnaissance de l'équipe. Tu connais déjà l'équipe dans la maison de santé...

C : A priori ils sont sensibilisés à ça parce qu'ils m'ont suivi pendant mes 3 années d'études, on a vraiment échangé sur ce que fait un ergothérapeute. Et même quand je doutais de l'ergo, c'était parfois eux qui revalorisaient l'ergothérapie...

ML : Donc quand j'arrive, je vais observer comment fonctionne le reste de l'équipe aussi.

C : Oui, plus qu'en France. Parce que dans les premiers temps tu auras une place d'observateur, les yeux grands ouverts pour tout comprendre mais de toute façon c'est ce que je fais régulièrement dans les stages, comprendre les dynamiques d'équipe. En fait l'idéal c'est de demander à la tutrice ce qu'elle souhaite de toi dans un 1^{er} temps. Et ensuite de toute façon, au fur et à mesure des semaines, asseoir ta vision de ce que tu vas vouloir faire. Si l'ergo te dis que tu vas regarder pendant 2 mois, il y a un moment où tu vas t'affirmer et dire non quoi.

ML : Quand est-ce que je m'attends à être autonome ?

C : en fin de semaine. Sachant que ça va dépendre si les patients reviennent régulièrement. Si tu les vois 3 fois dans la semaine, il y a un moment où a priori tu auras de l'autonomie.

ML : Et si je reviens sur ce que tu disais, je vais avoir « peur »...

C : Peur de ne pas être à la hauteur. Ca peut être que d'un coup on te demande des apports théoriques sur lesquels tu n'arrives pas à t'appuyer. Parce que soit tu ne les as pas, soit pas suffisamment sûrs pour les affirmer. Du coup tu préfères ne rien dire.

ML : C'est au niveau des connaissances théoriques où je ne suis pas forcément à l'aise ?

C : Voilà oui. Disons qu'au début tout ce qui est relationnel, que ce soit avec les professionnels ou avec les patients, ça va, tu es à l'aise. Mais par contre au niveau des connaissances théoriques, c'est vrai que ça disparaît très vite si on ne les revoit pas régulièrement et tu as cette fâcheuse tendance à ne pas les revoir. Tu vas t'imprégner des choses, dès les premiers jours. Par exemple, tu vois qu'ils utilisent beaucoup telle méthode, tu vas te pencher là-dessus. Tu vas te poser la question de comment faire autrement ce qu'ils font là, est ce qu'il y a d'autres visions.

ML : Donc progressivement. Question de survie quoi !

C : (rires) oui le plus important d'abord parce que si on t'interroge dessus tu as intérêt à le savoir. Et parce qu'en plus c'est ton style de comprendre vraiment la dynamique du service, si ça se base sur quelque chose que tu ne connais pas.

ML : Et tu disais aussi « se sentir à la hauteur ». Comment selon toi je dois être pour être à la hauteur en 3^{ème} année ?

C : Pour moi c'est avoir une bonne base théorique, être capable de les réinvestir dans la structure. Mais pour moi, c'est aussi savoir s'imposer, savoir dire les choses quand on veut les dire par exemple en staff, auprès des autres professionnels. Savoir aussi s'affirmer même si on n'est qu'un stagiaire auprès des patients. Pour ne pas partir du principe que, parce qu'on est stagiaire, on ne sait pas ce qu'on veut... Avoir une action visible et pertinente. En fait c'est être capable de potentiellement prendre la place de l'ergothérapeute si demain elle s'en va, être capable de reprendre sa place dans la structure et ne pas se retrouver avec une zone d'ombre où on se dit : ça c'est toujours elle qui a géré et je ne saurai pas le faire.

ML : Donc tu as pu vivre ça à ton stage en psychiatrie. Et dans les autres stages ?

C : Alors non. Parce que dans mon stage de mai-juin, il y avait pas mal d'ergos et ils ne m'ont jamais montré des tâches purement administratives comme le PMSI. C'est tout bête mais ça a son importance. Et après le stage d'avant en libéral, déjà j'étais jeune et en plus, elle était tout le temps à côté de moi et je ne gérais pas du tout le relationnel avec les autres professionnels, avec les parents, l'école. Elle ne voulait pas, elle voulait que ce soit elle.

ML : Donc savoir qu'on est autonome passe par le fait de se retrouver seul en situation ?

C : Tout à fait. C'est vrai que même dans mon dernier stage, un truc tout bête : c'est l'ergo qui gère les invitations. Je n'avais donc jamais demandé où est ce que ça se trouvait pour les remplir. La 1^{ère} fois que j'ai dû le faire, je me suis retrouvée bête donc en panique. Mais voilà, c'est là que je me suis rendue compte que je n'avais pas tout pris en compte. Donc vraiment avoir une vision globale sur le métier d'ergo dans la structure, qui est un soignant mais aussi un collègue vis-à-vis des autres, un subordonné vis-à-vis des administratifs, des cadres et ça on n'a pas forcément pu le gérer dans les précédents stages.

ML : Etre capable de remplir les différentes missions à l'issue du stage. Et ce stage, au niveau charge de travail, va être comment ?

C : C'est la bonne question que je me pose aussi (rires). Au niveau de la théorie, a priori ce sera en lien avec +/- avec la pédiatrie. Donc ça va. Ça va nous demander une charge de travail qui était déjà prévue. Mais d'après les retours que j'ai pu avoir des anciens stagiaires, a priori pas plus de travail qu'en France. Et en plus on aura moins de trajet que d'habitude pour aller en stage, donc c'est un avantage. Sachant que le bémol par contre c'est que le week end il y aura le mémoire et la visite d'une partie du Canada. Donc ce n'est pas du travail mais c'est du temps et de l'énergie.

ML : Et si je reviens sur la population, les enfants... Je connais déjà...

C : Oui après là le grand problème ça va être le langage parce que les Québécois parlent français donc on n'a pas l'excuse de la barrière de la langue. Mais en même temps ils ont un fort accent. Donc notamment j'appréhende vis-à-vis des jeunes enfants ; je me dis qu'ils auront d'autant plus des expressions que je ne connais pas ou un accent plus prononcé. Je ne sais pas pourquoi mais voilà. Ils seront hospitalisés donc ils auront un problème quelconque... donc est ce que ça ne va pas empirer encore les choses, je ne sais pas, peut être qu'ils seront dysarthriques, dysphasiques...

ML : Ah oui ! Et en général, avec les enfants je suis à l'aise ?

C : Oui ça va. En plus tu prends pour la 1^{ère} fois en charge un groupe de natation qui est jeune, entre 6 et 10 ans donc ce n'est pas vraiment la même tranche d'âge mais ça s'en rapproche. En plus en cours du week end, tu as vu tout ce qui est développement psychomoteur de l'enfant, les réactions possibles au niveau émotionnel, cognitif... et la population de ton mémoire s'en rapproche aussi, les 6-8ans.

ML : Donc si j'ai des difficultés pour comprendre un enfant, je fais comment ?

C : Tu en parles, potentiellement sur le ton de l'humour avec ta tutrice. Ou si ce n'est pas avec elle que tu es le plus à l'aise avec d'autres professionnels. Et en même temps, même si c'est sur le ton de

l'humour, transmettre ton angoisse que ça puisse vexer l'enfant par exemple. C'est plus ça qui te bloquerait. Pour l'enfant c'est vexant parce qu'il va se dire : bon ben je dois mal parler, parce que c'est une adulte et je suis un enfant. Donc si on se comprend mal, c'est que c'est moi qui parle mal... Après c'est des projections hein ! Mais c'est des craintes que tu auras.

ML : D'accord ! Et tu penses que je vais avoir un lien avec les parents aussi ?

C : Surement mais je ne pense pas que tu auras un lien formel. Mais après pose simplement la question au début à la tutrice de quel positionnement tu dois avoir devant les parents. Il y a la question du secret médical au Canada... que je ne me suis jamais posée (rires). Je viens de réaliser ! Et savoir vers qui les diriger. Anticipe vis-à-vis de la tutrice et ça le fera.

ML : D'accord ! Et est ce qu'il y a quelque chose qui me plaît particulièrement ?

C : Ca m'arrangerait fortement de voir en pratique la MCRO. Si ce n'est pas le cas, j'aborderai le sujet quand même, savoir pourquoi ce n'est pas utilisé. Après j'y vais sans a priori, sans attente. Je me dis qu'on sera agréablement surprises !

ML : Donc tu ne vas pas pouvoir y travailler à la fin de l'année, même s'ils te proposaient parce que c'est au Canada. Mais est ce que si on transpose cet endroit en France, ce serait un endroit dans lequel tu pourrais travailler ?

C : Oui ! D'autant plus, ironiquement, que mon précédent stage en psychiatrie, où je n'allais pas du tout avec la projection d'y être en poste, je le voyais vraiment une perte d'un stage. Je me disais : un stage de perdu. Non vraiment, c'est vraiment une structure dans laquelle je pourrais me projeter plus tard. Mais je vais éviter parce que sinon d'un point de vue relationnel avec ma famille et mon copain ça sera compliqué (rires). Après l'hôpital oui mais à court terme. D'une part parce qu'il y a la maison de santé et d'autre part parce que... je ne sais pas, j'en ai une vision assez péjorative. Je ne sais pas pourquoi d'ailleurs. Je trouve ça assez froid comme travail. Alors on pourrait se dire que l'idée ça peut être de réchauffer l'endroit, pourquoi pas. Ca dépendrait vraiment ; je pourrais y rester les premières années mais y rester longtemps ça serait fonction de l'équipe pluriprofessionnelle, du bien être que je ressens à aller travailler, de l'ambiance qu'il y a dans la structure. Si c'est une ambiance de conflit, clairement ce serait assez déterminant pour moi. Et de la satisfaction que je tire à travailler avec les patients. Donc voilà c'est vraiment : est ce que la pratique me convient ? C'est un peu ça qui me fait peur en hôpital parce que l'équipe d'ergothérapeute est déjà là depuis plusieurs années. C'est plus dur d'être force de proposition et de modeler à mon image, à mon idée de l'ergothérapie.

ML : Tu as déjà réalisé un stage en hôpital ?

C : A la Salpêtrière. Et la psychiatrie c'est en clinique donc c'est un peu différent. Et après mon tout premier stage était en rééducation. Mais c'est pareil dans le fonctionnement

ML : Très bien, un grand merci ! Est-ce que tu as des éléments qui te semblent importants et qu'on n'a pas abordés ?

C : Oui je veux faire un master en Sciences de l'éducation par correspondance. Le plan c'est M1 sur Paris, M2 sur Montpellier !

ML : Quand as-tu terminé ton stage ?

C : Mon stage s'est terminé vendredi et je suis revenue en France dimanche midi.

ML : pour cet entretien je vais principalement aborder ton stage. Après, comme il était dans un contexte particulier, au Québec, si tu as besoin d'aborder d'autres choses en rapport avec ton stage c'est possible si tu penses que c'est pertinent. Pour commencer, peux-tu me donner les trois premiers mots qui te viennent quand tu penses à ton stage ?

C : Les premiers mots... Je dirais... utile, dépaysant et... valorisant.

ML : D'accord, donc des mots plutôt positifs. Tu as aimé ton stage ?

C : Oui, j'ai adoré !

ML : Très bien. Est-ce que tu peux me donner tes principales missions à ce stage ? En tant que stagiaire mais aussi les missions de l'ergothérapeute.

C : Ca se recoupe assez. C'était bilanter des enfants entre 0 et 5 ans qui n'avaient pas de diagnostics mais qui avaient des difficultés avérées, soit dans le domaine de l'attention, soit dans le domaine du relationnel ou éventuellement des praxies. Des difficultés assez vastes et qui peuvent se recouper donc pour cerner les potentielles pathologies c'était assez compliqué mais intéressant. C'est d'autres intervenants qui nous envoyaient les enfants comme par exemple l'orthophoniste ou les... un truc qu'on n'a pas en France, les psycho-éducateurs. C'est un autre métier qu'on ne connaît pas en France. En gros ils vont dans la famille quand il y a des problèmes comportementaux avec les enfants. C'est Pascal le grand frère quoi (rires). Donc eux étaient souvent en première ligne. On les appelait parce que l'enfant n'était pas sage et en fait ils se rendaient compte que ce n'était pas qu'il n'était pas sage mais qu'il y avait des risques qu'il soit autiste ou ce genre de choses. Et donc là ils nous demandaient de faire un bilan pour éventuellement les orienter. Sachant que même au Québec on n'est pas habilité à poser des diagnostics mais voilà on donnait un avis... on disait que ça pouvait s'inscrire dans des troubles tels que...

ML : Donc principalement des bilans ?

C : Oui, et autre grosse mission c'était la rédaction des comptes rendus ergos et des plans d'intervention. Donc c'était des activités qu'on donnait aux parents à faire à la maison avec leur enfant. Et enfin, 3^{ème} mission c'était des enfants qui avaient soit des difficultés qui nous posaient problèmes donc on ne pouvait pas tout de suite dire c'est ça ou ça ou soit des enfants qui avaient des petits retards développementaux mais rien de dramatique. Eux on les prenait en charge à raison d'une fois par mois, on conduisait des séances avec eux pour essayer de diminuer les difficultés et de les mettre sur les rails pour rentrer à l'école. Donc c'était aussi conduite de séances et construction de séances. En gros c'était une semaine bilan, une semaine prise en charge.

ML : Et donc toi en tant que stagiaire, qu'as-tu pu faire pendant le stage ?

C : Qu'est ce que je faisais ? J'ai fait tout ça. Donc c'est-à-dire que dès le début, quand je suis arrivée, elle m'a annoncé « écoute, à l'issue de ces 7 semaines, je veux que tu sois capable de faire les ¾ de mon travail. Donc être capable de tout faire ce que je fais mais je sais que tu seras un peu moins efficace que moi » donc en gros voilà, faut que tu sois capable de tout faire. En tout j'ai du faire 7 suivis complets, à savoir je fais passer le bilan à l'enfant, je le corrige, je le cote, je fais mon analyse, je rends le bilan aux parents en leur expliquant comment ça va se passer et après je fais la 1^{ère} séance avec l'enfant.

ML : Donc 7 prises en charge complètes. Tu les as commencées quand ?

C : La 1^{ère} que j'ai faite vraiment complète ? J'ai fait passer le bilan dès la 2^{ème} semaine. Et voilà après, la 1^{ère} séance c'était à peu près 1 mois plus tard. C'était ça la difficulté c'est que j'ai dû commencer très tôt vu qu'on ne les voyait qu'une fois par mois. Pour le bilan on se réservait la matinée. L'enfant tenait vraiment bien parce que, contrairement à la France, on fait pas mal de moteur global donc tout ce qui est saut ballon... Et comme on alterne assez bien entre ce qu'on faisait à l'écrit et les jeux, du coup les enfants n'avaient pas trop l'impression de travailler et ils arrivaient à se canaliser du coup quand ils étaient à table.

ML : Tu m'avais dit que ce serait surement la batterie Talbot, c'était bien ça ?

C : Oui, c'est ça. Enfin... On l'a fait quelque fois mais c'était surtout une version de la batterie Talbot parce qu'on faisait avec deux enfants en même temps et on le faisait en interdisciplinarité avec une éducatrice spécialisée. Donc qui elle se concentrait beaucoup sur le moteur global et nous on se concentrait plus sur le reste. Parfois on les séparait et ils ne faisaient pas exactement les mêmes épreuves parce qu'on ne pouvait pas, on ne les avait pas en double. Et sinon la plupart du temps ils faisaient les mêmes épreuves en même temps. Mais c'est moi qui faisais le compte rendu des deux enfants.

ML : Donc tu as pu mener ça. Et le fait que ta tutrice te demande ça, tu l'as pris comment ?

C : Ca m'a pas mal foutu la pression, surtout qu'elle me notait selon la grille de notation des dernières années d'ergo québécoise. Sachant que c'est en 4 ans ½. Mais au final ça a été. Par contre je n'ai jamais autant travaillé chez moi en rentrant. En même temps normalement j'ai plein de trucs extrascolaires. Là bas je n'avais rien, j'étais toute seule. Donc du coup je travaillais pas mal à la maison. Et puis je me suis dit « de toute façon je n'ai pas trop le choix, il faut que j'honore la France » alors je me suis lancée et puis voilà. Ma tutrice avait pas mal de retours, enfin elle était vachement dans l'échange donc allait je savais que je ne faisais pas fausse route complètement.

ML : Tu as pu valider toutes leurs compétences ?

C : En fait elle ne m'a fait passer leurs compétences qu'au bilan de mi-stage. Au bilan de fin de stage je n'ai passé que les nôtres. Et au mi stage, en gros les seules que je n'avais pas validées c'était... ce qui me pose problème à chaque stage... c'était l'organisation, la gestion...C'est mon plus gros point faible.

ML : Et à la fin du stage selon toi c'est quelque chose qu'elle aurait validé ?

C : Oui alors... elle l'a laissé en point négatif dans mon truc de France, mais elle m'a dit que ça c'était beaucoup amélioré, qu'elle avait vraiment vu le travail que j'avais fait. Et même, la dernière semaine elle nous l'avait blindée de rendus de bilans du coup toutes les deux on s'est levées super tôt, à 5h du matin toute la semaine. Elle m'a dit « bon tu as tenu le coup, tu y es arrivée ». Du coup ça avait prouvé que j'arrivais à m'organiser, y compris dans des situations compliquées.

ML : Donc tu aurais validé toutes leurs compétences de 3^{ème} année ?

C : Oui après j'ai eu des non pratiqués sur tout ce qui est aide technique et animalière, bizarrement je n'ai pas réussi à le voir (rire). Mais sinon elle m'a mis des validés et même des maîtrisés donc j'avais un peu l'impression que c'était la consécration de ma carrière.

ML : Et même la compétence 5, celle que tu voulais valider vraiment ?

C : Ah oui !! J'ai réussi en lui prouvant par A+B que je l'avais fait. Puisque c'était avec les patients et la famille des patients. Et du coup comme je faisais des compte rendus de bilans aux parents et que je leur donnais tout un plan d'intervention ben ça rentrait là dedans. Et en plus les parents assistaient aux séances donc je leur montrais aussi comment dès que l'enfant commençait à s'énerver, comment gérer ça donc j'ai réussi à lui prouver que j'avais validé la compétence 5.

ML : Et par rapport à tes objectifs de stage ?

C : Je les ai remplis. Après, des objectifs c'était de m'améliorer dans l'organisation de mon temps donc... oui je l'ai travaillé même si je sais qu'il y a encore du chemin.

ML : Et par rapport à ce que tu attendais, est ce que tu as l'impression d'avoir reçu assez ?

C : Alors oui... Mis à part pour une chose. Selon toute vraisemblance c'était mon dernier stage et je trouve qu'elle ne m'a pas laissé assez d'autonomie. J'aurais aimé que... elle m'a laissé une fois seulement en séance avec l'enfant seul. Sinon elle était soit dans la salle et elle intervenait systématiquement pendant mes séances alors que je lui avais déjà fait valider la séance avant. Mais elle ne pouvait pas s'empêcher d'intervenir et de m'interrompre pour je ne sais pas... reformuler quelque chose que j'avais dit ou bien... canaliser l'enfant alors que moi j'aurais peut être attendu 5 minutes pour voir comment lui aurait capable de se canaliser par exemple. Et sinon, si elle n'était pas dans la salle, elle avait un bureau qui donnait sur la salle d'ergothérapie avec des vitres sans teint. Donc parfois elle était dans le bureau derrière les vitres donc je savais qu'elle était là, mais au moins elle n'intervenait pas.

ML : Beaucoup de supervision finalement.

C : C'est ça, je la trouvais trop présente et sachant qu'il y a aussi les parents, je trouvais ça compliqué pour mettre en place la relation thérapeutique puisque quand il y a autant de monde : les parents qui sont en train de gérer l'enfant dès qu'il s'écarte un peu du droit chemin, elle qui me reprend lorsque moi je m'écarte un peu du droit chemin... j'ai trouvé ça un peu plus compliqué parfois pour prendre ma place de thérapeute.

ML : Les parents étaient là, c'est particulier

C : Oui ! Je ne m'y attendais pas du tout ouais. Alors la première séance ça va ce n'était pas moi qui la conduisais donc je n'ai pas eu la surprise de faire ma séance avec les parents sans m'y attendre. Et c'est vrai qu'au début ça me mettait un peu mal à l'aise. Surtout que je ne savais pas comment allais réagir l'ergothérapeute dès que j'allais faire...quelque chose ne lui plairais pas... j'avais vraiment peur qu'elle m'humilie devant les parents. Au final ça n'a pas été le cas parce que... les parents interviennent tellement dans la séance que quand l'ergo intervient dans la séance, personne n'a conscience qu'elle est en train de me corriger, à part moi, tellement tout le monde intervient de partout. Mais au final j'ai vraiment vu l'intérêt qu'ils soient là parce que du coup, comme ils n'ont qu'une séance par mois, ça permettait de reproduire un peu ... notamment pour canaliser leur enfant ils arrivaient d'autant mieux à reproduire ce qu'on faisait en séance puisqu'ils l'avaient vu.

ML : Tu en retires quelque chose pour ta pratique future ?

C : Aha c'est la grande question que je me pose... Sachant que dans la maison de santé, je me dis que clairement ce n'est pas gérable de faire venir les parents toutes les semaines mais par contre c'est vrai que ce stage m'a permis de me rendre compte que ça pouvait être intéressant de les faire venir périodiquement. Prévoir par exemple une séance le samedi matin, pour que les parents voient un peu l'évolution de leur enfant, je pense que ce sera intéressant. Et puis ce n'est pas la même culture... C'est un peu les questions que je me posais en stage, à quel point c'est transposable en France, même si on a quand même des cultures relativement similaires.

ML : Tu as pu voir des choses qui pouvaient être intéressante pour la maison de santé ? C'est un peu une attente que tu avais à notre premier entretien.

C : Alors oui il y a quelque chose de très très intéressant que j'ai vu pour la maison de santé mais il faudrait que je trouve une formation en France. L'ergothérapeute s'occupait des enfants entre 0 et 1 an qui avaient des troubles alimentaires donc en France on aurait tendance à dire que ce n'est pas trop le domaine de l'ergo. Mais Québec il voit vraiment l'ergo comme le professionnel du sensoriel. Il n'y a pas de psychomot et puis ils ont pas l'air chauds pour en mettre. Donc c'étaient des enfants vus par des diététiciennes. Et puis s'ils voyaient que vraiment c'était une espèce de dégoût à l'alimentation ou un rejet du biberon, elles appelaient l'ergothérapeute qui allait au domicile voir l'enfant manger, avec l'orthophoniste. Et il s'avérait que souvent l'enfant avait une hypersensibilité buccale qui faisait qu'il rejetait complètement le biberon qui était trop agressant pour lui. Et du coup, une fois qu'elles avaient bilancé ça, l'ergo pouvait faire une désensibilisation de la bouche. En plus elle adaptait la tétine du biberon pour éviter que ça dérive vers un dégoût de l'alimentation totale, voire une anorexie quoi. Et du coup je trouve ça passionnant !

ML : Tu te verrais le mettre en place ?

C : Dans l'état actuel des choses je ne suis pas assez formée mais avec une formation, oui totalement. Surtout que pour en avoir parlé avec mon copain qui pour l'instant était en stage en planning materno-infantile, il en a rencontré pas mal, des enfants qui ne mangeaient pas. Et il se sentait assez démuni. Donc il m'a dit que clairement si l'ergothérapeute pouvait régler ça c'était une porte qu'il n'y avait pas pour l'instant et qui les intéressait grandement.

ML : D'accord ! Et tout ce qui est bilan ?

C : Oui alors de base je ne me voyais pas du tout utiliser des bilans un peu arrangés, traficotés on va dire. Et maintenant, je ne dis pas que je ne ferai que ça mais je me dis qu'un bilan fait maison, s'il est réfléchi intelligemment, et qu'il permet de prendre en charge plus vite les enfants quitte à revenir vers un bilan validé après, je me dis que pourquoi pas. Et dans ce cas, je pense que j'utiliserai dans un premier temps le bilan qu'elle a mis en place pour ensuite faire mon propre bilan à moi.

ML : D'accord ! Ce que j'avais retenu de la dernière fois, c'est que c'était important pour toi de bien comprendre le fonctionnement de la structure et de l'ergo, tu as pu le voir ?

C : Etonnamment je n'ai pas vu un seul médecin en 2 mois, ce qui est assez incroyable. En France ça ne se ferait pas. Mais là, les orthophonistes et l'ergothérapeute travaillaient complètement en symbiose les unes avec les autres. Elles s'auto géraient complètement donc j'ai du voir leur gestionnaire peut être deux fois et je n'ai pas vu de médecin. Après au plein milieu de mon stage, il y a eu une réorganisation nationale des services médicaux et paramédicaux donc du coup je suis arrivée à un moment assez particulier. Donc elles ne savaient pas comment allait évoluer leur pratique, elles ne savaient pas du tout si elles allaient rester dans cette dynamique là. Mais du coup en tout cas, je dirais qu'elles faisaient énormément de travail interdisciplinaire, vraiment de l'inter et c'était vraiment une pratique centrée sur le patient. Si c'était dans l'intérêt du patient et bien on le faisait et puis c'est tout. Quitte à ce qu'un professionnel soit mis de côté si ça ne passait pas avec les parents.

ML : Et ça a influencé ta façon de faire ?

C : Ah oui, complètement ! Dans le côté pratique, je dirais que je visualise mieux comment mettre en place un travail interprofessionnel. Avant, je me disais que dans l'idée c'est bien, il faut le faire. Mais dans les faits, j'avais beaucoup de mal à voir comment on pouvait mettre ça en place. Et elles m'ont vraiment montré.

ML : Je comprends. Tu as sûrement appris de nouvelles choses. Est-ce qu'il y a des choses qui t'ont particulièrement marquée ?

C : Il y en a tellement... si je devais en citer une ou vraiment je me suis dit « ça je ne m'y attendais pas », c'était vraiment la place centrale de l'ergothérapeute dans la prise en charge des enfants avec trouble alimentaire, ça pour le coup, je ne m'y attendais pas du tout.

ML : Et au niveau des compétences, tu parlais d'organisation, mais est ce qu'il y a d'autres compétences que tu penses avoir acquies pendant ce stage ?

C : Oui, je dirais la capacité d'observation et d'analyse. Dans la phase de bilan, d'observation du patient, du moindre petit geste de rejet du toucher. Des petits détails qui ont leur importance et auxquels je n'arrivais pas à faire attention avant.

ML : Pour toi ça a été de l'observation ou toute une sensibilisation par ta tutrice ?

C : Je dirais que ça a été une sensibilisation mais sans qu'elle s'en rende compte parce qu'elle m'a dit dès la première semaine : ah je suis agréablement surprise par ta capacité d'observation et d'analyse.

Alors que moi je me disais que j'étais complètement dans les pâquerettes et que ça allait être une catastrophe. Mais en fait dès les premières séances elle a tellement su me montrer, me dire : ah tu vois là quand il a fait ça avec ses mains, ça fait tout de suite penser à telle chose... Elle m'a tellement aiguillée dans ce sens là. C'est vraiment les discussions post séance ou post bilan qui m'ont permis d'être sensible à tous ces petits détails, autant avec l'ergo qu'avec les autres professionnels.

ML : Et est ce que tu te voyais être la seule ergo dans le service à la fin de ton stage ?

C : Je dirai que non parce que... c'est bête mais par exemple au niveau de l'accès au dossier, tout est informatisé là bas. Donc un certain nombre d'informations où quand l'enfant n'a que 5 ans c'est super intéressant pour nous de le savoir puisque ça peut expliquer certains troubles. Et ça ce n'était accessible qu'avec l'empreinte digitale de l'ergothérapeute donc je n'ai jamais pu y accéder par moi-même du coup quand je lui disais que j'avais besoin d'un truc, elle allait le chercher par elle-même. C'est un petit détail mais du coup là je ne me sentirai pas capable de gérer tout l'administratif du poste parce que je n'ai pas été amenée à le faire toute seule pendant le stage. Après en dehors de l'administratif, oui là je me sentirais. Juste pour les visites à domicile pour les troubles alimentaires, ça non. Je manque de formation.

ML : Et par rapport à la théorie, est ce que tu t'es sentie à l'aise ? Tu avais une appréhension là-dessus il me semble.

C : Oui, c'est vrai ! Euh... au final, oui ça a été. Je me suis sentie à l'aise parce que le week end avant le stage, c'est le seul pendant lequel je n'ai pas voyagé parce que j'ai révisé ce que c'était qu'un TSA d'après le DSM5 etc. Et du coup au niveau de la théorie ça allait. Sur les différents bilans que j'aurais pu utiliser, au niveau théorie pure je me sentais à l'aise, après niveau pratique je ne me sentais pas vraiment à l'aise mais bon elle a vite compris qu'en France il y avait des bilans qu'on n'utilisait pas donc elle ne m'en a pas tenu rigueur.

ML : Est ce que tu as pu proposer des choses ?

C : Alors au niveau organisation du service, c'est rôdé depuis tellement d'années entre ortho, ergo... donc au niveau de l'organisation du service non. Par contre au niveau de certaines activités oui. J'ai eu le plaisir de ... elle a fait une séance avec un enfant peut être le dernier jour de mon stage et elle a utilisé une de mes activités qu'elle avait trouvé très bien et qu'elle réutilisera à priori. Donc voilà, une petite victoire, et j'ai laissé ma petite pierre à l'édifice.

ML : C'était ton dernier stage, est ce que tu as l'impression que c'était un bon dernier stage ?

C : Alors... en tout cas au niveau des connaissances en pédiatrie, oui ça a été un très bon dernier stage et je suis super contente de l'avoir vu parce que ça va vraiment m'aider dans ma pratique. Après, encore une fois au niveau de la notion d'autonomie, je suis ravie que mon précédent stage m'ai permis de gérer le service pendant 2 semaines toute seule parce que sinon, au niveau de l'autonomie... enfin, sans ce précédent stage, je pense que je ne me sentirais pas à l'aise avec l'idée de me dire : olala tu vas être toute seule dans le service, tu vas être la seule ergo, admettons dans le pire des cas. Mais on va dire que la combinaison de ce dernier stage au niveau pédiatrique et de

l'avant dernier stage au niveau de l'autonomie, ils se sont plutôt bien complétés. Donc oui là je me sens prête à être ergo.

ML : Et dans ce type de service, est ce que tu t'es sentie à ta place ? En tant qu'ergo ?

C : Oui totalement, puisqu'il y avait des fois où certains enfants on nous les envoyait parce que les autres professionnels étaient bloqués. Et ça faisait longtemps qu'ils travaillaient avec l'ergothérapeute, ils connaissent et comme ils font beaucoup d'interdisciplinarité, ils connaissent. D'ailleurs c'était assez étonnant qu'elle soit la seule ergo dans le service parce que... oui vraiment j'ai compris l'intérêt de l'ergothérapie dans ce service là.

ML : C'est quelque chose dont tu m'avais parlé avant de partir, tu voulais voir cette reconnaissance particulière accordée à l'ergothérapeute...

C : Exactement oui. Elle avait vraiment une place à part entière dans un service. Ce n'était pas rare que les autres professionnels viennent, lui demandent conseils. Elle avait une vraie place. Et ce n'était pas juste la personne dont on ne sait pas ce qu'elle fait, qui est au bout du couloir. Quand on demandait aux autres personnes du service à quoi elle servait, ils savaient expliquer de façon sommaire. Et en règle générale, quand on demandait aux gens dans la rue, ils savaient aussi. C'est-à-dire que quand les gens me demandaient ce que je faisais comme étude, je leur disais : je ne sais pas si vous allez connaître et que je leur disais ergothérapie, ils étaient morts de rire et ils disaient : bien sûr qu'on connaît !

ML : C'est génial !! Et toi en tant que (anonyme), est ce que tu t'es sentie à ta place ?

C : Oui ! J'ai trouvé que la dynamique n'était pas la même qu'en France, c'est-à-dire que la stagiaire est vraiment intégrée dans l'équipe. Par exemple quand il y avait des bars entre collègues, ils m'invitaient. Le midi, quand les ergos et les orthos sortaient, elles me proposaient toujours de venir. Donc oui en tant que personne j'étais vraiment intégrée.

ML : Et dans ce style de service, tu étais en accord avec tes valeurs ?

C : Alors oui complètement. Puisqu'encore une fois, l'idée était d'être centré sur le bien de l'enfant, même si parfois c'était compliqué parce que les parents n'étaient pas coopérants. Mais voilà on gardait en tête que l'enfant avait déjà un parent qui n'était pas aidant mais que nous on était vraiment là pour lui. Par exemple, une maman qui n'acceptait plus la moitié des intervenants, sans raison. Du coup, ils disaient à l'assistante sociale, que la maman aimait bien, de faire certaines choses pour eux, parce que pour le bien être de l'enfant, on ne veut pas que la mère se braque et donc si l'ergo débarque chez elle, elle va mal le prendre donc on évite mais on vérifie, pour le bien de l'enfant, que ça va bien pour lui. Je trouve qu'en France, ça ne se fait pas forcément parce que je trouve qu'on est trop dans le « oui mais bon si elle se sent capable de le faire, après elle le fera tout le temps et elle va me piquer ma place ». Et là c'est sans garde clocher sans qu'il y ait de conflits d'intérêt. Sans qu'il y ait « je veux le bien être du patient mais aussi qu'on voit bien que ma présence est indispensable ».

ML : Et pendant ton stage, est ce qu'il y a quelque chose qui t'a mise mal à l'aise ?

C : Ah... Est-ce que ça peut être dans un premier temps et après ça allait ? Parce qu'au début... justement sur ces séances interdisciplinaires, je trouvais ça très compliqué moi en tant que stagiaire de trouver ma place, parce qu'on combinait tous nos objectifs dans une seule activité qui y réponde. Et donc je trouvais ça compliqué au début de vraiment asseoir ma place sans être trop... présente et que l'ortho ne puisse plus en placer une ... mais aussi trop absente et que l'ortho par exemple mène l'activité d'une telle manière qu'elle va entendre l'enfant parler mais sans faire exprès qu'elle loupe la partie la plus importante pour l'ergo. J'avais plus confiance en moi après, je connaissais mieux l'intervenante et puis l'habitude aidant, que ce soit avec la même intervenante ou une autre, c'était plus facile.

ML : Tu m'avais dit que tu aurais peut être une appréhension sur le côté langage avec les enfants, est ce que c'est quelque chose que tu as vécu ?

C : Alors ce qui est assez drôle c'est qu'un de leur critère diagnostic de l'autisme là bas c'est que les enfants ont un accent français (rires). Donc personnellement je n'avais aucun mal à les comprendre (rires) donc ceux qui avaient des troubles autistiques c'était nickel pour moi. Mais sinon c'est vrai que j'ai du adapter mon vocabulaire oui. Et parfois j'avais du mal à comprendre certains mots, c'était compliqué mais eux aussi j'avais peur qu'ils ne me comprennent pas et comme je leur faisais passer pas mal de bilans je ne voulais pas les mettre en difficulté. Donc je leur disais dès le début que je savais que j'avais un accent bizarre, que s'ils ne me comprenaient pas, il fallait qu'ils me le disent, que ce n'était pas grave du tout. Et puis j'ai adapté mon vocabulaire. Je diphtonguais sur certaines couleurs. J'ai aussi appris plein de mots, comme une culotte c'est une gobette (rires). Donc ça faut le savoir parce que mon tout premier patient, la maman me dit en première phrase : « l'habillage ça va mais il met toujours ses gobettes à l'envers » (rires). Moment de solitude.

ML : Est-ce qu'il y a des choses que tu aurais faites différemment dans le service si tu avais été la seule ergo ?

C : Euh... Alors elle m'a posé cette question l'ergo justement. Si je te réponds honnêtement... Dans l'ensemble j'ai trouvé que son organisation était censée, après... peut être au niveau de la répartition entre nombre de bilan et de séance, je trouvais qu'elle ne laissait pas beaucoup de place pour les séances. Alors on s'entend que les bilans sont prioritaires. Elle avait 8 ou 9 mois d'attente ce qui est assez énorme mais voilà... des fois elle ne voyait l'enfant que tous les mois et demi. Elle se laissait beaucoup de temps. Elle mettait toutes les séances le matin et se laissait l'après midi pour l'administratif. Moi j'aurais eu tendance à mettre plus de séances. Mais je suis nulle pour gérer mon temps donc je ne sais pas si c'est pertinent.

ML : Et d'un point de vue relationnel, tu n'aurais pas fait différemment ?

C : Non ! Enfin... en fait les québécois on a tendance à tutoyer tout le monde donc elle tutoyait les parents et je trouvais ça très bizarre donc moi je ne l'aurais pas fait mais c'était plus une différence culturelle. Mais au niveau relationnelle, elle était géniale, elle arrivait à se positionner auprès des parents pour les rassurer et en même temps, parfois leur donner un bon coup de pied au cul quand ils

ne stimulaient pas assez l'enfant. Et avec l'enfant elle était vraiment dans l'attitude ludique tout le temps, donc très bien !

ML : Tu as pu voir pour ton mémoire la MCRO ?

C : Ouiiii ! Alors, il faut savoir qu'au Québec, la MCRO c'est pour nous le PPH donc ils basent à peu près tout dessus. Du coup ses bilans d'évaluations étaient basés sur le MCREO. Mais elle a pu me donner des contacts avec des ergos qui s'occupent d'enfants qui ont des troubles d'acquisition de la coordination et qui utilisent la MCRO donc ça va me permettre de faire une ouverture pour mon mémoire, pour l'oral du mois de juin.

ML : Si tu devais me dire un truc qui t'a le plus plu dans ton stage ce serait quoi ?

C : Alors... ce qui m'a le plus plu c'est de me rendre compte que l'ergothérapie peut aussi être utilisée de façon prophylactique. En France on a encore tendance... bah déjà il faut que ça arrive jusqu'à nous... donc à intervenir quand il y a déjà de grosses difficultés à l'école, donc des phobies scolaires. Au Québec, en tout cas là où j'étais, c'est 0-5 ans donc on arrivait à diminuer les symptômes et pour certains qui avaient juste un retard de développement ils n'étaient au final pas en retard parce qu'on arrivait à combler ce retard.

ML : Qu'est ce qui t'a plu dans cette dimension prophylactique ?

C : Bonne question. Alors je dirais que du coup on était de vrais rééducateurs. Et pas que dans la réadaptation. Alors la réadaptation c'est intéressant mais c'est valorisant parfois de se dire : grâce à moi il va bien. Il n'est pas juste avec des compensations.

ML : Et par rapport aux enfants, comment ça s'est passé avec eux ?

C : Alors c'était la 1^{ère} fois que j'avais des patients aussi jeunes. Mais au final ça s'est très bien passé... ma grosse victoire ça a été un patient TSA qui ne voulait pas passer le bilan et que j'ai réussi à convaincre. A partir du moment où le papa et ma tutrice sont sortis de la salle, on a pu entrer en contact et à faire le bilan. Donc ça a été ma grosse victoire mais sinon dans l'ensemble avec les enfants ça s'est très bien passé. La seule difficulté que j'avais c'était parfois que j'avais le sentiment de ne pas rendre les choses assez ludiques.

ML : Et du coup, est ce que tu as une tranche d'âge qui te plait le plus maintenant ?

C : La tranche d'âge idéal ce serait de 3 à 7 ans. Même si je sais qu'en France, j'aurais peu de chance de voir des enfants avant 5 ans.

ML : Par rapport à ta vie à côté du stage, différente de Paris, comment l'as-tu vécu ?

C : Alors à côté du stage... C'était génialissime. Tous les week end je faisais des road trip, des randonnées, j'ai découvert plein de choses. Après j'ai aussi réalisé en étant là bas que je ne pourrais pas toute ma vie faire travail-maison-dodo-travail... parce que très vite... je faisais mon stage, après j'avais 30 minutes de marche pour rentrer, et puis j'arrivais chez moi et là j'étais en contact avec les Français mais il était déjà 23h30 chez vous donc ça s'arrêtait vite. Après je travaillais pour mon stage, je mangeais, je dormais et je retournais à mon stage... Enfin voilà, au début je ne comprenais pas

pourquoi j'étais mal entre guillemets. Et après j'ai compris qu'en France ça ne m'était jamais arrivé, que d'habitude j'enchaîne en allant entraîner des nageuses à la natation synchronisée, en allant au travail ou juste en voyant ma famille. Donc j'ai réalisé que vraiment en France, quand je travaillerai, il faudra vraiment que je fasse quelque chose à côté sinon je risque de... ne pas supporter.

ML : Ton stage te prenait beaucoup de temps ou tu avais moins d'activités programmées ?

C : Je pense que ce qui m'embêtait c'est que j'avais moins d'activités programmées la semaine. Mais après c'est vrai qu'il était prenant comme stage et j'avais la pression parce que je ne voulais pas... décevoir.

ML : Tu ne penses peut-être pas travailler au Canada mais est ce que tu aimerais travailler dans ce genre de service ?

C : Oui ! Alors je dirais que c'est l'équivalent du stage de mon copain donc un planning materno infantile. Donc ça me plairait beaucoup de pouvoir introduire la place de l'ergo dans ces structures. Mais oui j'aimerais beaucoup travailler dans ce genre de structure plus tard.

ML : Et donc ta fin d'année, tu la projettes comment ?

C : Alors j'ai beaucoup réfléchi à cette proposition de poste en psychiatrie. Et pendant tout ce stage, même si j'aime beaucoup la pédiatrie, bizarrement j'ai aussi beaucoup repensé à la psychiatrie, ça m'a aussi beaucoup fait réfléchir sur ce que je pourrais mettre en place dans le service. En lien avec ce que j'avais pu voir dans mon stage ou même sur ce que j'ai pu voir de la pratique au Québec. Et donc oui je suis plus que persuadée, plus qu'avant même que j'ai envie de travailler dans ce service de psychiatrie où j'ai déjà fait mon stage.

ML : Donc psychiatrie, le diplôme de natation, et toujours le Master ?

C : Oui, oui... même si je suis moins convaincue qu'avant on va dire, parce que j'ai tellement envie de développer plein de choses en tant qu'ergo que j'ai presque l'impression que le master c'est de trop mais en même temps je pense que ce sera une bonne source de réflexion, pour l'ergothérapie.

ML : Et la maison de santé ?

C : Il n'y a pas trop de nouveauté par rapport à il y a 2 mois. A priori, ce sera toujours en septembre 2017 que je les rejoins. On est en attente pour l'instant. Donc pédiatrie mais également aménagement de domicile pour personnes âgées.

ML : D'accord. Mais quand tu disais que tu aimerais beaucoup travailler dans un service comme celui du planning, tu l'imagines vraiment en pratique ou pas ?

C : Je l'imagine dans cette maison de santé justement. On envisage potentiellement de laisser un local pour le planning de Narbonne. Donc du coup je me dis que ce serait envisageable. Ça me permettrait d'avoir la même population mais d'être sur un mi temps salarié et un mi temps libéral. Donc oui ce serait l'idéal parce que ça m'assurerait un revenu fixe mine de rien, un congé maternité si un jour j'ai des enfants et ça me permettrait que mon investissement dans l'un ne soit pas un frein pour mon autre activité comme ce sera le même type de population. Donc quand je travaillerai dans

l'un, ça servira pour l'autre. Pas comme si j'avais travaillé en psychiatrie d'un côté et en pédiatrie de l'autre.

ML : Avant d'aller en stage là bas, tu pensais aller dans un hôpital...

C : Oui c'est un hôpital mais je trouve qu'on n'avait pas l'impression d'être dans un hôpital parce que le service où j'étais c'était de l'ambulatoire. Dans ce cadre là j'avais moins cette impression de « froid », même s'il faut le dire quand même, la salle d'ergo n'avait pas de fenêtre donc on vivait dans un sous sol donc on ne peut pas dire que ce soit très chaleureux. Mais disons que... je ne sais pas si je me verrais y travailler toute ma vie mais là pendant ce stage ça ne m'a pas dérangée. Effectivement il y avait ce côté froid de l'hôpital mais avec ... comme c'était regroupé dans un petit service, c'était chaleureux au niveau de la population.

ML : Et travailler à l'étranger ?

C : C'est vrai que d'être au Québec pendant deux mois, ça m'a décomplexée vis-à-vis de ça, de me dire qu'en fait j'en suis capable si je veux de travailler à l'étranger. Même si je me suis rendue compte qu'au final je ne pourrais y travailler pendant des années parce que... déjà j'avais l'impression d'avoir déserté le navire au niveau de la famille mais même au niveau du pays. Voilà j'avais très peur qu'il y ait des attentats et que je ne sois pas là, même si je ne suis d'aucune aide en cas d'attentat (rires). Mais j'avais l'impression de me désolidariser de mon pays et j'avais un peu de mal avec ça.

ML : Donc tu te sentirais capable mais pas à long terme à cause de ton attachement envers ta famille et ton pays ?

C : Oui, ce que je n'aurais jamais imaginé avant ce stage mais vraiment je me suis rendue compte que c'était mon pays, j'étais vraiment contente de vivre dedans quoi.

ML : J'ai fait le tour ; est ce qu'il y a d'autres éléments que tu voudrais aborder ?

C : Pour faire le lien entre avant et après stage, je ne me sens pas plus prête qu'avant à être ergothérapeute de façon générale mais je me sens plus armée pour travailler en pédiatrie.

ML : Donc une consolidation en pédiatrie mais pas spécialement d'un point de vue des compétences professionnelles quoi ?

C : Non, c'est ça, c'est que oui ça m'a donné plein de pistes sur le travail en équipe, interdisciplinaire et tout ça mais qu'en soi moi en tant que thérapeute je n'ai pas appris grand-chose dans le sens où je n'ai pas pu comprendre. Et au niveau gestion d'un service je n'ai pas pu l'expérimenter en tant que tel donc voilà je ne me sens pas plus armée pour être ergothérapeute mais par contre pour la pédiatrie, une expérience riche. D'où l'importance de la psychiatrie. Ce stage de psychiatrie c'était au niveau de ce qu'on m'a demandé en terme d'investissement en tout ça c'était un niveau de dernier stage en fait. Au final ce stage en pédiatrie, encore une fois il était intéressant parce que c'était de la pédiatrie mais si ça n'avait pas été le domaine dans lequel j'aurais voulu travailler plus tard, je pense qu'il m'aurait vraiment frustrée parce que... pour moi ce n'était pas un dernier stage quoi, au niveau de l'autonomie.

Annexe V : Catégorisation du discours (tableaux élagués)

Etudiante A :

	Domaines	Anticipation avant le stage	Interprétation après le stage
VALEURS : Cette occupation a-t-elle une valeur pour moi ?	Racines : région	« je passe l'oral et le lendemain je suis rentrée chez moi »	« j'avais très clairement dit au début que je rentrais dans ma région »
	Famille et entourage	« Ma mère est à fond dedans [...] mes voisins disent 'mais c'est génial l'ergothérapie' »	« mon voisin connaît bien la directrice de la MDPH de Besançon donc je pense que je vais pistonner le truc »
	S'engager dans un projet	« ça fait 10 ans que je veux faire ergo, là j'en peux plus »	« j'ai hâte là ! Le mémoire commence à me prendre le chou ... »
	Difficultés scolaires	« il y en a qui adorent le par cœur et qui ont des supers notes, ce n'est pas du tout ton cas »	« c'était le fait que l'ergo soit aussi peu dans le jugement et l'évaluation du stagiaire »
	Ne pas se projeter	« Je ne cherche pas du tout ! En fait je suis très superstitieuse, donc je finis mon mémoire et après, je recherche »	« sur internet les sites ne sont pas mis à jour donc ça m'embêterait de me tracasser alors que ce n'est pas le moment »
	Pragmatisme	« Je suis très fonctionnelle, je ne suis pas du tout théorie, réflexion etc., je suis très fonctionnelle et très pragmatique »	« Pas du tout [de modèles] ! Et moi j'étais très contente »
	Vision de l'ergothérapie	« Pour moi c'est plus du fonctionnel, dans le quotidien »	« On n'est pas du tout dans la quantité mais dans l'adaptation à chaque fois, on se pose beaucoup de questions »
	Besoin de maîtriser et de se sentir utile	« je n'arrive pas à comprendre ce que je ne vois pas. Tout ce qui est réflexion dans le cerveau, pathologies psy, je n'arrive pas à voir l'impact... donc c'est plus difficile à comprendre et à aider »	« Elle me dit 'vous m'apportez beaucoup [...] Donc tu sens que c'est un plus pour elle et pas uniquement pour nous »
	Avoir du temps pour soi	« 11 prises en charge dans la journée donc tu finissais à 20h, c'était compliqué. Je pense que ça va être moins fatigant »	« 9h-15h30 et en ayant des vacances toutes les 5 semaines ouais carrément [un rythme pour ma vie professionnelle] »
	Reconnaissance ergo	« Je n'ai pas ressenti l'importance de l'ergo en psychiatrie »	« [reco ergo] Très bien ! »
Projections personnelles	« J'accepte le domaine mais je n'accepte pas la région »	« [CAMSP plus que tes autres lieux de stage ?] Ouais, totalement »	

INTERET : Est-ce que j'aime cette occupation ?	Humanitaire	« on va partir en humanitaire deux semaines cet été »	« Ils m'avaient proposé un mois sauf que je pars pour une mission humanitaire »
	Langue des signes	« J'ai appris en extrascolaire parce que ça m'intéressait, à titre personnel »	« J'ai pu voir la LFS avec l'orthophoniste mais c'était vraiment ponctuel »
	Environnement accueillant	« c'est super bien fait, c'est tout éclairé, il y a plein de lumière, plein de couleurs, parce qu'il y a plein de jeux »	« C'est une petite structure. Le fait que ce soit petit ça induit une proximité, une relation à la personne plus proche »
	Pédiatrie	« Je me suis dit : il faut vraiment que je teste pour savoir si c'est vraiment ce type de population, ou changer... »	« [ce stage] a précisé la population de pédiatrie. C'est quelque chose que je voulais vraiment tester en fait »
	Psychiatrie	« tu n'iras jamais en psychiatrie, parce que tu détestes ça »	« moi je ne pourrais pas, c'est physiquement impossible »
	CAMSP	« tu n'as pas eu le temps de voir toute l'importance du CAMSP, ça t'as titillé : tiens ça pourrait être sympa de voir ça »	« J'ai vraiment bien fait parce que je ne sais pas si je postulerais dans un CAMSP si je n'avais pas fait ce stage »
	Maitriser tous les domaines	« tu n'as pas eu l'occasion de voir ça à tous tes stages donc ça pourrait être intéressant de voir cette partie (matériel) »	« j'avais bien envie de m'améliorer dans les aides techniques, [...] et on n'a pas fait grand-chose »
	Apprendre des choses	« je pense qu'on va bien bouger et que tu ne vas pas t'ennuyer »	« C'est le 1 ^{er} stage où... Tu sais il y a des stages où il y a des jours où tu n'as pas forcément envie d'y aller et là jamais ! »
CAUSALITE : Suis-je apte ?	Un manque possible	« [un manque] ? Peut être l'école, je trouvais ça super sympa »	« Ils sont tellement petits que tu n'y penses pas. Donc ça ne m'a pas manqué »
	Faire seule	« Montrer que ça y est elle pourra avoir confiance en toi et te laisser des patients sans appréhension et sans crainte »	« elle a toujours été dans la salle parce qu'elle ne veut pas nous laisser les petits tout seul [...] ça m'a un peu ennuyé parce que j'avais eu l'habitude en libéral d'avoir le cabinet seule »
	Montrer que l'on est capable	« C'est le dernier stage donc il faut que je montre que ce n'est pas un stage mais que c'est un prépro, comme une période d'essai »	« ils ont quand même sous entendu que ce serait bien que je travaille au CAMSP » « je me sentais capable de le faire toute seule »

Avoir un impact	« tu es trop contente des résultats que tu as ! C'est ça tu as des résultats concrets quoi. Donc c'est important ! »	« tu vois l'évolution de comment il ouvre sa main par rapport à la séance d'avant ou comment il est face aux consignes »
Maitriser des compétences	« tu as tout validé »	« Je ne pensais pas du tout qu'elle allait me mettre maitriser partout »
Maitriser le domaine	« Tu apprends de la théorie basique que tu ne vois jamais en stage. Tu n'as jamais vu un patient comme ça en stage. Donc ça ne reflète pas du tout le terrain »	« au début c'était compliqué parce que vu que j'essayais de bien mobiliser, je perdais un peu de temps. Mais après une fois que tu as le coup de main, ça va »
Etre à l'aise avec la population	« je dis que les enfants sont transparents donc s'ils ne t'aiment pas ou s'ils t'adorent ils vont te le montrer »	« il n'était pas du tout intéressé par le jeu, donc j'ai rangé mon jeu et je l'ai suivi ! Je me suis dit : je verrais comment l'adapter parce que j'avais quand même un objectif derrière »
Dépasser le statut de stagiaire	« les parents préfèrent l'avis de l'ergo que de la stagiaire » « vu l'ergo au téléphone, je me fais pas du tout de souci et tu vas vraiment être prise comme un ergo »	« je pouvais parler et la maman me regardait et on était un trio » « ils m'ont intégrée dans les conversations, quand ils posaient la question à l'ergo, c'était aux deux en fait »

Etudiante B :

	Domaines	Anticipation avant le stage	Interprétation après le stage
VALEURS : a-t-elle une valeur pour moi ?	Racines : un cadre familial	« sur Paris, proche du lieu de travail de ma conjointe et du lieu d'habitation de mes parents »	« parce que je sais que je perdais la plupart de mes liens sociaux et que j'en ai besoin »
	Identité ergo	« je suis une grande révolutionnaire ergo, Brigitte Bardot de l'ergo »	« Mais oui l'ergo a toute sa place en psy, c'est sur !!! »
	Une formation multiple	« bac ES [...] en économie et social [...] école de commerce »	« la formation que j'ai fait avant l'ergothérapie m'a énormément apporté »
	Une série d'expériences	« une expérience supplémentaire, tu en fais ce que tu veux »	« On prend des angles différents en fonction de ce qu'on fait »
	Des exigences personnelles	« il y a une volonté d'anticiper sur certaines choses [...] c'est mon côté un peu anticipatoire et psychorigide »	« on a les moments où tu utilise l'humour avec les patients et celui où tu es en activité et c'est rigoureux, carré. Il y avait un juste milieu qui était hyper intéressant »

	Importance du réseau social	« il y a la création d'un réseau qui se fait, ultra important. Pour les stages et au-delà ! »	« en termes de rencontres professionnelles, [j'ai préféré l'autre stage], il y avait plus de richesse à ce niveau »
	Un apprentissage par les autres	« je vais rencontrer des personnes qui vont m'apporter encore plus de connaissances pour mon métier »	« c'est quelqu'un qui part du principe qu'elle a tout à y gagner à avoir des étudiants »
	Un caractère déterminé	« Je peux être un boulet, je peux aussi être efficace. Je peux être très chiant. Quand il faut me dire quelque chose, vous me le dites »	« j'aurais vécu les choses comme elle, c'est quelqu'un qui prend les choses à cœur et qui cherche à faire bouger les choses mais qui s'est vraiment épuisée là dedans »
	Importance du relationnel	« pour moi le relationnel est juste super important ... Dans ma vie ça a toujours été important donc besoin de ça »	« Je me suis rendue compte que si je n'ai pas de relationnel, c'est mort quoi. C'est vraiment un outil qui est hyper important »
	Respect de la personne	« les valeurs humaines sont tellement importantes »	« les personnes en pâtissent- qui disent « je m'ennuie, je n'ai pas de projet de vie »
	Réflexion, volonté de progresser	« J'ai la chance d'être proche de personnes qui sont ouverts sur des débats ergo qui sont ultra enrichissants »	« je ferai quand même partie des personnes qui feront évoluer la pratique et continueront à se former »
	Connaissance de soi	« j'ai passé plus de 2 ans à travailler sur moi, en socio et j'ai choisi moi d'avoir un échange avec une psychothérapeute »	« Je me suis vraiment surprise à être vraiment moi-même c'est-à-dire à lâcher prise, ne pas être dans le contrôle »
	Etre ouvert	« C'est important de ne pas se fermer des portes »	« Je veux toujours que l'expérience vécue ait un impact sur moi »
	Projections personnelles	« j'ai un challenge là : on est en train de négocier l'ouverture d'autres postes [...] du SSR gériatrique »	« je pense que je vais postuler à deux : l'HAD et la psychogériatrie »
INTERET	Ergothérapie	« je me suis dit : en fait c'est ça que je veux faire »	« je suis sûre que j'ai choisi la bonne branche »
	Psychiatrie	« dans une péniche, tu as un cadre institutionnel génial, en perdition en France mais qui est génial »	« c'est la même vision qu'avant mon stage qui a été un point fort pour moi et dans ma façon d'être en psy »
	Personnes âgées	« la gériatrie m'intéresse et les démences aussi mais concrètement qu'est ce que c'est ? »	« un centre de jour pour malades d'Alzheimer et démences apparentées donc c'est un champ qui m'intéresse »

CAUSALITE : Suis-je apte à réaliser cette occupation ?	Culture	« un côté culturel qui va être ultra important et que je vais beaucoup utiliser »	« tu as un mélange de cultures qui est super intéressant, une partie de l'ergothérapie à prendre en compte »
	Comprendre, curiosité	« déjà aller en stage c'est yahou ! Tu vas apprendre des choses, il va y avoir du partage, des échanges »	« Je pense que ce qu'il m'a manqué c'est le temps parce qu'encore une fois c'est passé trop vite... »
	Lien avec le mémoire	« la tutrice a une connaissance spécifique d'un point de vue ergo en psychiatrie. Avec la remédiation cognitive, mon thème de mémoire »	« ça a été super chaud parce que la personne qu'elle suit en CRP est partie en hospi [...] mais j'ai eu la chance de pouvoir confirmer mon hypothèse »
	Faire seule	« ils m'ont fait tout de suite confiance, j'avais une autonomie, j'ai besoin qu'on me laisse beaucoup d'espace en fait »	« j'ai eu une place royale, on m'a laissée faire tout ce que je voulais et j'étais épanouie à ce niveau là ! »
	Défendre sa vision	« ce n'est pas ma vision, il ne faut pas que je me remette en question »	« satisfaite parce que tu te dis que tu travailles et que ça sert à quelque chose. C'est pas comme si tu étais face à un mur »
	Etre à l'aise avec les collègues	« si je ne me sens pas à l'aise et en confiance avec les tuteurs, je me bloque, je ne peux pas travailler dans de bonnes conditions »	« des personnes qui sont simples et cherchent à être dans la bienveillance. Donc ça va tout seul, tu as une espèce d'énergie qui passe dans l'équipe »
	Se sentir professionnel	« Je suis étudiante mais je ne suis pas stagiaire avec le côté 'étudiant dépendant' »	« je n'ai jamais été considérée comme étudiante pendant le stage »
	Etre à la hauteur	« que je puisse me dire à la fin de ce stage : ok je suis prête à entrer ! j'ai le droit ? Oui c'est bon ! »	« oui dans le fond je me sens prête [...] dans la pratique oui je pense que j'ai l'espèce de... d'instinct ergo »
	Montrer ses compétences	« pas de pression mais pour ta satisfaction personnelle tu vas les revalider ! Et faire en sorte que les maitrisés restent maitrisés ! »	« mon porte folio est rempli demain mais normalement oui ; si l'ergothérapeute m'a dit : pour moi tu es prête à être professionnelle ça veut dire que c'est bon »
	Maitriser tout le domaine d'intervention	« [calée avec la théorie] Normalement ouais ! ton mémoire t'a calée là-dessus »	« c'est la première fois que je me permets de le dire. D'un point de vue clinique, il n'y a rien à dire »
Faire face aux difficultés	« il est important que tu sois stable toi. On a tous nos casseroles mais que tu sois capable d'être là pour la personne »	« D'un point de vue personnel, ça a été très difficile. Il y a des trucs pas cools qui sont arrivés »	

Etudiante C :

	Domaines	Anticipation avant le stage	Interprétation après le stage
VALEURS : Cette occupation a-t-elle une valeur pour moi ?	Racines : famille et pays	« avec mon copain et ma famille ça va être compliqué »	« j'avais l'impression d'avoir déserté le navire au niveau de la famille et du pays »
	Etre engagé et actif	« Ils m'ont pris pour mon engagement associatif au BDE »	« d'habitude j'enchaîne en allant entrainer des nageuses ou en voyant ma famille »
	Cohérence de vie et anticipation	« il faut que je lui prouve que ça va apporter quelque chose à notre futur projet »	« ça m'a aussi beaucoup fait réfléchir sur ce que je pourrais mettre en place dans le service »
	Importance du relationnel	« j'ai choisi la relation avec le patient [plutôt que gagner de l'argent] »	« Au niveau relationnel, elle était géniale »
	Reconnaissance de l'ergo	« J'aimerais asseoir la place de l'ergothérapie »	« L'ergothérapeute avait vraiment sa place »
	Un bon encadrement de stage	« je pense qu'une ergo qui n'est pas sûre de sa pratique va se dire : il critique ce que je fais »	« Ma tutrice était dans l'échange donc ça allait je savais que je ne faisais pas fausse route complètement »
	Dynamique personnelle	« ce qui m'intéresse dans le poste en psychiatrie, c'est de mettre un peu de rigueur »	« je ne me voyais pas du tout utiliser des bilans un peu arrangés, traficotés. Et maintenant [...] pourquoi pas »
	La culture québécoise	« Ce que je pense qui va changer, c'est la vision de l'ergothérapie au sein de l'équipe et donc l'importance qui lui est accordée »	« Je trouve qu'en France, on est trop dans le 'si elle se sent capable de le faire, après elle le fera tout le temps et elle va me piquer ma place' »
	Projections personnelles	« Je peux me projeter dans un hôpital mais à court terme... Je trouve ça froid. L'idée ça pourrait être de réchauffer... »	« comme c'était regroupé dans un petit service, c'était chaleureux au niveau de la population »
INTERET : Est-ce que j'aime ?	Loisirs	« entraîneur de natation synchronisée depuis mes 21 ans »	« Tous les week end je faisais des road trip, j'ai découvert plein de choses »
	Relationnel et éducation	« natation, terrain de jeu intéressant pour le relationnel, avec les parents et les nageuses »	« j'ai vraiment vu l'intérêt que les parents soient là parce que ça permettait de reproduire »
	Pédiatrie	« la pédiatrie m'a toujours attirée »	« La tranche d'âge idéal serait 3 à 7 ans »
	Psychiatrie	« j'ai décidé d'accepter l'offre [en psychiatrie] »	« j'ai aussi beaucoup repensé à la psychiatrie »

CAUSALITE : Suis-je apte ?	Stage au Canada	« Nouvelle chance d'aller au Canada en 3 ^{ème} année »	« j'ai adoré » « Je trouve ça passionnant »
	Apprendre des choses	« ça m'apportera beaucoup de choses sur la construction de ma vision de l'ergothérapie au sein de la MDS »	« quelque chose de très intéressant que j'ai vu pour la MDS. L'ergothérapeute s'occupait [...] des troubles alimentaires »
	Se former professionnellement	« avoir une vision globale du métier d'ergo, qui est soignant, collègue, subordonné, gestionnaire »	« ça m'a donné plein de pistes sur le travail en équipe, interdisciplinaire »
	Lien avec le mémoire	« Ca m'arrangerait fortement de voir en pratique la MCRO »	« Ouiiii j'ai vu la MCRO ! [...] ils basent à peu près tout dessus »
	Faire seule	« être capable de prendre la place de l'ergothérapeute si demain elle s'en va, et ne pas se retrouver avec une zone d'ombre où on se dit : je ne saurais pas le faire »	« en tant que thérapeute, je n'ai pas appris grand-chose. Et au niveau gestion d'un service je n'ai pas pu l'expérimenter, je ne me sens pas plus armée pour être ergothérapeute »
	Etre force de proposition	« Etre à la hauteur en 3 ^{ème} année ? savoir s'imposer, dire les choses [...] avoir une action visible et pertinente »	« Alors au niveau organisation du service [je n'ai rien pu proposer], c'est tellement rôdé depuis tellement d'années... »
	Montrer ses compétences	« même en France j'aurais eu peur de ne pas valider mais là au Canada, j'ai peur que mon niveau paraisse bien bas »	« elle m'a mis pas mal de validé et même des maitrisés, c'était la consécration de ma carrière »
	Maitriser le domaine	« peur de pas être à la hauteur...qu'on te demande des apports théoriques sur les lesquels tu n'arrives pas à t'appuyer »	« au niveau des connaissances en pédiatrie, ça a été un très bon stage, ça va vraiment m'aider dans ma pratique »
	Faire face aux difficultés	« j'ai peur parce que c'est le dernier stage et que c'est au Canada [...] c'est la dernière fois qu'on est encadré »	« ça avait prouvé que j'arrivais à m'organiser, y compris dans des situations compliquées »

Etudiante D :

	Domaines	Anticipation avant le stage	Interprétation après le stage
VALEURS	Capacité de changement et parcours riche	« licence de sociologie... master d'ethnologie... master en ergonomie... j'ai repris la psycho »	« c'est bien le seul stage où j'ai enfin compris à quoi pouvaient me servir toutes les années d'étude avant l'ergothérapie »

	Caractère et réflexion	« Pourquoi... Je suis sûre qu'il y a une raison... Il faut juste que j'arrive à dire pourquoi »	« Je trouve dommage qu'ils ne passent pas un mois dans une clinique institutionnelle pour repenser la psychiatrie classique »
	Racines : ville et famille	« Je vais suivre mon copain qui est en pharmacie »	« je ne me suis même pas posée la question du copain »
	Investissement	« Pendant 1 an, j'étais dans la plus grosse association d'étudiants de France »	« en fait j'étais en stage pendant 2 mois mais non-stop »
	Importance du relationnel	« relations humaines »	« le malade est autant là pour le soignant, c'est vraiment une relation »
	Vision du fonctionnement du lieu	« Réhabilitation sociale pour moi c'est redonner un rôle social à une personne »	« Ca va plus loin. Ce n'est pas de la préparation à la sortie dans un milieu ordinaire. C'est plutôt de redonner un sens à la vie »
	Avoir une personne référent	« c'est important pour toi [d'avoir un référent] »	« [un manque] l'encadrement des 2 premières semaines sur le fait d'expliquer comment peuvent se dérouler les transferts »
	Place de l'ergothérapie	« En fait j'ai l'impression que ce n'est que de l'ergothérapie à la clinique Laborde »	« L'identité ergo restait, ça me tenait à cœur »
	Organisation	« Ce qui me dérange c'est le mémoire »	« pendant 2 mois je n'ai pas du tout avancé mon mémoire »
	Entourage enrichissant	« Parce que les personnes qui m'ont parlé sont des personnes en qui j'ai confiance »	« il faut maintenir un temps de réunion pour faire place aux échanges entre soignants. »
	Projections	« Maintenant ? Je me la suis posée encore hier (rires)... hum... SAMSAH SAVS »	« Mais si, clairement je pense travailler en psychiatrie plus tard [...] plus qu'en SAMSAH »
INTERET : Est-ce que j'aime ?	Voyager	« je repars à l'étranger »	« Aventure humaine »
	Sociologie et ergothérapie	« ce qui m'intéressait c'était de comprendre l'homme en société »	« la possibilité de rencontrer la personne malade sur tous les aspects de sa vie, de vivre avec elle »
	Choix de la clinique	« C'était donc la dernière possibilité qui s'offrait à moi donc j'ai dit oui »	« J'aurais dit oui (pour un poste à la clinique) »
	Apprendre des choses	« je vais... essayer de confirmer ce qu'on m'a déjà dit »	« ça a confirmé tout ! Ils avaient un discours juste »
	Comprendre la psychiatrie	« c'est quelque chose qui me perturbait. De ne pas connaître de	« La psychiatrie ce serait permettre à la personne de retrouver un temps

		<i>l'intérieur »</i>	<i>d'encrage avec le réel »</i>
	Les lieux de vie	<i>« Je voulais vraiment travailler dans les lieux de vie, j'ai toujours dit ça »</i>	<i>« là c'est quand même une boule à facettes où tu vois toutes les facettes en même temps »</i>
CAUSALITE : Suis-je apte ?	Faire seule, sans tuteur	<i>« Ce que j'appréhende [...] On n'a pas de tuteur »</i>	<i>« (autonome) Ah bah oui, et beaucoup trop d'ailleurs ! »</i>
	Trouver sa place, se positionner	<i>« Ca va prendre 2 semaines. Je me connais... A comprendre le lieu en fait »</i>	<i>« Tu es complètement libre. Donc le risque c'est de s'éparpiller »</i>
	Savoir faire face aux transferts	<i>« Il y a une appréhension, est ce que je vais être assez cadrée psychiquement »</i>	<i>« j'ai beaucoup gagné en sensibilité, en spontanéité. Mais c'est surtout sur le transfert »</i>
	Maitriser et réinvestir ses compétences	<i>« du côté des apports théoriques, je n'ai pas de crainte, je n'ai pas l'impression d'avoir perdu »</i>	<i>« à la fin tu te rends compte de tout ce que tu as appris quand tu accueilles à ton tour un stagiaire »</i>
	Se positionner comme thérapeute	<i>« [tu essaies d'identifier] Tu t'appuieras beaucoup sur les observations, les conversations que tu pourras avoir »</i>	<i>« ce n'est pas important de savoir avec qui tu es » « A la fin je participais autant [qu'un moniteur] »</i>

Titre/Title

Comment l'ergothérapeute jeune diplômé choisit-il son premier poste ?

What are processes that influence the choice of a young graduate in occupational therapy to their first job?

Auteur/Author

Marie-Lys GALLINEAU, étudiante en ergothérapie (promotion 2013-2016)

Mots-clés

Représentation, volition, orientation professionnelle, étudiant en ergothérapie

Key words

Representation, volition, professional specialization, student occupational therapist

Résumé

Contexte : L'ergothérapeute travaille dans une multitude d'endroits. Pourtant, en France, les études durent trois ans, sans spécialisation. L'orientation vers un poste se base donc sur les représentations de l'étudiant. **Objectif** : Cette étude cherche à savoir comment la volition, concept développé par Kielhofner, influence les représentations à chaque nouvelle expérience. **Méthode** : Une recherche qualitative diachronique a été réalisée, à partir de quatre entretiens. **Résultats** : Cette recherche met en évidence l'évolution des représentations de l'étudiant en fonction de sa volition : ses valeurs, ses intérêts et sa causalité. Elle montre aussi que la volition permet à l'étudiant d'adapter ses attentes à l'expérience vécue. **Conclusion** : L'engagement dans une activité, comme un premier poste, sera favorisée si la dernière représentation en lien avec cette activité est cohérente avec la volition de l'étudiant.

Abstract

Context: The occupational therapist works in a variety of places. Yet in France, studies last three years, without specialization. Professional specialization is therefore based on the representations of the student. **Objective:** This study explores how volition, concept developed by Kielhofner, influences representations to each new experience. **Method:** A diachronic qualitative research was conducted to address the role of volition on representations, from four interviews. **Results:** This research highlights the evolution of representations of the student according to their volition: its values, its interests and its causality. It also shows that volition allows the student to adjust their expectations for the experience. **Conclusion:** Engagement in an activity, as a first job, will be promoted if the last representation in connection with this activity is consistent with the volition of the student.

