

Institut de Formation La Musse



**Ergothérapie et veille professionnelle :  
La veille professionnelle comme socle  
identitaire d'une profession en mouvement**

Mémoire d'initiation à la recherche

NGUYEN VAN KNY DIT PERIER Grégoire  
Promotion 2021-2024

LEROYER Élise  
Maitre de mémoire





**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
NORMANDIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Pôle Entreprise et Solidarités  
Unité certification sociale et paramédicale  
2, place Jean Nouzille  
CS 55427  
14054 Caen CEDEX 4

**Direction régionale  
de l'économie, de l'emploi,  
du travail et des solidarités**

**Charte anti-plagiat de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Normandie**

La Direction Régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes de travail social et professions de santé non médicales.

Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention des diplômes des champs du travail social.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

**Article 1 :**

« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images, en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source »<sup>1</sup>.

**Article 2 :**

Tout étudiant, tout stagiaire s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté(e) ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.


**Article 3 :**

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement de fonctionnement de l'établissement de formation. En application du Code de l'éducation<sup>ii</sup> et du Code pénal<sup>iii</sup>, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DREETS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

**Article 4 :**

Tout étudiant et stagiaire s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, cette charte dûment signée qui vaut engagement :

Je soussigné-e NGUYEN VAN KNY DIT PERIER Grégoire atteste avoir pris connaissance de la charte anti plagiat élaborée par la DREETS de Normandie et de m'y être conformé-e. Et certifie que le mémoire/dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, je veillerai à ce qu'il ne puisse être cité sans respect des principes de cette charte.

Fait à ÉVREUX Le 14/05/2024 signature 

<sup>i</sup> Site Université de Genève <http://www.unige.ch/ses/telecharger/unige/directive-PLAGIAT-19092011.pdf>

<sup>ii</sup> Article L331-3 du Code de l'éducation : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics ».

<sup>iii</sup> Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal.







## **REMERCIEMENTS**

Je tiens à remercier Madame Élise Leroyer, ma maîtresse de mémoire, pour sa disponibilité et sa bienveillance.

Un grand merci à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation et à l'aboutissement de ce travail.

Merci à l'ensemble de mes amis qui se reconnaîtront dans ces quelques mots, pour m'avoir soutenu et été là pour moi, malgré des périodes difficiles. Sans vous, cela n'aurait pas été possible.

Enfin, merci à Marion et à ma mère pour leurs relectures, leurs conseils et surtout leurs temps, qui m'ont permis d'améliorer grandement la qualité de ce travail.

*« Je sais que je ne sais rien »*

(Socrate)



# Sommaire

TABLE DES ABRÉVIATIONS.....	
INTRODUCTION.....	1
<b>I. L'ÉVOLUTION DE L'ERGOTHERAPIE EN FRANCE.....</b>	<b>2</b>
A. SITUATION D'APPEL.....	2
B. LA CREATION DE L'ERGOTHERAPIE.....	2
a) <i>Qu'est-ce que l'ergothérapie ?</i> .....	2
b) <i>Les origines de l'ergothérapie</i> .....	3
c) <i>La création d'une profession</i> .....	3
C. L'ÉTAT ACTUEL DE L'ERGOTHERAPIE EN FRANCE.....	5
a) <i>La pratique actuelle</i> .....	5
b) <i>Démographie des ergothérapeutes en France</i> .....	6
c) <i>La formation initiale</i> .....	6
d) <i>Les paradigmes en ergothérapie</i> .....	9
<b>II. LA VEILLE PROFESSIONNELLE GARANTE DE LA CONSTRUCTION IDENTITAIRE DE L'ERGOTHERAPEUTE.....</b>	<b>10</b>
A. ÊTRE ERGOTHERAPEUTE.....	10
a) <i>L'identité professionnelle</i> .....	10
b) <i>Éthique et déontologie</i> .....	12
B. L'ÉVOLUTION DE L'ERGOTHERAPEUTE.....	14
a) <i>Le développement professionnel continu</i> .....	14
b) <i>Le processus de veille professionnelle</i> .....	16
c) <i>L'ergothérapeute acteur de la veille</i> .....	20
<b>III. QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHESES.....</b>	<b>22</b>
<b>IV. PHASE EXPERIMENTALE.....</b>	<b>22</b>
A. METHODE.....	22
B. POPULATION.....	23
C. OUTIL.....	25
<b>V. RESULTATS.....</b>	<b>25</b>
A. PARTICIPANTS.....	26
B. LES ÉVOLUTIONS DE LA PROFESSION.....	27
C. LES FACTEURS MOTIVATIONNELS DE LA VEILLE PROFESSIONNELLE.....	28
D. LES OUTILS DE LA VEILLE.....	29
E. LES APPORTS DE LA VEILLE.....	31
F. ÉVOLUTION DE L'IDENTITE PROFESSIONNELLE.....	32
G. LA VEILLE PROFESSIONNELLE AU SERVICE DE L'IDENTITE PROFESSIONNELLE.....	34

<b>VI. DISCUSSION .....</b>	<b>36</b>
A. HYPOTHESES .....	36
a) <i>Première hypothèse (H1)</i> .....	36
b) <i>Seconde hypothèse (H2)</i> .....	37
B. BIAIS ET LIMITES.....	40
C. PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES ET PERSONNELLES .....	41
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>44</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	
<b>ANNEXES .....</b>	

## **Table des abréviations**

WFOT : World Federation of Occupational Therapists

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

DPC : Développement Professionnel Continu

IFE : Institut de Formation en Ergothérapie

ENOTHE : European Network of Occupational Therapy in Higher Education



## **Introduction**

Dans le cadre de la formation en ergothérapie, les étudiants sont amenés à réaliser un grand nombre de stages. En articulation avec les cours prodigués dans le cadre des unités d'enseignements, le stage permet des apprentissages cliniques et techniques (cf. Annexe I). Néanmoins, l'étudiant peut être confronté à un décalage entre la théorie et la pratique sur ses lieux de stage.

L'évolution rapide de la profession, soulignée par des changements de paradigme et des difficultés à définir ce qu'elle représente, peut-être un facteur de ce décalage. Sève-Ferrieu souligne d'ailleurs le paradoxe entre la lenteur à laquelle a émergé l'ergothérapie, et sa maturation rapide (2022). Cela peut engendrer un questionnement naturel sur l'impact de cette évolution rapide sur ses principaux acteurs : les ergothérapeutes. En effet, cette maturation rapide de la profession sous-tend une nécessité pour les praticiens d'en suivre le rythme. Comment peuvent-ils parvenir à s'adapter à de multiples changements, qui peuvent venir bouleverser ce qu'ils font, et par la même occasion qui ils sont, dans le cadre de leur activité professionnelle.

Cela peut également engendrer davantage d'appréhension pour les étudiants quant à leur future pratique, une fois sortis de la formation. Si lors de leurs études ils observent des changements incessants dans la profession, alors nous pouvons interroger la projection professionnelle. C'est d'ailleurs l'une des motivations à l'origine de ce mémoire. Par ailleurs, lors de la formation, les étudiants sont amenés à se questionner sur une notion d'identité professionnelle, que pourtant même les professionnels ont du mal à identifier.

Tout cela a amené un questionnement sur les possibilités existantes pour les ergothérapeutes diplômés d'état dans la poursuite de leurs apprentissages. Dans un premier temps, nous étudierons l'origine de l'ergothérapie et son évolution. Par la suite, nous nous intéresserons à ce qui définit le concept de veille professionnelle et le rôle qu'elle peut avoir dans la construction identitaire des ergothérapeutes français.

# I. L'évolution de l'ergothérapie en France

## A. Situation d'appel

Ma situation d'appel prend place lors d'un stage, au cours de ma formation. Dans un service au sein duquel étaient présents plusieurs ergothérapeutes, il était flagrant à mes yeux la différence de pratique qui existait entre des ergothérapeutes récemment diplômés et des ergothérapeutes ayant de nombreuses années de pratiques. Cette situation m'a également interpellée car la pratique était en décalage avec ce qui m'était enseigné en cours. Cela m'a amené à me questionner sur les possibilités qui existaient, en tant qu'ergothérapeute, pour continuer à se former tout au long de la vie, et actualiser ses connaissances au regard des évolutions de la profession qu'est l'ergothérapie.

## B. La création de l'ergothérapie

### a) Qu'est-ce que l'ergothérapie ?

L'ergothérapie, de son étymologie « érgon », travail ou action, et « therapía », qui signifie soin, service ; peut-être définie comme une « *thérapie par l'activité* » (Détraz et al., 2012). Cette définition très générale et succincte ne met pas en avant les caractéristiques fondamentales qui composent l'ergothérapie d'aujourd'hui. L'ergothérapeute est défini dans le bulletin officiel du Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique et du Ministère de la Santé et des Sports du 15 août 2010 comme « *un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé* » (cf. Annexe II). Selon Hernandez, l'ergothérapie a pour objectif de « *maintenir, restaurer, et permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace, [...] en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement* » (2010). On retrouve dans cette définition l'analyse holistique de l'ergothérapeute, où il considère le « *patient dans sa globalité, à savoir ses dimensions physique, psychologique, socioculturelle, environnementale et spirituelle* » (Définitions : holistique - Dictionnaire de français Larousse, s. d.). Mais l'ergothérapie

n'a pas toujours correspondu à cette définition. Elle a évolué depuis sa naissance jusqu'à aujourd'hui, et continuera d'évoluer dans le futur.

### **b) Les origines de l'ergothérapie**

Les fondements de l'ergothérapie prennent racine bien avant de recevoir cette dénomination. Depuis l'Antiquité, principalement dans les cultures chinoises, égyptiennes et grecques, il a été mis en avant les bénéfices des activités physiques, culturelles et productives. Elles étaient synonymes de bonne santé (Charret & Thiébaud Samson, 2017).

C'est à partir du XVIII<sup>ème</sup> siècle que ces bénéfices commencent à être reconnus et mis en place au sein des institutions. Clément-Joseph Tissot, médecin suisse, reconnaît les bienfaits de l'activité physique sur la santé, dans un ouvrage intitulé « *Gymnastique médicale et chirurgicale* » (Charret & Thiébaud Samson, 2017). Cependant, l'activité ne possède pas uniquement des bienfaits physiques. Au début du XIX<sup>ème</sup> siècle, Philippe Pinel promeut le travail pour les aliénés. Cela a eu pour conséquence une diminution de l'agitation chez les patients, le « *travail était source de calme* » (Birck & Bonnet, 2017). Toutefois, il a fallu attendre encore presque un siècle pour voir apparaître une profession faisant le lien entre activité et santé.

### **c) La création d'une profession**

La profession d'ergothérapeute voit le jour en 1906 aux États-Unis, par l'intermédiaire de formations en « occupational therapy », destinées à des infirmières en psychiatrie. Cette appellation anglophone « occupational therapy » reprend des racines similaires à celles de l'ergothérapie, définies précédemment. Nous y retrouvons le concept de soin, illustré par la « therapy ». Le terme occupation prend ici le sens de « *un groupe d'activités, culturellement dénommées, qui ont une valeur personnelle et socioculturelle et qui sont le support de la participation à la société* » (Meyer, 2013), qui rejoint l'érgon et sa signification d'action, par la notion de participation.

Cette notion « érgon » a été utilisée par Georges Duhamel en 1943, secrétaire général de l'académie française, pour créer officiellement le terme d' « ergothérapie » (*Ergotherapie-en-sante-mentale\_Enjeux-et-perspectives-1.pdf*, s. d.). Toutefois, les premières utilisations du terme « ergothérapie » ont été employées en 1904, par le psychiatre Marco Levi Bianchini (Bodin, 2014, cité par Charret & Thiébaud Samson, 2017). Ce terme aurait été utilisé dans le même cadre qu'outre-Atlantique, à destination d'infirmiers qui animaient des ateliers d' « *ergothérapie* » (Charret & Thiébaud Samson, 2017).

Peu à peu, les premières organisations officielles ont commencé à se mettre en place. En 1952 a eu lieu l'inauguration de la WFOT, World Federation of Occupational Therapists, par l'intermédiaire de dix pays (Australie, Canada, Danemark, Inde, Israël, Nouvelle-Zélande, Afrique du Sud, Suède, Royaume-Unis (Angleterre et Écosse) et États-Unis) (Therapists, 2024). Parmi ses objectifs, il était retrouvé l'ambition d'agir en tant qu'organisation officielle d'ergothérapie, afin de permettre sa promotion au niveau international, aider à maintenir une éthique de la profession, ou encore la promotion de l'éducation et de l'entraînement chez les thérapeutes (Therapists, 2024).

En France, les ergothérapeutes sont représentés par l'ANFE, Association Nationale des Ergothérapeutes de France, créée en 1961. Ses objectifs au niveau national sont « *la promotion et le développement du métier, et le soutien aux professionnels* » (« À propos de l'ANFE », s. d.). Dès 1964, elle intègre la WFOT.

Le 21 novembre 1986 est publié le décret fixant les catégories de personnes habilités à effectuer des actes professionnels en ergothérapie (Décret n°86-1195 du 21 novembre 1986 fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer des actes professionnels en ergothérapie, 1986). Ce décret a permis de définir les actes caractérisant la profession d'ergothérapeute, la distinguant ainsi des autres professions de rééducation. Ce décret a, par la suite, été abrogé par celui du 29 juillet 2004.

Cela nous amène à étudier l'état actuel de l'ergothérapie en France : ce qui la compose et qui témoigne des pratiques actuelles.



## C. L'état actuel de l'ergothérapie en France

### a) La pratique actuelle

Tous les cinq ans, l'ANFE détermine un projet stratégique afin d'orienter les actions qu'elle met en place pour guider les ergothérapeutes exerçant sur le territoire français. Le projet stratégique actuel, intitulé le projet « Stratégie Horizon 2027 », en vigueur sur la période 2022-2027, est disponible sur le site de l'ANFE. En introduction de ce dernier, il est fait un bref point historique sur l'histoire de l'association et le rôle qu'elle a pu avoir. Elle se vante notamment d'avoir « *joué un rôle important dans la mise en place d'une identité professionnelle* » (ANFE-STRATEGIE-2022-27\_numerique-1.pdf, s. d.). Cela a été possible principalement grâce à deux actions : l'instauration d'une réglementation pour la profession et via le « *développement de réponses innovantes et adaptées aux problèmes des personnes vulnérables en s'appuyant sur une veille constante de l'actualité des connaissances et des pratiques* » (ANFE-STRATEGIE-2022-27\_numerique-1.pdf, s. d.). Il y'aurait donc un lien entre la démarche de veille et la création de l'identité professionnelle chez les ergothérapeutes français.

Aujourd'hui, la pratique en ergothérapie se complexifie de plus en plus, et elle est marquée par des changements fréquents dans leur contexte de travail (Simard & Brousseau, 2017). Pour ces auteures, il est « *essentiel pour ces professionnels d'avoir développé des compétences professionnelles pour agir efficacement* ». Il apparaît donc nécessaire l'adaptation de la part des professionnels pour développer des réponses adaptées et de qualité face à des situations nouvelles et complexes.

Pour répondre à cela, l'ergothérapie tend jour après jour à se scientifier, avec pour témoin le développement des sciences de l'occupation comme référence de la pratique (Sorita & Caire, 2016). Mais comme toute discipline scientifique, les membres sont amenés à questionner la connaissance (Sorita & Caire, 2016). Pour Sorita et Caire, il est nécessaire pour « *l'ergothérapeute de questionner et d'actualiser ses connaissances pour maintenir une qualité de pratique élevée* » (2016). Par cette citation, il est entendu que les ergothérapeutes doivent adopter une posture réflexive sur leur pratique, en fonction de l'environnement qui les encadre. Tous ces mouvements ont contribué à définir l'ergothérapie d'aujourd'hui, qui est exercée par davantage de professionnels chaque année.

## **b) Démographie des ergothérapeutes en France**

Les lieux d'exercice des ergothérapeutes sont assez variés. En 2023, nous retrouvons notamment 6 987 salariés hospitaliers, 2 819 professionnels exerçant en libéral, tandis que le restant sont classés en tant « qu'autres salariés » (« La profession », s. d.). Ces chiffres ne rentrent pas dans le détail, car au sein même de ces vastes domaines, les postes sont variés et les objectifs et missions de chacun restent spécifiques.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2023, 14 930 ergothérapeutes étaient recensés sur le territoire français (*Démographie des professionnels de santé - DREES*, s. d.). À titre de comparaison, 8 205 ergothérapeutes exerçaient en France en 2013. Cette augmentation peut être mise en parallèle avec l'augmentation croissante d'institut de formation (IFE). En effet, neuf instituts ont été inaugurés entre 1954, date de création des premiers IFE (Nancy et Paris), et 2009, soit 55 ans. À la suite de l'arrêté du 5 juillet 2010, redéfinissant le programme de formation en ergothérapie, 18 nouveaux instituts ont ouvert leurs portes entre 2011 et 2023 (soit 18 en 12 ans), portant le nombre à 27 IFE en France. Avec cette augmentation du nombre d'instituts, un plus grand nombre d'étudiants ont accès à la formation initiale chaque année.

## **c) La formation initiale**

La formation initiale permet l'accès à la profession (Ostaficzuk & Gagnon, 2014). Elle correspond au statut d'étudiant, à qui il est dispensé des enseignements. Chaque formation comporte des enseignements différents, permettant le développement d'un ensemble de compétences propre à chaque profession. Les compétences acquises par les étudiants sont évaluées selon différentes modalités, afin d'estimer s'ils possèdent les compétences requises à l'obtention du diplôme, témoin de l'acquisition de ces dernières. La compétence est définie par Mc Kee et Eraut (2012) comme la capacité à réaliser des tâches et des rôles requis aux standards attendus. Elle doit donc permettre aux étudiants, futurs professionnels, de remplir les tâches et les rôles attendus des ergothérapeutes lors de la formation, pour pouvoir être mobilisée dans sa pratique future.

Pourtant, selon Beckers, la formation initiale, par le biais des enseignements qu'elle dispense, transmet et certifie des savoirs que l'auteure estime au mieux prédictifs des compétences qui seront mobilisées dans la pratique future (2007b). Transposée aux étudiants en ergothérapie, cela signifierait que les enseignements théoriques de la formation ne permettraient à l'étudiant que de prendre conscience de la tâche qui l'attend par la suite. Toutefois, par cette citation, elle semble se référer uniquement aux enseignements théoriques et pratiques, dispensés par des enseignants dans un cadre scolaire. Ce ne sont pourtant pas les seuls présents dans la formation.

En ergothérapie, les étudiants se voient attribuer un portfolio. L'objectif de cet outil peut être de permettre aux étudiants de percevoir plus facilement et de façon complète les contenus du programme de la formation (Harden, 2001 ; cité par Hébert et al., 2009). Ce document doit donc permettre de faire du lien entre les apprentissages vu au travers des enseignements de la formation, et leurs mises en place sur le terrain. Il comporte le référentiel de compétences, qui est composé de dix compétences. Celles-ci sont communes à tous les ergothérapeutes et doivent être évaluées et acquises par l'étudiant au cours des cinq stages obligatoires composant sa formation. Les stages doivent permettre notamment aux étudiants de développer des savoirs professionnels (*Portfolio de l'étudiant en ergothérapie*, s. d.).

Les enseignements de la formation doivent être en adéquation avec les pratiques professionnelles. Or, en ce qui concerne les ergothérapeutes, leurs pratiques évoluent avec la société, notamment les politiques de santé (Trouvé, Offenstein et Agati, 2015 ; cité par Delaisse et al., 2021). Delaisse et al. le résume ainsi : « *L'IFE, considéré comme un lieu en veille professionnelle, doit donc être capable d'anticiper les progressions dans le domaine de l'ergothérapie, afin de proposer un programme d'étude le plus approprié possible à un moment donné* » (2021). Les IFE doivent permettre aux étudiants de développer des compétences et de proposer des outils qui reflètent les pratiques professionnelles qui sont à l'œuvre au moment de leur formation.

Par conséquent, les évolutions de la profession modifient également les attentes des IFE vis-à-vis des étudiants. Durant les premières années des instituts, les admissions « *étaient basées sur la créativité, les capacités de relation et l'habileté*

*manuelle* » (Delaisse, et al., 2021). Depuis l'arrêté du 17 janvier 2020, l'admission se fait via la plateforme Parcoursup. Cet arrêté définit entre autres les attendus et critères nationaux pour les ergothérapeutes. Ils sont au nombre de cinq :

- Disposer d'aptitudes relationnelles
- Avoir un attrait pour les questions sanitaires et sociales
- Disposer de capacités d'analyse
- Savoir s'organiser dans son travail
- Posséder une maîtrise de l'expression écrite et orale

*(Arrêté du 17 janvier 2020 relatif à l'admission dans les instituts préparant aux diplômes d'Etat de pédicure podologue, d'ergothérapeute, de psychomotricien, de manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical et portant dispositions diverses - Légifrance, s. d.).*

En février 2023, l'ANFE, le Syndicat des Instituts de Formations en Ergothérapie Français (SIFEF) et l'Union Nationale des Étudiants en Ergothérapie (UNAEE) ont publié conjointement un communiqué de presse pour argumenter l'urgence de la réingénierie de la formation en ergothérapie. Cette demande prend pour origine une « *évolution des politiques de santé et des nouvelles problématiques de santé* » (*CP-reingenierie-ANFE-SIFEF-UNAEE-fevrier-2023-1.pdf*, s. d.). Pour ces associations, ces changements engendrent une évolution des besoins en ergothérapie, avec « *de nouvelles activités ou demandes d'expertises [...] demandées aux ergothérapeutes* », qui ne sont pas compatibles avec le programme de formation actuel (*CP-reingenierie-ANFE-SIFEF-UNAEE-fevrier-2023-1.pdf*, s. d.). En réponse aux évolutions de l'environnement, il est donc demandé par le biais de ce communiqué de faire évoluer également la formation initiale pour répondre aux besoins du terrain clinique. L'objectif est de permettre aux futurs professionnels d'avoir des outils adaptés pour répondre à la réalité du terrain actuel.

Les attendus vis-à-vis des étudiants ont évolués en parallèle des évolutions ayant eu lieu au sein de la profession. Des changements de paradigmes se sont intégrés dans les pratiques des professionnels, mais pas uniquement. Le programme de formation actuel, défini par l'arrêté du 5 juillet 2010, prend en considération le dernier paradigme en date (Charret & Thiébaud Samson, 2017).

## d) Les paradigmes en ergothérapie

En se basant sur les écrits de Kielhofner, Delaisse et al. définissent le paradigme comme « *une synthèse de valeurs communes à une profession qui guident sa pratique* » (Delaisse et al., s. d.). Berthelot le décrit de son côté comme l'isolement « *d'un ensemble faisant sens et valant comme modèle de référence* » (2012). Ces auteurs décrivent le paradigme comme l'association de plusieurs composantes, qui assemblées, permettent la formation d'un concept servant de modèles aux professionnels. Ces modèles leurs permettent de s'y référer pour construire leur pratique.

En France, il est retrouvé trois grands paradigmes qui ont guidé les ergothérapeutes dans leur pratique au cours de l'histoire de l'ergothérapie. Morel-Bracq (2017) se base sur un ouvrage de Hagedorn datant de 2006, qui elle-même se basait sur Rabow (1994), pour les décrire ainsi :

- Le 1<sup>er</sup> paradigme mettait en avant l'importance de l'activité pour les individus, ainsi que l'amélioration de leur fonctionnement par la mise en activité, comme cela a pu être observé depuis l'antiquité
- Le second se centrait quant à lui sur l'importance du fonctionnement des systèmes internes. L'objectif est l'amélioration de ces systèmes, via la réduction des déficits et la rééducation, pour permettre un engagement dans les activités. Cela correspond à une approche « bottom-up », qui se centre sur les déficits (Lefèvre-Renard, 2017).
- Enfin, le dernier paradigme en date entre dans une perspective systémique, où une composante environnementale est prise en compte. Elle est ajoutée à l'interaction personne-activité qui prônait auparavant. Dans ce paradigme, à l'inverse du précédent, cela semble correspondre à une approche top-down, qui adopte une « perspective globale » (Brown & Chien, 2010), et qui se base sur l'activité (Lefèvre-Renard, 2017) .

Morel-Bracq regroupe les différents paradigmes sous l'appellation de « *paradigme de l'ergothérapie* », qu'elle résume comme « *l'évolution des idées dominantes de la théorie et de la pratique en ergothérapie* » (2017). Théorie et pratique évoluent donc en concordance. Cela se traduit également par le biais des modèles conceptuels, qui évoluent rapidement, en fonction du développement des connaissances ainsi que de

la société (Morel-Bracq, 2017). L'évolution, qui semble être concomitante au concept de paradigme, peut-être définie comme une « *transformation progressive* » (évolution, 2021). L'emploi de ce terme semble donc en adéquation avec la pratique de l'ergothérapie, qui s'est progressivement transformée à la suite des évolutions scientifiques et sociétales.

Tous les éléments cités dans cette première partie permettent de mettre en perspective une évolution de l'ergothérapie au cours de son histoire. Cela sous-tend également une évolution de la pratique pour les ergothérapeutes. Par conséquent, comment les ergothérapeutes répondent à cette évolution dans leur pratique professionnelle ?

## **II. La veille professionnelle garante de la construction identitaire de l'ergothérapeute**

### **A. Être ergothérapeute**

#### **a) L'identité professionnelle**

Le questionnement de l'identité professionnelle n'est pas nouveau en ergothérapie. En 2006, Ikiugu et Schultz suggèrent que les problèmes identitaires en ergothérapie pourraient être causés par des difficultés à sa propre définition (Ikiugu & Schultz, 2006). De nombreux éléments pointent dans la direction d'une persistance chez les ergothérapeutes de difficultés avec leur identité professionnelle, et ce au niveau international (Turner & Knight, 2015).

L'identité professionnelle regroupe les interactions sur le lieu de travail, et permet aux individus d'une même profession de se différencier des autres professions (Adams et al., 2006). Elle comprend « *les attitudes, les valeurs, les connaissances, les croyances et les compétences qui sont partagées avec d'autres dans un groupe professionnel et qui se rapportent au rôle professionnel endossé par les individus* » (Adams et al., 2006). C'est donc un ensemble de caractéristiques communes à une profession, et adoptés par les professionnels qui la compose. Toutefois, l'identité

professionnelle n'est pas uniquement le résultat d'une perception des individus qui la compose, mais également comment les autres la perçoivent (Miller & Cable, 2011 ; cité par Turner & Knight, 2015). Cela reprend la définition de l'identité professionnelle de Fray et Picouveau, qui serait « *le résultat d'un processus d'identification à des collectifs, influencé par l'appartenance à des groupes professionnels ou non* » (2010). Ce serait donc un processus intra-individuel, par la représentation de l'individu qu'il se fait en fonction des groupes, mais aussi inter-individuel par ce que les personnes extérieures perçoivent et lui attribuent comme rôle, valeurs, attitudes ou compétences dans le cadre de sa pratique.

L'identité professionnelle peut être découpée en trois facteurs selon Albert & Alii, cité par Fray & Picouveau (2010) : l'identité par le métier, l'identité par l'appartenance à un groupe, et l'identité par l'appartenance à une entreprise. Par conséquent, dès lors que l'un de ces facteurs est modifié (intégration d'un nouveau collègue, nouveau paradigme au sein de la profession ou changement d'établissement par exemple), l'ergothérapeute devra s'adapter à ce nouveau contexte, et ainsi modifier son identité.

Fray & Picouveau (2010) définissent l'identité par le métier « *aux caractéristiques de la profession exercée* ». Cela renvoie aux compétences spécifiques de la profession, mais également ce qu'elle renvoie. Mais selon les auteurs, bien que chaque profession possède son identité historique, chaque individu est unique et va s'approprier « *les gestes et les logiques de son métier. L'individu construit donc son identité professionnelle tout au long de son apprentissage du métier et de son perfectionnement* » (Fray & Picouveau, 2010). Au travers de cette dernière phrase, il est explicité que l'identité professionnelle se construit tout au long de la carrière. Cela rejoint une étude de Rule & Bebeau (2005) selon laquelle la formation d'une identité professionnelle est un processus développemental tout au long de la vie. Turner et Knight la décrivent en 2015 comme « *un processus développemental qui change avec le temps et selon les contextes* ». L'identité professionnelle semble donc être sensible aux évolutions sociétales ou de la profession.

En se basant sur les écrits de Molineux en 2010, Vallée met en avant dans la construction de l'ergothérapie l'emprunt de concepts scientifiques d'autres disciplines au détriment d'une science unique à laquelle l'ergothérapie se référerait (Vallée, 2018). En empruntant des notions de disciplines voisines, les ergothérapeutes peuvent par

conséquent rencontrer des difficultés à se dissocier de ces dernières. Cela peut être mis en parallèle avec les propos de Sorita et Caire, expliquant que l'ergothérapie tend jour après jour à se scientifier, avec pour témoin le développement des sciences de l'occupation comme référence de la pratique (2016). Le développement de cette discipline pourrait permettre de renforcer cette identité professionnelle des ergothérapeutes, en commençant par les études.

À la sortie du diplôme, les étudiants ergothérapeutes sont encore dans une période de « *développement professionnel intense* », notamment la première année (Simard & Brousseau, 2017). Les ergothérapeutes présentent des difficultés à réaliser la transition d'étudiant à professionnel (Allen & Cruickshank, 1977 ; Hummell & Koelmeyer, 1999 ; cités par Toal-Sullivan, 2006). Bien que l'identité professionnelle soit un processus qui évolue durant l'ensemble de la carrière, c'est probablement à cette période qu'elle est la plus mouvante. Les difficultés à réaliser cette transition auraient différentes origines, dont une incertitude quant à leur identité professionnelle et leurs rôles (Toal-Sullivan, 2006). Pour se construire, il leur sera nécessaire de s'approprier les compétences propres à leur profession.

En résumé, l'identité professionnelle, comprend les compétences spécifiques des ergothérapeutes, l'image qu'ils s'en font personnellement ou en groupe en tant que profession mais également comment cette dernière est perçue par les personnes rencontrées dans le cadre de l'activité professionnelle. Pour cadrer ce concept, des règles et des valeurs guident les ergothérapeutes dans cette définition de l'identité professionnelle.

## **b) Éthique et déontologie**

Comme de nombreuses professions, l'ergothérapie est régie par des codes d'éthiques et de déontologie. La distinction de ces deux notions peut être complexe car elles sont régulièrement associées.

La déontologie renvoie à « *la science des devoirs* » par son étymologie (Rogard, 2019). Toujours selon Rogard, elle est composée de règles et principes qui guident la conduite du professionnel à l'égard de la société, mais sans avoir de valeur légale.



Jutras et Labbé la décrivent quant à eux comme basée sur des normes du passé, tandis que l'éthique professionnelle a pour objectif « *l'édification de valeurs professionnelles partagées* » (2022). Ces deux notions visent « *un processus réflexif et processuel* » (Jutras & Labbé, 2022).

Les ergothérapeutes sont régulièrement confrontés à des problématiques éthiques dans leur pratique (« Éthique », s. d.). Parmi ces problématiques, nous retrouvons des questionnements éthiques quant à « *la qualité des services* » (Drolet, 2014). Il est donc attendu, au regard de l'éthique et de la déontologie qu'ils adoptent un processus réflexif et processuel leur permettant d'assurer la qualité des accompagnements proposés aux bénéficiaires.

Au niveau international, la WFOT a publié en 2016 un code d'éthique. Parmi les recommandations qui y sont inscrites, il est retrouvé la notion de formation tout au long de leur carrière. Il y est également stipulé que les connaissances et compétences doivent être transposées dans la pratique à partir de données probantes (*Code of Ethics French*, 2016 s. d.).

Au sein de son code d'éthique, le Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC) définit la mission générale d'un code d'éthique est de « *promote high professional standards and quality in occupational therapy practice* » (*Code of Ethics COTEC.pdf*, s. d.). Il est retrouvé une nouvelle fois cette notion de développement continu tout au long de la vie, qu'ils lient à l'amélioration de la qualité de l'ergothérapie.

Ce concept est retrouvé dans la partie obligation de ce code d'éthique. Cette obligation vise donc à améliorer la qualité de l'accompagnement pour l'ensemble des personnes concernées : le professionnel, le bénéficiaire ainsi que la société (*Code of Ethics COTEC.pdf*, s. d.). Avec la publication en 2009 de ce code d'éthique, le COTEC cherche à faciliter la mise en place de code d'éthiques au niveau national, leur permettant d'avoir un modèle de référence. Cet objectif découle des grandes variations de pratiques au sein des pays membres du conseil.

Pourtant, au niveau national, il n'existe pas de code d'éthique défini pour les ergothérapeutes français. En revanche, l'ANFE a publié une liste de règles professionnelles ayant pour objectif « *de déterminer un ensemble de comportements*

qui fait consensus et qui est considéré comme indispensable à l'exercice professionnel » (« Règles professionnelles », s. d.). Parmi ces règles, l'article 14 intitulé « *Formation continue* », au sein du chapitre « *devoirs généraux* », il est demandé à l'ergothérapeute qu'il « *actualise et perfectionne ses connaissances et ses compétences [...], notamment par le développement professionnel continu tout au long de sa vie* » (« Règles professionnelles », s. d.).

## B. L'évolution de l'ergothérapeute

### a) Le développement professionnel continu

En 1994, Barbier et al. définissent le développement professionnel comme les « *transformations individuelles et collectives de compétences et de composantes identitaires mobilisées ou susceptibles d'être mobilisées dans des situations professionnelles* » (Barbier, Chaix et Demailly, cité par Bourdoncle & Mathey-Pierre, 1994).

Le **Développement Professionnel Continu (DPC)** est un processus par lequel les professionnels continuent, tout au long de leur carrière, de se maintenir à jour afin de répondre aux besoins des patients, des services de santé et de leur propre développement professionnel (Peck, 2000). Les auteurs se réfèrent à des professionnels de santé pour illustrer cette définition malgré l'existence du terme « *continuing medical education* ». Selon eux, il n'y a pas de distinction marquée avec le concept de « *Continuing professional development* », car l'éducation médicale continue comprend désormais des compétences managériales, sociales et personnelles (Peck, 2000).

En France, le développement professionnel continu est apparu légalement en 2009 dans la loi HSPT (Hôpital, Santé, Patient et Territoire), avec pour objectif « *l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles et le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences* » (Le DPC | Agence DPC, s. d.). Il impose une obligation triennale à tous les professionnels de santé, dont font partie les ergothérapeutes (cf. Annexe III), de « *suivre un parcours* » de développement professionnel continu comprenant de la formation et/ou une évaluation

des pratiques et/ou de la gestion des risques. Il est obligatoire de réaliser un minimum de deux actions et au minimum de deux types d'actions différentes (*Le DPC | Agence DPC*, s. d.). Les ergothérapeutes ont donc légalement l'obligation de s'engager dans des actions reconnues, et ce de façon régulière.

Le 15 octobre 2016, six associations et syndicats, dont l'ANFE, ont initié le Conseil National Professionnel de l'Ergothérapie. Un conseil national professionnel est constitué d'associations et de syndicats. Il endosse le statut de personne morale et représente la profession au niveau scientifique national (« CNPE - CNP de l'ERGOTHERAPIE - Historique », s. d.). Parmi les missions de ce conseil, il est retrouvé la proposition des orientations prioritaires de développement professionnel continu, le parcours pluriannuel de DPC ou encore la mise à disposition d'un document de traçabilité afin de répertorier et justifier les actions de développement professionnel continu mises en place, au regard de l'obligation triennale (« Missions », s. d.). Les ergothérapeutes peuvent se référer à ces orientations prioritaires pour les guider dans cette démarche d'actualisation des connaissances (Delaisse et al., s. d.). Les instances d'ergothérapie permettent aux ergothérapeutes de pouvoir se référer aux orientations qu'elles jugent prioritaires, au regard de la perception des pratiques, et ce vers quoi la profession tend.

Actuellement, deux orientations de DPC sont en vigueur sur la période 2023-2025 pour les ergothérapeutes français. Ces orientations sont actualisées tous les trois ans, au même titre que l'obligation des professionnels concernés par le DPC. Actuellement, elles sont définies par l'arrêté ministériel du 8 décembre 2022. Ces orientations sont « *le choix des aides-techniques* » (orientation n° 266) et l' « *implémentation des nouveaux outils dans la pratique* » (n° 267) (Arrêté du 8 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2023 à 2025, s. d.) Ces orientations sont des témoins de l'évolution de l'ergothérapie. Elles sont déterminées sur une période relativement courte à l'échelle d'une carrière. En France, la durée moyenne d'une carrière professionnelle est de 36,2 années (*Infographie*, 2023). Les orientations de développement professionnel continu sont donc valables sur l'équivalent de moins d'un dixième de la carrière professionnelle.

En s'intéressant plus précisément à la profession d'ergothérapeute, il est observé que les orientations sont en lien direct avec les évolutions de la profession. L'orientation n°266 est liée à la nouvelle possibilité qui existe pour les ergothérapeutes, à la suite de l'arrêté du 12 juin 2023, de prescrire des aides-techniques. Cela est effectif depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2023 (*Les dispositifs prescrits par les ergothérapeutes désormais pris en charge par l'Assurance maladie*, 2023). Enfin, l'orientation n° 267 est explicite quant à cette notion d'évolution, avec l'apparition de nouveaux outils qui viennent enrichir la profession basé sur le développement de cette dernière. Cela peut être mis en lien avec Morel-Bracq, qui met en avant les évolutions régulières des modèles et des concepts, en parallèle de l'évolution des connaissances et de la société (Morel-Bracq, 2017).

Selon Ostaficzuk et Gagnon, qui se sont basés sur les travaux d'un groupe de travail, le « Legal Education and Training Review », pour que la qualité des compétences persiste à un niveau élevé, la « *notion* » de développement professionnel continu « *doit être encadrée par des mécanismes favorisant la réflexion sur les apprentissages et la mesure de la qualité* » (2014). Par ce processus de réflexion, les auteurs souhaitent mettre en avant les bénéfices de rendre signifiant cette obligation de formation continue (Ostaficzuk & Gagnon, 2014).

Le terme utilisé ici renvoie à une notion bien connue des ergothérapeutes. En effet, une action est dite signifiante « *lorsqu'elle a un sens pour la personne* » (Leontiev, cité par Rochex, 2005, cité par Morel, 2006 s. d.). Étant au fait de ces notions, les ergothérapeutes sont légitimes de mettre en œuvre les actions permettant un engagement personnel dans ce processus de veille professionnelle.

## **b) Le processus de veille professionnelle**

La veille professionnelle est l'une des neuf activités recensées dans le référentiel d'activités des ergothérapeutes depuis l'arrêté du 5 juillet 2010 (cf. Annexe IV). Elle est définie par Morel-Bracq & al. (2019) comme la recherche et la sélection de documents professionnels et pertinents permettant l'actualisation des connaissances. Selon Boumhaouad, « *la veille est un processus fondamental d'anticipation et d'orientation des décisions de toute personne, {...}, qui surveille l'évolution de son environnement* » (Boumhaouad, 2023). Dans le cadre d'une veille professionnelle, elle

est par conséquent dépendante de l'évolution de la profession, qui est liée aux évolutions sociétales (Sorita & Caire, 2016). Ainsi, les paradigmes ou le contexte législatif ou culturel peuvent impacter les actions de chaque individu réalisant ce processus.

Il est important de différencier la recherche documentaire du processus de veille. La veille se caractérise par son maintien dans le temps, tout au long de la carrière. C'est un cycle, composé de plusieurs étapes. La première étape est l'identification du besoin. Une fois le besoin défini, le professionnel met en place une recherche d'informations, qu'il va analyser par la suite. Enfin, la dernière étape décrite est la diffusion des informations, avec un retour à l'étape initiale par la suite (Lakhlef, 2022). Une nouvelle fois, la veille est définie comme un processus, qui dure sur l'ensemble de la carrière professionnelle.

Les ergothérapeutes peuvent également être associés au concept de veille médicale définie comme « *le suivi régulier des publications et des innovations en matière de médecine* » (Terquem, 2007). Des problématiques de santé ne cessent d'apparaître, l'exemple récent le plus marquant étant la pandémie mondiale du Covid-19. Le système de santé, au sein duquel les ergothérapeutes sont amenés à exercer, a évolué rapidement en réponse à cette problématique (von Zweck et al., 2023). Les ergothérapeutes ont été confrontés à de nouvelles problématiques occupationnelles chez les bénéficiaires souffrant de séquelles post-covid. Dans l'enquête de von Zweck et al. de 2023, les ergothérapeutes ont décrit des accompagnements auprès de ces personnes afin de leur permettre, entre autre, de favoriser leur participation dans leurs activités de vie quotidienne. Par le biais de cet exemple, il est cherché à montrer que les évolutions dont il est fait mention dans ce travail de recherche peuvent-être attribuées à des éléments extérieurs à la profession, d'ordre sociétaux.

Le processus de veille professionnelle sous-tend la notion d'une activité professionnelle. L'activité est définie par Barbier comme « *l'ensemble des processus par et dans lesquels est engagé un être vivant, notamment un sujet humain, individuel ou collectif, dans ses rapports avec son environnement (physique, social et/ou mental), et transformations de lui-même s'opérant à cette occasion* » (2017). En y ajoutant la notion de professionnalité, on la rattache à « *l'exercice d'une activité, d'une tâche ou fonction habituelle d'une personne qui constitue généralement ses moyens*

*d'existence* » (*PROFESSION : Définition de PROFESSION*, s. d.). Par conséquent, la veille professionnelle est rattachée à une activité généralement rémunérée, dans laquelle la personne s'investit, et auquel elle attribue ce sens de profession.

Certains auteurs distinguent les notions de métier et de professions, comme deux entités distinctes. Selon Beckers, « les mots « profession » et « métier » désignent des occupations humaines » (Beckers, 2007a). L'auteure utilise ici un terme familier pour les ergothérapeutes. Il est important de noter qu'en anglais, le terme « occupation » peut être traduit comme métier. Goode fait d'ailleurs la distinction entre les « occupations » et les « professions » dans un article en 1957. Il y décrit chaque profession comme faisant partie d'une communauté. Selon lui, les caractéristiques principales d'une profession sont un sentiment d'identité partagé entre ses membres, qui ont des valeurs communes. Nous retrouvons également un vocabulaire spécifique, qui n'est compris que partiellement par les personnes extérieures à la profession. Ses limites sont raisonnablement claires, ou la définition des rôles est claire pour l'ensemble des membres font parties entre autres des caractéristiques d'une profession (Goode, 1957).

Comme nous l'avons vu précédemment, le sentiment d'identité partagé ne fait pas l'unanimité entre les ergothérapeutes. Renforcer ce dernier permettrait de s'affirmer en tant que profession aux yeux de l'ensemble des personnes rencontrant des ergothérapeutes. De même, les ergothérapeutes emploient un vocabulaire spécifique à leur profession, basé sur le concept « d'occupation ». Toutefois, ce terme ne fait pas consensus, notamment dans les pays francophones tels que la Belgique, la Suisse ou la France (Meyer, 2018). Dans la culture française, le terme « occupation » est connoté négativement, comme « une activité sans valeur qui permet de passer le temps sans trop s'ennuyer et qui n'a aucun intérêt pour la société » (*Conférence ENOTHE2016\_05\_03 french version.pdf*, s. d.).

Lors de cette conférence de l'European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) en 2016, il a été évoqué la professionnalisation de l'ergothérapie en francophonie, qui devra passer par un effort commun de ses membres pour s'accorder sur les pratiques et le vocabulaire utilisé.

Dans l'ouvrage « La professionnalité émergente : quelle reconnaissance » (2011), Jorro décrit dans un premier temps cette professionnalité émergente comme « la

*première construction d'un soi professionnel* », en faisant le lien à des stagiaires en formation initiale. Cependant, l'auteure ne limite pas la définition de ce concept aux stagiaires, mais « *comme la caractéristique de tout professionnel cherchant à se développer professionnellement, voire à se perfectionner tout au long de son activité professionnelle* » (Jorro, 2011). Par conséquent, tout professionnel s'engageant dans une démarche d'actualisation de ses connaissances, entre dans cette démarche de professionnalisation émergente. La professionnalisation ne comprend donc pas uniquement les premiers temps suivant le diplôme, ni l'étudiant lors de ses stages. Elle s'adresse à tous les professionnels, sur l'ensemble de leur carrière, dès lors qu'ils mettent en place des actions de développement professionnel.

Dans le portfolio de l'étudiant, certaines compétences cherchent à guider l'étudiant dans cette démarche de professionnalisation. Parmi les dix compétences, la septième intitulée « *Évaluer et faire évoluer la pratique professionnelle* » (cf. Annexe V) et la huitième « *Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles scientifiques* » (cf. Annexe VI) peuvent être liées à la notion de veille professionnelle.

La huitième compétence cible dans ses objectifs « *que l'étudiant initie une démarche de veille documentaire* ». Le terme « *initie* » peut être interpréter comme un premier pas pour mettre en place et adopter la recherche scientifique pour que cette dernière se transpose dans sa pratique future.

La compétence sept quant à elle comporte comme objectifs « *que l'étudiant puisse proposer des évolutions de **sa** pratique professionnelle au regard des recommandations, des résultats de la recherche scientifique et de la satisfaction des bénéficiaires* » (NB. Le « **sa** » est écrit en gras dans le portfolio) et « *que l'étudiant sache évaluer sa pratique professionnelle en conformité avec la réglementation, la déontologie professionnelle, les valeurs de la profession et une démarche éthique* ». Ces objectifs permettent à l'étudiant, par exemple par l'intermédiaire des analyses réflexives de la pratique professionnelle, de se questionner et confronter leurs expériences avec leurs pairs, en prenant conscience de l'impact de leurs actions et de leurs postures (Hernandez, 2017). Il est recherché par ce moyen le questionnement personnel du futur professionnel, pour lui permettre de développer cette compétence et en être l'acteur dans sa pratique.

### c) L'ergothérapeute acteur de la veille

Les ergothérapeutes s'inscrivent de plus en plus dans le processus de veille professionnelle. La combinaison des obligations éthiques et déontologiques, du référentiel de formation et de la législation actuelle amènent davantage d'ergothérapeutes à analyser leurs pratiques et à demander des formations (Hernandez, 2017).

Des facteurs individuels permettent de faciliter la mise en place de ces actions de formation continue. Myers et al. (2017) ont recensé les actions que les ergothérapeutes anglophones mettaient en avant pour maintenir leurs compétences. Les actions comprenant un cadre physique, tels que les conférences, les séminaires ou les ateliers en face-à-face étaient les activités les plus populaires pour permettre le maintien des compétences. Les échanges informels avec les pairs étaient la ressource principale d'éducation rapportée par des thérapeutes dans une étude de Rappolt & Tassone (2002). Ils estimaient notamment cette source d'information comme plus rapide d'accès, plus précise et adaptée en comparaison aux autres sources d'informations (Rappolt & Tassone, 2002). Des environnements physiques regroupant des ergothérapeutes, offrant la possibilité aux personnes présentes d'avoir des échanges informels sont pour les principaux intéressés le moyen le plus adapté pour accéder de façon efficiente aux connaissances menant au maintien des compétences. Ainsi, les congrès, les formations spécifiques à l'ergothérapie permettant des échanges de pratique ou des échanges entre ergothérapeutes au sein de leur structure sont chacun des moyens d'actualiser et de maintenir ses compétences.

Si l'on reprend la définition de Morel-Bracq et al., « *la veille professionnelle consiste à rechercher et sélectionner les documents professionnels et scientifiques pertinents afin de garantir une pratique actualisée* » (2019). Lors de cette étude, ils se sont uniquement intéressés aux lectures. Les auteurs soulignent une conscience importante de la lecture chez les ergothérapeutes français. Au total, 82% des répondants estiment que « *la lecture professionnelle est une nécessité* ». De plus, parmi les 50% de répondants réalisant des recherches bibliographiques régulièrement, 76% le font dans le cadre d'une veille professionnelle (Morel-Bracq et al., 2019). Les ergothérapeutes français ont donc une conscience importante de l'intérêt de la veille professionnelle dans l'actualisation de leur pratique. Toutefois, ils peuvent rencontrer



des freins externes à la réalisation de cette activité. En France, les ergothérapeutes ont un accès limité à la littérature scientifique internationale (*Conférence ENOTHE2016\_05\_03 french version.pdf*, s. d.). Ces difficultés peuvent être de l'ordre du manque de référencement des articles, la méconnaissance de la bibliographie existante ou encore le coût global des sources d'informations telles que les revues (Morel-Bracq et al., 2019).

Rivard & Lauzier (2013) expliquent le besoin de sens dans les actions de formation par le concept d'auto-détermination. Selon eux, « *l'adulte doit avoir le sentiment d'être initiateur de sa démarche d'apprentissage, laquelle doit-pouvoir répondre à ses besoins ou ses intérêts* ». Les activités de formation continue ont donc pour intérêt d'être en accord avec les besoins et les valeurs du professionnel, en lien avec son identité professionnelle, afin de s'assurer de leur qualité. Cela permettrait un engagement plus important de la part des individus. En effet, pour reprendre un terme faisant partie du lexique de l'ergothérapie, « l'engagement occupationnel » est défini par Drolet et Maclure comme la « *mobilisation et la participation des personnes [...] dans des activités* » (2016). Les ergothérapeutes doivent donc être mobilisés dans des activités de veille professionnelle répondants à leurs besoins afin d'être acteurs dans ces dernières.

Les ergothérapeutes peuvent s'engager dans la veille au travers de différents moyens. Morel-Bracq et al. catégorisent de façon globale différents moyens permettant la veille professionnelle sous l'appellation de « *documents professionnels et pertinents* » (2019). Dans leur article, ils regroupent dans les recherches bibliographiques les revues professionnelles et scientifiques, les ouvrages, les articles scientifiques et les mémoires d'ergothérapie des étudiants. Les formations, rendues obligatoires par le DPC font également partie des moyens à la disposition des ergothérapeutes français pour réaliser cette veille.

L'ensemble des concepts étudiés jusqu'ici dans ce travail nous amène à nous questionner sur l'interrelation entre ces derniers.

### **III. Question de recherche et hypothèses**

À la suite de cela, nous poserons la question de recherche suivante :

**Comment la veille professionnelle s'inscrit comme une nécessité pour la profession d'ergothérapeute et le professionnel en ergothérapie ?**

Dans le cadre de cette recherche, une approche hypothético-déductive sera utilisée. Par conséquent, nous proposons les deux hypothèses de recherche suivantes pour répondre à la question précédemment énoncée :

- H1 : La veille professionnelle est un processus permettant de répondre aux évolutions de la profession d'ergothérapeute
- H2 : La veille professionnelle participe à la construction identitaire de l'ergothérapeute

Pour répondre à ces hypothèses, afin de les affirmer ou de les infirmer, il sera mis en place une collecte de données par le biais d'une méthode, qui sera décrite par la suite.

### **IV. Phase expérimentale**

Dans cette partie, il sera développé les caractéristiques de l'enquête réalisée. L'objectif au travers de cette enquête sera de questionner le rôle de la veille professionnelle chez les ergothérapeutes français, afin d'affirmer ou d'infirmer les hypothèses énoncées précédemment.

#### **A. Méthode**

Dans le cadre de cette enquête, il sera utilisé une méthode qualitative, au détriment d'une approche quantitative. Selon Coron, la méthode quantitative est utilisée sur un grand échantillon, afin de « *mesurer des phénomènes et quantifier des liens entre différents facteurs* » (2020). La méthode qualitative permet quant à elle de « *recueillir*

*des perceptions complexes et comprendre en profondeur une situation donnée »* (Coron, 2020).

La veille professionnelle étant une notion aux limites floues, et l'identité professionnelle un concept complexe et dont la représentation est en partie interpersonnelle, la méthode qualitative semble la plus appropriée. Elle aura pour objectif de recueillir les perceptions vécues par les personnes interrogées sur des concepts vastes.

## **B. Population**

La population interrogée devra répondre à certains critères définis pour permettre d'affirmer ou d'infirmer les hypothèses formulées par rapport à la question de recherche.

La recherche ciblant la veille professionnelle des ergothérapeutes, les personnes interrogées devront être titulaires du diplôme d'état en ergothérapie. Cette recherche s'intéressant aux évolutions dans un contexte culturel français, les ergothérapeutes interrogés devront avoir exercés uniquement en France durant l'ensemble de leur carrière.

Comme nous l'avons vu auparavant, la construction identitaire et la veille professionnelle sont des concepts évolutifs, qui se développent sur la durée. De plus, questionnant cela dans une notion d'évolution des pratiques, les ergothérapeutes interrogés devront avoir été sur le terrain assez longtemps pour avoir été confrontés à des changements dans la pratique. Par conséquent, les personnes interrogées devront avoir exercées pendant trois ans au minimum. Initialement, ce critère était « Être ergothérapeute diplômé d'état depuis trois ans », mais à la suite d'une réponse d'une personne questionnant son éligibilité en regard des critères, il a été modifié afin d'affiner le recrutement. En effet, les ergothérapeutes étant diplômés depuis trois ans n'ont pas nécessairement pratiqué durant ces trois années.

Les critères d'inclusion sont volontairement larges, car ces concepts concernent l'ensemble des ergothérapeutes, la veille professionnelle étant une obligation éthique

et déontologique, mais également légale au travers du DPC. L'identité quant à elle est un concept subjectif, sur la façon dont la personne se perçoit et ce qu'elle estime renvoyer comme image, rattachée ici spécifiquement à l'activité professionnelle. Cela concerne donc l'ensemble des ergothérapeutes, que cette notion soit consciente ou non. Par conséquent, au regard de ces éléments, peu de critères sont nécessaires dans cette recherche.

Pour recruter des participants, différents moyens ont été mis en place. Dans un premier temps, une affiche de recrutement a été réalisée (cf. Annexe VII), avec les informations générales des entretiens (thème du mémoire, méthode, durée, critères d'inclusion et d'exclusion, contact). L'objectif de ce support était de pouvoir diffuser rapidement et facilement les informations nécessaires sur l'entretien afin de filtrer les potentielles réponses. Toutefois, un erratum doit être réalisé en regard de ce dernier. Il était inscrit « être ergothérapeute diplômés d'état depuis trois ans ». Or, les critères qui étaient recherchés étaient d'avoir exercé pendant trois ans, ce qui n'est pas nécessairement le cas de tous les ergothérapeutes diplômés depuis trois ans.

Néanmoins, ce support a été diffusé sur LinkedIn, réseau social professionnel, sur un compte personnel, et relayé par le biais du compte LinkedIn d'un projet réalisé l'année précédente, comptant plus de quatre-cents relations. Il a également été diffusé sur un groupe Facebook regroupant les ergothérapeutes passés par l'IFE de La Musse.

À la fin de cette première partie de diffusion, une personne avait manifesté son intérêt. Par conséquent, une relance et l'utilisation de nouveaux moyens ont été mis en place une semaine après. Une relance sur le groupe Facebook des ergothérapeutes passés par La Musse a été publiée. En outre, il a été demandé à l'assistante de direction de l'IFE s'il était possible de partager l'affiche conçue au préalable, accompagnée d'un mail, à l'ensemble des ergothérapeutes du réseau de l'école. Cette dernière a accepté, et de surplus l'a transmis à l'IFE de Rouen pour que cela soit diffusé au travers de leur réseau. De plus, différents établissements de santé de la région normande ont été sollicités afin de partager les informations aux ergothérapeutes de leur structure. Enfin, le réseau que je me suis créé lors des différents stages de ma formation a été mobilisé afin de relayer ma demande.

## C. Outil

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'entretiens semi-directifs. L'objectif de ce type d'entretien est « *de comprendre les pratiques, les comportements et les perceptions des individus en lien avec la question de recherche* » (Thiétart, 2014; cité par Chevalier & Meyer, 2018). Ainsi, l'objectif étant d'interroger les individus sur les moyens mis en place dans le cadre de la veille professionnelle et leur perception quant à ses conséquences, cet outil semble le plus approprié. Un formulaire de consentement a été conçu en amont, et partagé afin d'être signé par chaque participant dans le but de s'assurer légalement de leur consentement (cf. Annexe VIII). Ce formulaire stipule l'ensemble des implications relatives à la réalisation de cet entretien, et m'engage auprès des personnes interrogées à respecter ce qui y est inscrit. Reposant sur la définition de thématiques et de questions préparées au préalable (Chevalier & Meyer, 2018), un guide d'entretien a été réalisé (cf. Annexe IX). Ce dernier a été construit sur la base de trois thématiques distinctes : l'évolution de l'ergothérapie, la veille professionnelle et l'identité professionnelle.

Ces thèmes ont été interrogés par le biais de questions ouvertes, afin de permettre aux ergothérapeutes interrogés de pouvoir développer leurs réponses. Des questions de relance ont été planifiées afin de rendre l'échange fluide et naturel. Des définitions des concepts principaux, la veille professionnelle et l'identité professionnelle, ont été rédigées afin de prévenir un biais potentiel, et permettre d'être en accord avec les participants sur ce qui est entendu derrière ces derniers. Ces définitions ont été voulues succinctes afin de ne pas perturber le cours de l'entretien. Afin d'analyser les résultats, les entretiens ont été enregistrés, avec l'accord au préalable des participants, puis retranscrits (cf. Annexe X).

## V. Résultats

Dans ce travail, il a été choisi de procéder à l'analyse des résultats par le biais d'une analyse thématique. L'objectif, par cette méthode, est de repérer et de documenter les propos énoncés par les participants lors des entretiens (Paillé & Mucchielli, 2021). Il s'agit donc de recenser l'ensemble des thèmes pertinents qui sont

évoqués par les personnes interrogées par rapport à la question de recherche, et de faire des liens entre ces thèmes (Paillé & Mucchielli, 2021).

## A. Participants

Cinq entretiens ont été réalisés dans le cadre de cette recherche. Ils ont été menés par visioconférence, au travers du logiciel Microsoft Teams.

Dans un souci d'anonymat, les participants seront nommés E1, E2, E3, E4 et E5, et seront référés avec le pronom masculin « il ». Les données socio-démographiques recueillies lors des entretiens sont regroupées dans le tableau ci-dessous.

	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>	<b>E5</b>
<b>Année de diplôme</b>	2019	2020	2012	2019	2021
<b>Domaines d'exercices lors de la carrière</b>	Rééducation (environ six mois) Santé mentale	Rééducation Revendeur médical	Santé mentale pendant 10 ans Libéral auprès d'enfants	Santé mentale	Centre de rééducation SAMSAH UEROS EHPAD

**Figure 1** : Tableau récapitulatif des participants

Il est observé que quatre des cinq participants ont obtenu leur diplôme de façon relativement rapproché et sont diplômés depuis peu de temps (entre trois et cinq ans). De plus, la majorité des participants ont connu différents postes au cours de leur carrière. E1 a exercé durant six mois en rééducation en mi-temps, et exerce depuis quatre ans en santé mentale.

E2 a exercé dans différents établissements dans le domaine de la rééducation pendant trois ans et demi. Depuis quelques mois, il exerce pour un revendeur médical.

E3 a travaillé pendant dix ans au sein d'un établissement de santé mentale, dans deux services en intra-hospitalier, avant d'intégrer un centre médico-psychologique qui gérait des appartements thérapeutiques. Depuis deux ans et demi, il a quitté cet

établissement pour pratiquer en cabinet libéral, auprès d'une population composée majoritairement d'enfants.

E4 a exercé durant toute sa carrière dans le domaine de la santé mentale au sein d'un seul établissement, mais il a connu différents postes. Il a d'abord intégré un service intra-hospitalier, dans le cadre d'une création de poste. Par la suite, il a intégré un centre de réhabilitation psycho-sociale, avec des missions à destination de l'intra-hospitalier et de l'ambulatorio. Enfin, il a désormais une mission différente au sein du même service, qui est le centre de proximité, dont l'objectif est de faciliter l'accès aux soins pour toutes les personnes souffrant de troubles psychiques et présentant une difficulté quelconque.

Malgré une courte carrière, E5 a connu différentes structures. Il a tout d'abord exercé en remplacement dans plusieurs services au sein d'un centre de rééducation (« *brulologie, traumatologie et éveil de coma* »). Il a ensuite intégré un SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Sociale pour Adultes Handicapés) auprès d'une population cérébrolésée, ainsi qu'un UEROS (Unité d'Évaluation de Réentraînement et d'Orientation Sociale et professionnelle) au sein duquel il a travaillé durant un an. Aujourd'hui, il travaille en EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes), en plus du SAMSAH au sein duquel il exerce toujours.

## **B. Les évolutions de la profession**

E1, E2, E4 et E5 ont une carrière relativement courte en comparaison à E3. Ces quatre participants ne décrivent pas de changements majeurs, mais ont ressenti un écart important entre les enseignements théoriques qu'ils ont reçu au cours de leur formation et la réalité du terrain. E1 caractérise cet écart comme un « *paradoxe qu'il y avait entre les enseignements qu'on avait à l'école et la réalité des terrains de stage* ». E1, E4 et E5 ont souhaité mettre en place une « *approche top-down* » comme ce qui leur était enseigné durant leur formation initiale, mais ont été confrontés à des terrains ayant une pratique « *pathocentrée* » (E1). E5 décrit la mise en place de compromis nécessaires pour s'adapter à cette réalité de terrain, notamment dans sa posture de jeune diplômé. E2 n'emploie pas ce terme, mais parle du souhait de mettre en place

une approche « *occupationnelle* », et rejoint le ressenti de E1, E4 et E5 d'avoir été confronté à des pratiques analytiques.

Cela rejoint les propos de E3, plus anciennement diplômé, qui décrit une approche plus « *concrète* » de la pratique en ergothérapie. Il recense l'emploi de plus en plus fréquent du terme « *top-down* » au détriment du « *bottom-up* ». Selon E3, cette évolution des approches est due à la difficulté de « *transférer les acquis de la vie quotidienne quand on ne travaille pas réellement sur les activités de la vie quotidienne* ». Selon lui, la profession d'ergothérapeute est davantage reconnue, mais il ne sait pas si cela est dû à son changement de domaine d'exercice ou à une évolution propre à la profession.

E4 n'a pas rencontré de grands changements comme il y a pu avoir dans le passé avec les changements de paradigmes, mais décrit une évolution constante : « *ça évolue tout le temps* ». Ce participant décrit également le développement important de l'ergothérapie sociale ces dernières années.

En complément à cela, E5 évoque les différences de pratique en fonction des milieux dans lesquels les personnes sont amenées à travailler.

### **C. Les facteurs motivationnels de la veille professionnelle**

E1 et E4 se sont « *questionnés* » au regard de ce paradoxe entre leur souhait de pratiquer selon une approche top-down et cette différence avec les pratiques rencontrées sur le terrain. E4 cible son questionnement sur sa pratique : « *Ils (les changements) me poussent à me questionner sur comment, quelle pratique j'ai ? Quelle pratique j'ai la possibilité de faire aussi et d'avoir par rapport à mon poste* ». Il met en place des actions de veille lorsqu'il rencontre « *une problématique* ». Il ressent également de la frustration face aux contraintes institutionnelles qu'il peut rencontrer, qui limitent ses possibilités d'en savoir davantage. En effet, il n'a pas le temps sur son temps de travail d'obtenir les informations pouvant faire évoluer sa pratique, « *il y a peu d'informations qui descendent donc sur mon temps personnel, en fait, je prends le temps de lire* ». Cela marque une différence avec E1, qui « *met un point d'honneur à ne pas lire* » à son domicile si c'est une lecture dans le cadre de son travail.



E3 quant à lui lit également en dehors de ses heures de travail, mais nuance cela par son activité en libéral, car selon lui « *c'est tout le temps en temps de travail* ». Il distingue toutefois ce qui est réalisé au sein du cabinet et ce qui est réalisé aux domicile. Les motivations décrites par E3 pour réaliser des actions de veille professionnelle sont le changement de domaine d'exercice, en lien avec ses besoins d'adapter sa pratique à une nouvelle population.

E4 dit également se sentir « *obligé* » d'être « *à peu près à jour* ». Il donne des cours au sein d'IFE, ce qui l'amène à questionner sa pratique au regard de l'évolution des formations. Selon lui, ce n'est pas une obligation légale, mais qu'il s'impose à lui-même.

E2 quant à lui met en avant son souhait d'adopter une pratique occupationnelle de l'ergothérapie, qu'il met également en lien avec les missions de son exercice professionnel.

Enfin, E5 met en place de la veille professionnelle avec pour objectif de faire évoluer sa pratique.

## **D. Les outils de la veille**

Plusieurs outils reviennent régulièrement dans les entretiens. Les plus fréquents sont les lectures d'articles scientifiques, qui sont cités par l'ensemble des participants. E1 donne des sites regroupant des articles scientifiques tels que PubMed et Google Scholar, qui lui permettent de rechercher des articles scientifiques. Il lit également des revues telles qu'« *ErgOTHérapies* » de façon périodique (il ne prend pas l'abonnement tous les ans), une revue publiée par l'ANFE. Enfin, il lit des ouvrages. Actuellement, il utilise les trois derniers ouvrages sortis en France, respectivement sur l'évaluation en ergothérapie, sur la pratique centrée sur les occupations et l'ouvrage sur les écrits professionnels. L'établissement d'E5 adhère à l'ANFE, ce qui lui permet d'avoir accès aux revues « *ErgOTHérapies* » lorsqu'elles sortent. Il les consulte dès lors qu'elles sortent.

E4 a des « *collèges ergo* » au sein de son établissement actuel, qui permet de se questionner, de comparer les postures et les approches avec ses pairs. Pour lui, c'est un support à la veille professionnelle, dont les ergothérapeutes se saisissent s'ils le souhaitent : « *après chacun va plus loin s'il veut* ». Les communautés d'ergothérapie sont également des moyens d'échanger sur les pratiques, notamment pour E1 et E3. Pour E1, la communauté « *Occupe ton ergo* » est un outil intéressant, tandis que E3 parle des groupes d'ergothérapeutes de l'ANFE et du Syndicat Français des Ergothérapeutes Libéraux (Synfel). Les groupes rassemblant des ergothérapeutes sur les réseaux sociaux sont également un outil de la veille professionnelle selon lui, permettant par exemple d'échanger des outils pour la pratique. Cela rejoint les propos de E2, qui considère les réseaux sociaux comme un moyen plus informel de récupérer de l'information.

Un autre élément de la veille cité par quatre des cinq participants (E1, E2, E3 & E4) est l'échange avec les pairs, permettant des « *échanges de pratiques* » (E1 et E4). E4 inclut les échanges avec les étudiants, par ses interventions dans les IFE mais également par le biais des stagiaires, qui lui permettent de questionner sa pratique. Il envisage notamment l'arrivée potentielle de nouveaux outils par l'étudiant, qui l'amènerait à vouloir se former et effectuer des recherches en complément.

E1, E3, E4 et E5 évoquent spontanément les formations comme un outil de veille permettant de répondre à leurs besoins. E1 le décrit comme le « *b.a-ba* » de la veille professionnelle. Selon lui, c'est le meilleur moyen pour acquérir des connaissances. Toutefois, selon lui, les lectures sont l'outil le plus accessible pour les ergothérapeutes. Pour E2, la veille professionnelle est « *d'être au courant de certains concepts, certains paradigmes, plus que, par exemple, le positionnement pur et dur* ». Selon lui, la formation étant plus « *pratique* » ne rentre pas dans ce concept de veille professionnelle.

Enfin, les présentations, par le biais de webinaires, de congrès ou encore de colloques sont cités par les participants comme des éléments appartenant à la veille professionnelle. E4 écoute également des podcasts.

## E. Les apports de la veille

La veille professionnelle n'avait pas nécessairement le même intérêt pour chaque participant. Pour E1, son objectif était la mise en place d'une approche top-down à la sortie de son diplôme, malgré y avoir été très peu formé. Pour cela, il a cherché à s'autoformer, au travers de lectures et d'outils. Son mémoire de fin d'étude lui avait permis de trouver des pistes pour limiter le « *flou identitaire* » qui avait différentes causes : un emprunt aux autres professions, l'absence d'unicité des pratiques ou encore l'évolution des paradigmes. Pour répondre à cela, E1 a réalisé des lectures et c'est formé à un modèle conceptuel, le MOH, afin de pouvoir se baser sur des outils, des modèles et un raisonnement clinique propre à l'ergothérapie. Cela lui a permis de compléter ses enseignements théoriques, jugés pas assez poussés. Grâce à cela, il a également pu faire du lien entre la théorie et sa pratique. Cela lui a permis, à son sens, d'avoir une pratique « *100% ergo* » et d'apporter une « *plus-value* » en comparaison aux professionnels d'autres disciplines. Il estime également que la veille professionnelle lui a permis d'avoir une pratique « *novatrice* » en comparaison à la réalité de terrain perçue. De plus, en quatre ans dans sa structure, il a eu accès à une seule formation spécifique à l'ergothérapie, et selon lui, sans la littérature, il n'aurait pas pu avoir l'approche top-down qu'il a actuellement. Lors de l'entretien, E1 met en avant à plusieurs reprises l'intérêt de la validité scientifique des outils de veille utilisés. Il parle notamment des données probantes retrouvées dans la littérature qui justifie sa pratique actuelle, ou la validité scientifique des webinaires proposés par l'ANFE. Il semble regretter par ailleurs l'absence d'un temps « *FIR* » (Formation-Information-Recherche), comme bénéficie les psychologues.

Pour E2, la veille professionnelle lui a permis davantage un enrichissement personnel plutôt qu'un apport pratique.

La veille professionnelle a permis à E3 de faire évoluer sa pratique, « *j'ai lu des choses et des retours d'ergos qui disaient qu'on pourrait pas transférer et donc du coup j'ai changé un peu ma pratique* ». Le changement de domaine d'exercice, de la psychiatrie au libéral, lui permet de choisir des formations qui sont signifiantes pour lui, « *plus pratiques* ». Cela a donc eu un impact sur l'orientation de ses formations et les stratégies d'approche du travail. Désormais, E3 se base sur les objectifs des patients plutôt que les résultats des évaluations passées. Les connaissances obtenues

dans les actions de veille lui ont permis de « *se sentir plus à l'aise* » dans ce qu'il fait. Cela lui permet également d'être plus au clair, et d'avoir des preuves scientifiques pour expliquer ce qu'il met en place auprès des parents des enfants accompagnés. Cela a également permis d'élargir son champ de compétence. Il n'accompagnait pas de personnes présentant un trouble déficitaire de l'attention, avec ou sans hyperactivité (TDA-H). À la suite d'une formation, il en accompagne désormais.

E4 estime que la veille professionnelle ne lui a « *pas entièrement* » permis de répondre aux problématiques et évolutions rencontrées dans sa pratique. Il estime qu'il pourrait faire davantage, « *il aurait fallu que j'aille plus loin, que je creuse un peu plus* ». Selon lui, les formations actuelles en ergothérapie ne sont pas suffisamment à jour « *par rapport aux changements qu'il peut y avoir et à la littérature* ». De plus la littérature ne lui « *permet pas toujours de mettre en pratique* ». Certains de ses besoins de veille sont néanmoins assouvis, par le biais de son domaine d'exercice, la santé mentale. Certaines formations ne sont pas propres aux ergothérapeutes, mais permettent tout de même de « *faire avancer les pratiques* ». À la question « Estimez-vous que cela a permis de répondre à ces changements ? », il répond « *pas entièrement, dans le sens où il aurait fallu que j'aille plus loin que je creuse un peu plus* ».

Pour E5, la veille professionnelle lui permet de faire évoluer sa pratique, mais également celle des autres ergothérapeutes. Selon lui, ça pourrait également permettre de « *sensibiliser* » les ergothérapeutes, afin « *d'uniformiser* » les pratiques, même si cela lui semble utopique : « *ça serait se faire des plans sur la comète que tous les ergothérapeutes aient le même fonctionnement et la même façon de travailler* ».

## **F. Évolution de l'identité professionnelle**

Lors des entretiens, il a été demandé aux participants de donner leur définition de l'identité professionnelle. Les réponses étaient très variées. E1 a donné une définition complète, basée sur des écrits scientifiques. Il a notamment cité le concept de flou identitaire, sur lequel il s'est basé à plusieurs reprises au cours de l'entretien, et qui n'était pas dans la définition donnée à l'ensemble des participants lors de l'entretien.

E2 quant à lui a lié cela à la notion de valeurs, personnelles et professionnelles. Il confronte cela aux valeurs institutionnelles, avec lesquelles il est parfois difficile de s'aligner. Selon lui, « *la marge est haute entre ce que j'ai envie de faire et ce que je fais réellement. Et c'est ce qui confronte pour moi l'identité professionnelle* ».

Dans un premier temps, E3 n'a pas donné de définition, car selon lui, il ne savait pas définir ce concept. Après une relance, il l'a lié à la définition de la profession, la reconnaissance de cette profession et le nombre d'ergothérapeutes.

E4 a donné une définition reprenant globalement celle donnée aux participants. Il décrit la perception que l'on a en tant que professionnel de soi-même, et par rapport à ce que les personnes veulent mettre en place par rapport à leurs valeurs. Elle est également impactée par l'expérience que la personne accumule et l'environnement dans lequel elle se trouve, qui offre des possibilités et des contraintes différentes.

Pour E5, l'identité professionnelle est la capacité d'analyse et la vision de chaque professionnel, en tant qu'individu. Selon lui, c'est ce qui permet de différencier chaque professionnel.

E1 considère que son identité professionnelle a commencé à se construire lors de ses études. Il reconnaît une évolution « *positive* » de son identité professionnelle « *personnelle* » notamment, en rappelant que c'est un processus qui se construit tout au long de la vie. Toutefois, il exprime une frustration que l'identité professionnelle des ergothérapeutes au global ne soient pas reconnue, avec par exemple l'attribution de missions à d'autres professionnels alors que « *les ergothérapeutes pourraient faire terriblement mieux* ». Néanmoins, E1 estime que l'identité professionnelle de l'ergothérapie, pour et par les ergothérapeutes, a tendance à évoluer, notamment par l'intermédiaire des étudiants, qui ont la volonté « *d'aller sur de nouvelles approches* ».

E2 déclare avoir ressenti une évolution importante à la sortie de ses études, expliquant avoir appris « *énormément en sortie de diplôme* ». La réalité du terrain ainsi que les échanges avec ses pairs lui ont permis de faire évoluer sa posture professionnelle. Cela s'est traduit dans son exercice professionnel par un sentiment d'assurance. Toutefois, il est difficile pour lui de percevoir si cela est lié à l'identité professionnelle : « *je ne sais pas si c'est mon identité qui a vraiment évolué, c'est plus, j'ai su identifier ce que je voulais mettre en place et comment* ».

Pour E3, son identité professionnelle a évolué en lien avec son changement de domaine d'exercice. Il décrit se sentir « *beaucoup mieux maintenant. Enfin, j'ai l'impression de mieux maîtriser un peu mes compétences* ». Au même titre que E1, il déplore un manque de reconnaissance, que cela soit dû à une non-connaissance de la profession ou à une méconnaissance des compétences, qui peut entraîner une difficulté « *à se différencier d'autres métiers* ». Il décrit néanmoins une évolution positive de son identité professionnelle.

Selon E4, son identité professionnelle a évolué en se confrontant à la réalité du terrain, « *j'ai pu me confronter à ce que je souhaitais faire et ce que je ne souhaitais pas faire* ». Ce sont des éléments qu'elle connaissait, mais la confrontation avec la pratique l'a « *conforté* ».

Les changements d'établissements de E5 lui ont permis de faire évoluer son identité professionnelle, en fonction des attendus de son environnement. Il a dû adapter ses pratiques, ainsi que son rythme de travail. Il a développé de nouvelles compétences telles qu'une capacité d'analyse et rédactionnelle. Même si cela ne fait pas partie de ses valeurs initialement, « *surtout quand on n'est pas trop à l'aise dans le milieu dans l'écrit. J'ai choisi le bon métier pour ça visiblement* » (NB. la dernière phrase est exprimée sur le ton de l'humour), il décrit avoir progressé sur cela en réponse aux besoins de son environnement.

## **G. La veille professionnelle au service de l'identité professionnelle**

Pour E1, la veille professionnelle lui a permis d'être en accord avec ses valeurs, « *d'avoir l'identité professionnelle que je voulais avoir* ». Selon lui, ça lui a permis de développer la maturité professionnelle des ergothérapeutes, et de la sienne par la même occasion.

Pour E2, la veille professionnelle pourrait amener un cadre, « *une structure* ». Il décrit une unicité des pratiques, « *de faire corps* », qui permettrait une reconnaissance professionnelle, ce qui impacterait l'identité professionnelle, la rendant plus « *forte* ».

Des moyens plus importants, financiers et temporels, pour se former permettraient selon E3 d'impacter l'identité professionnelle. Au même titre, un accès à des bases de données scientifiques faciliterait cela. Enfin, perpétuer les temps d'échanges entre ergothérapeutes, par le biais de congrès ou d'autres événements, est une possibilité. Il insiste sur le fait de prioriser l'échange entre les différentes structures, et ne pas se baser uniquement sur des temps d'échanges avec les ergothérapeutes au sein de la structure. Selon ce participant, ces moyens permettraient de conforter les ergothérapeutes dans leurs compétences. Cela pourrait également être un moyen « *d'être plus reconnu* ». Enfin, selon lui, « *plus on se forme et plus on va avoir des infos et plus on se remet en question sur sa façon de faire* », qui se traduit dans la pratique de E3 par la création de davantage de liens avec d'autres ergothérapeutes.

Selon E4, la veille professionnelle permet de répondre à « *certaines questionnements* », apportant ainsi des compétences qui permettent l'évolution de la pratique et l'évolution de l'identité professionnelle. Pour ce participant, il existe un lien entre l'évolution de l'identité et l'évolution de la pratique. Selon lui, l'évolution de la pratique peut parfois aller à l'encontre des valeurs du professionnel, et l'amener soit à changer d'environnement soit à faire évoluer les choses de sorte de s'y « *retrouver plus* ». Il résume ainsi : « *je pense que ça (NB. la veille professionnelle) apporte quand même les connaissances, les compétences et les questionnements* ». Sur le plan personnel, il a gagné en affirmation de soi, en assurance, auprès des autres professionnels notamment. Cela lui a également permis d'adopter une vision différente sur la profession : « *ça m'a appris que voilà, on peut avoir plusieurs ergothérapeutes différents avec plusieurs pratiques différentes* ».

Pour E5, la veille doit permettre de « *mettre à jour* » l'ergothérapie, dans l'idée d'une uniformisation des pratiques, afin de permettre une compréhension « *pour tous* ». Pour lui, il est nécessaire de déterminer quels sont les objectifs de la pratique et comment cela fonctionne. Cela passe selon lui par la maîtrise d'un ou des outils d'évaluation.

## VI. Discussion

Au regard des éléments de la partie précédente, il sera étudié les hypothèses énoncées à la suite de la question de la recherche, afin de les valider ou de les infirmer.

### A. Hypothèses

#### a) Première hypothèse (H1)

Pour rappel, la première hypothèse était : « La veille professionnelle est un processus permettant de répondre aux évolutions de la profession d'ergothérapeute ».

À l'analyse des données récoltées, je valide cette hypothèse, car les ergothérapeutes interrogés se sont servis de la veille professionnelle pour répondre à l'écart entre leurs connaissances issues de la formation initiale et les besoins de leurs terrains de pratique. Quatre des cinq ergothérapeutes interrogés étant diplômés depuis peu de temps (cinq ans ou moins), ils ne décrivent pas d'évolutions majeures. En revanche, ils dénoncent tous une différence entre les enseignements théoriques vu lors de leur formation, selon une approche « *top-down* », en confrontation avec des pratiques décrites comme « *patho-centrées* » ou « *bottom-up* ». Cela est corroboré par E3, plus anciennement diplômé (12 ans), qui décrit un changement des pratiques qui tendent à devenir plus « *concrètes* ». Pour répondre à cela, E3 a « *lu des choses* » et a bénéficié de « *retours d'ergos* » qui l'ont amené à changer sa pratique. De même, E1 et E4 ont lu pour mettre en place cette approche « *top-down* ».

Tous les ergothérapeutes interrogés semblent mettre en œuvre des actions de veille professionnelle. Parmi les outils utilisés, les principaux sont les lectures scientifiques, utilisées par les cinq participants. Les échanges de pratiques avec des pairs sont également valorisés et mis en place par quatre des cinq personnes interrogées, que ce soit au travers d'échanges informels, de rencontres organisées, comme les « *collèges ergos* » évoqués par E4, ou encore par le biais des groupes d'ergothérapeutes qui peuvent être retrouvés sur les réseaux sociaux (E2 et E3) ou les communautés d'ergothérapeutes (E1). Cela rejoint les propos de l'étude de Rappolt & Tassone (2002), qui mettaient en lumière l'importance accordés aux



échanges avec les pairs, qui est jugé plus rapide d'accès, plus précise et plus adaptée. Enfin, parmi les outils principaux sont également retrouvés les formations, auxquelles les cinq participants ont accès, malgré des contraintes institutionnelles déplorées par quatre participants (E1, E3, E4, E5) lorsque que l'activité professionnelle est en institution. Toutefois, les formations ne sont pas un outil de la veille pour E2.

La diversité de la profession d'ergothérapeute, qui offre des possibilités variées en termes de missions, est l'un des leviers de la veille. Les différences des exigences des environnements amènent les ergothérapeutes à se renseigner pour développer les compétences nécessaires en réponse aux besoins des terrains. Cela a notamment été mis en avant par E3 et E5.

Les participants s'accordent également sur les bénéfices que la veille professionnelle peut apporter aux ergothérapeutes, dans des valeurs de confiance et d'affirmation de soi, leur permettant une assurance dans leur pratique.

Au regard de ces éléments, l'hypothèse peut être validée. L'ensemble des ergothérapeutes semblent mettre en place une veille professionnelle pour répondre à leurs besoins, qui sont caractérisés par une différence entre leurs connaissances et les exigences de leur activité professionnelle. Malgré la courte expérience de quatre des cinq participants, les propos de E3 viennent approuver ces propos. Par conséquent, l'hypothèse selon laquelle la veille professionnelle est un processus permettant de répondre aux évolutions de la profession est validée.

## **b) Seconde hypothèse (H2)**

Cette hypothèse était formulée ainsi : « La veille professionnelle participe à la construction identitaire de l'ergothérapeute ».

Au regard des réponses des participants, je valide cette hypothèse. En effet, les quatre répondants étant diplômés le plus récemment décrivent des difficultés avec leurs valeurs lors de leur arrivée sur le terrain. En étant confrontés à une pratique qui ne correspondait pas ou peu à leurs valeurs et à leurs représentations de la profession, il a parfois été nécessaire de se conformer en partie aux attentes des terrains, par

exemple pour E4 et E5. E1 et E2 mettent quant à eux en avant une marge importante d'évolution en sortie de formation initiale : « *on apprend énormément en sortie de diplôme* » (E2), ou encore « *aujourd'hui, on est étudiant ergo, on sort des études on n'est pas formé à nos outils* » (E1). Face à cela, ils ont pu mettre en place des actions qui leurs ont permis de se construire. E2 par exemple a beaucoup appris par le biais des pairs, et juge que c'est « *important aussi pour la construction* ».

De plus, les cinq participants ont souhaité mettre en place une approche « *top-down* » (ou « *une pratique occupationnelle* » pour E2), représentant leurs valeurs et leur représentation de la profession, composantes de l'identité professionnelle (et faisant partie de la définition donnée à l'ensemble des participants). E1 et E4 expriment explicitement avoir mis en place des actions de veille professionnelle pour adopter cette approche correspondant à leurs valeurs à la sortie de leur diplôme. De même, E3, qui a été confronté à cette évolution en dehors de la formation a lu et échangé avec des pairs pour modifier sa pratique, et adopter une approche top-down afin de faciliter la transposition d'acquis.

Une autre difficulté de construction identitaire ressentie par les participants est le manque de reconnaissance de la profession, auprès des autres professionnels de santé ou des patients et leurs entourages. E1 exprime une « *frustration de ne pas être connu, pas être reconnu* ». De plus, la veille professionnelle lui a permis d'adopter la pratique qu'il souhaitait. Pour E4, la veille professionnelle lui a permis de le conforter dans sa pratique et de s'affirmer auprès de ses collègues afin d'argumenter les actions qu'il peut être amené à réaliser afin d'obtenir davantage d'indication de la part de ses collègues. Cela renvoie à son identité professionnelle. E3 exprime une évolution de son identité professionnelle en lien avec son nouveau domaine d'exercice, mais une persistance de la non-reconnaissance de la profession, voire une difficulté à se différencier d'autres professionnels, ce qui correspond au flou identitaire évoqué par E1. Parmi les apports de la veille professionnelle, E3 décrit la possibilité de pouvoir amener des preuves scientifiques aux parents des enfants qu'il accompagne, ce qui rejoint E1 qui met en avant l'intérêt des preuves scientifiques pour renforcer l'identité professionnelle : « *ça (NB. la veille professionnelle) m'a permis de compléter mes enseignements théoriques [...], de répondre à mon objectif d'avoir une pratique, d'essayer d'avoir une pratique entre guillemets [...] 100% ergo, c'est ce qu'on trouve dans les recherches, dans les données probantes en ergothérapie* ». Cela rejoint les

propos de Morel-Bracq, Brousseau et Gauthier, pour qui « *dans la pratique, une approche top-down sera facilitée par l'utilisation de modèles ergothérapeutiques* » (Morel-Bracq et al., 2017). L'évolution de l'identité professionnelle permet d'argumenter auprès de ceux qui peuvent avoir une représentation erronée, ou du moins non actuelle, de la profession.

Enfin, « *emprunter des autres professions généreraient en partie le flou identitaire* » (E1). Pour répondre à cela, E1 s'est basé sur des outils spécifiques à l'ergothérapie. E1, E3 et E4 ont bénéficié au moins d'une formation en ergothérapie durant leur carrière, qui permet donc de renforcer leur identité professionnelle. E5 n'a pas eu de formation propre à l'ergothérapie, toutefois sa structure adhère à l'ANFE, ce qui lui donne un accès à la revue « ErgOTHérapies », comprenant des articles centrés sur l'ergothérapie, qui lui permettent d'avoir des pistes de réflexion sur son identité professionnelle.

Les éléments présentés ici me permettent de valider l'hypothèse selon laquelle la veille professionnelle participe à la construction identitaire des ergothérapeutes. Elle semble y participer par le biais des compétences apportées, mais également dans l'image que les professionnels ont de leur profession, afin d'être en adéquation avec les valeurs de cette dernière. Pour rappel, l'identité professionnelle comprend la représentation que l'individu en tant que professionnel se fait de lui-même, mais également celle du groupe auquel il appartient et comment il est perçu par les autres. Il se réfère à des valeurs personnelles mais également celles qui sont attribuées à sa profession. Enfin, avec les évolutions de la formation initiale, les participants semblent tendre à avoir une pratique similaire dans l'approche, qui est en adéquation avec le paradigme actuel : l'approche top-down. Toutefois, au regard des réponses apportées, notamment en ce qui concerne la reconnaissance, elle semble pouvoir à elle seule permettre la construction identitaire.

Pour rappel, la question de recherche formulée guidant ce travail est : « Comment la veille professionnelle s'inscrit comme une nécessité pour la profession d'ergothérapeute et le professionnel en ergothérapie ? ».

Au regard des réponses obtenues, les deux hypothèses ont été validées. De plus, elles me permettent d'obtenir différents éléments de réponses. En mobilisant les

ressources qui sont à leurs dispositions, les ergothérapeutes peuvent faire évoluer leurs pratiques en lien avec leurs valeurs. Cela semble demander du temps pour mettre en place ces pratiques, au regard des contraintes qui peuvent être induites par les environnements de travail. Toutefois, la veille professionnelle semble être une réponse aux exigences de ces environnements, notamment lors des changements de poste.

La principale plainte identitaire des ergothérapeutes interrogés est le manque de reconnaissance de la profession. Plusieurs ergothérapeutes semblent mettre cela en lien avec un manque d'uniformisation des pratiques, qui peut être comblé avec l'utilisation d'outils spécifiques à l'ergothérapie. De même, la veille professionnelle semble être un support dans la confiance et l'affirmation des ergothérapeutes auprès des personnes rencontrées dans le cadre de leur exercice professionnel, ce qui leur permet de justifier et décrire leurs pratiques et leurs intérêts.

Toutefois, ces résultats sont à mettre en perspective aux biais et limites qui ont pu avoir un impact sur les données récoltées.

## **B. Biais et limites**

Plusieurs biais et limites impactent cette étude. Tout d'abord, j'observe un biais dans l'homogénéité des réponses. En effet quatre des cinq participants ont obtenu leur diplôme depuis cinq ans ou moins. De plus, la majorité des répondants sont originaires du même institut, ce qui peut limiter la significativité des résultats, notamment par rapport aux comparaisons avec la formation initiale qui sont réalisées.

Ce biais peut être mis en corrélation avec une autre limite. En effet, le faible nombre de participants (N= 5) induit un biais car ce faible échantillon ne peut être représentatif à l'échelle des ergothérapeutes exerçant sur le territoire français. Ce faible échantillon a pour conséquence d'accentuer le biais précédent.

Comme défini précédemment, l'identité professionnelle est un concept complexe. Par conséquent, les participants n'avaient pas la même représentation de ce concept. Par exemple, E1, qui a réalisé un mémoire sur ce sujet, a donné une définition plus

précise que celle qui a été donnée à l'ensemble des participants en amont. Dès lors, il pouvait aller au-delà de la définition proposée, ce qui a instauré un biais.

Enfin, un biais de désirabilité a pu être retrouvé au cours des entretiens. En effet, certains participants ont accepté de participer à la demande de contacts, ce qui peut avoir engendré ce biais. De plus, lors des entretiens, il a été recensé plusieurs fois des demandes de l'ordre « *je sais pas si ça répond à ta question* », ce qui amène à considérer la présence de ce biais.

Je suspecte également la présence d'un biais méthodologique, en lien avec la construction du guide d'entretien. Les formulations de certaines questions m'interrogent sur un biais potentiel, ressentant parfois l'impression d'induire les réponses.

L'ensemble de ces biais semblent limiter les résultats de cette étude, qui sont à nuancer en conséquence. Toutefois, des perspectives pour poursuivre ce travail restent envisageables.

### **C. Perspectives professionnelles et personnelles**

Ce travail a mis en avant l'importance de la veille professionnelle dans la pratique professionnelle des ergothérapeutes, mais également le service de cette veille dans la construction identitaire des ergothérapeutes.

Il est toutefois ressorti une connaissance disparate du concept d'identité professionnelle. Cette recherche ciblant plusieurs concepts, il n'a pas pu être traité en profondeur de ce dernier. Il serait intéressant de pouvoir étudier ce sujet de façon plus poussée. De même, la veille concernant l'ensemble des ergothérapeutes, comme il l'a été décrit dans le cadre conceptuel, un recueil de données sur les outils de la veille mobilisés par les ergothérapeutes serait pertinent. Afin que ce dernier soit relayé à l'ensemble des ergothérapeutes, un questionnaire semble l'outil le plus approprié. Morel-Bracq et al. (2019) avaient réalisé une étude questionnant les lectures. Il serait donc pertinent de questionner la mise en place ou encore la facilité d'accès à l'ensemble des éléments pouvant entrer dans la veille professionnelle. En effet, certains des participants semblaient mettre en avant des abonnements à des revues

scientifiques via leur institution, tandis que certains devaient payer un abonnement personnel s'ils souhaitaient y avoir accès, témoin d'une inégalité des moyens à disposition de chacun. De plus, il est possible de comparer à une plus grande échelle les disparités existantes, notamment par rapport à d'autres professions. Comme l'a mis en avant E1, les ergothérapeutes n'ont pas accès à un temps Formation-Information-Recherche (FIR) dont bénéficient les psychologues par exemple, et qui leur permet, entre autres, de mettre en place des actions « *d'actualisation des connaissances* » (Romano, 2014). La mise en place d'un temps FIR serait également un moyen de conforter l'identité professionnelle, par le biais de la veille professionnelle mais également par la reconnaissance que cela pourrait amener.

Au regard des réponses aux entretiens, le développement des sciences de l'occupation pourrait permettre l'affirmation de l'identité professionnelle des ergothérapeutes. Se baser sur une science propre à la profession permettrait de favoriser la reconnaissance auprès des autres professionnels. De plus, cela pourrait faciliter l'uniformisation des pratiques évoquée par la majorité des répondants.

Sur le plan personnel, ce travail a permis de découvrir des pistes à développer dans le cadre d'une future pratique professionnelle. Par exemple, il sera important d'investir les relations avec les ergothérapeutes rencontrés, qui pourront être un support dans la construction de ma pratique. Tout en restant proactif dans mon investissement professionnel, je devrais me saisir de toutes les opportunités qui s'offriront à moi, que ce soient les congrès, les colloques ou bien les échanges entre ergothérapeutes au sein de la structure, qu'ils soient formels ou informels. De plus, en tant qu'étudiant, j'ai eu l'opportunité de me construire un réseau, via les membres de ma promotion, des promotions environnantes et des multiples stages réalisés. Je pourrai mettre ce dernier à contribution afin d'échanger sur les pratiques, et tenter de faire évoluer la mienne. L'encadrement des stagiaires est également une chose que je valoriserai dans ma future pratique, car cela sera un moyen de remettre en question ma pratique. L'adhésion à l'ANFE me semble également un moyen facile à mettre en place, qui permet dans le même temps de développer davantage un sentiment d'appartenance à la profession d'ergothérapeute. Par ailleurs, l'abonnement en tant que professionnel inclus la revue « ErgOThérapies », qui est publiée de façon périodique, et qui m'incitera à la lire au rythme de sa sortie.

Enfin, ce travail m'a permis, au travers des réponses aux entretiens, de me questionner sur la temporalité de mise en place des actions de veille. Si certaines ne sont pas modulables (les webinaires de l'ANFE le soir par exemple), la veille professionnelle est « *l'une des activités de l'ergothérapeute identifiées dans le référentiel de formation* » (Morel-Bracq et al., 2019). Cette dernière doit être mise en place dans le cadre de l'activité professionnelle, c'est-à-dire durant les horaires de travail. Toutefois, si la réalité de terrain ne rend pas cela possible, je devrais être à même de trouver du temps : c'est-à-dire en créer durant l'activité professionnelle ou trouver un équilibre pour prendre un temps sur ma vie personnelle pour rester en adéquation avec mes valeurs d'être en constante recherche de la pratique la plus actualisée.

## **Conclusion**

La profession d'ergothérapeute est une profession qui a été confrontée à de nombreux changements dans une période restreinte. De plus, des changements semblent déjà s'amorcer pour le futur. Conscient de cela, les instances régissant l'ergothérapie, que ce soient les organisations (WFOT, COTEC, ANFE, ...) ou l'État par le biais de la formation initiale, mettent en avant l'importance de l'actualisation des connaissances par le biais de la veille professionnelle. La différence de pratique engendrée par ces évolutions amène un sentiment de flou identitaire au sein de la profession selon les personnes interrogées, en accord avec la littérature scientifique. Cela semble d'ailleurs induire le manque de reconnaissance de la profession pour les personnes extérieures à cette dernière.

L'actualisation des pratiques par le biais de la veille professionnelle devrait donc permettre aux ergothérapeutes de combler cet écart en répondant aux évolutions, et les aider à se construire une identité professionnelle en lien avec leurs valeurs et la représentation qu'ils ont de la profession. Les résultats de cette étude semblent tendre à la validation de ces hypothèses, malgré la présence de biais.

Cependant, certains ergothérapeutes ne semblent pas engagés dans ce processus de veille professionnelle au regard des données récoltées lors des entretiens. En conséquence, il semblerait pertinent de questionner les moyens potentiels existants permettant de faciliter l'engagement des ergothérapeutes français dans ce processus.



# **Bibliographie**

## **Ouvrages**

Barbier, J.-M. (2017). *Vocabulaire d'analyse des activités - Penser les conceptualisations ordinaires*. Presses Universitaires de France.

Beckers, J. (2007a). Chapitre 1. Professionnalisation du métier, professionnalité des travailleurs. In *Compétences et identité professionnelles* (p. 11-34). De Boeck Supérieur. <https://www.cairn.info/competences-et-identite-professionnelles--9782804155209-p-11.htm>

Beckers, J. (2007b). Introduction : Le rôle de la formation initiale : modestie et enjeux. In *Compétences et identité professionnelles* (p. 7-10). De Boeck Supérieur. <https://www.cairn.info/competences-et-identite-professionnelles--9782804155209-p-7.htm>

Berthelot, J.-M. (2012). 1 – Programmes, paradigmes, disciplines : Pluralité et unité des sciences sociales. In *Épistémologie des sciences sociales* (p. 455-519). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.berth.2012.01.0455>

Birck, G., & Bonnet, C. (2017). Travail et psychiatrie : Une histoire partagée. In *L'entreprise face au trouble psychique* (p. 13-24). Érès. <https://www.cairn.info/l-entreprise-face-au-trouble-psychique--9782749255774-p-13.htm>

Chevalier, F., & Meyer, V. (2018). Chapitre 6. Les entretiens. In *Les méthodes de recherche du DBA* (p. 108-125). EMS Editions. <https://doi.org/10.3917/ems.cheva.2018.01.0108>

Coron, C. (2020). Outil 1. Approche quantitative ou qualitative ? In *La Boîte à outils de l'analyse de données en entreprise* (p. 12-13). Dunod. <https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-de-l-analyse-de-donnees--9782100808557-p-12.htm>

Delaisse, A.-C., Jean-François, B., Charret, L., Hernandez, H., & Morel-Bracq, M.-C. (s. d.). *L'ergothérapie en France : Une perspective historique*. De Boeck Supérieur

Détraz, M.-C., Eiberle, F., Moreau, A., Pibarot, I., & Turlan, N. (2012). Chapitre 5. Définition de l'ergothérapie. In *Nouveau guide de pratique en ergothérapie : Entre concepts et réalités* (p. 127-133). De Boeck Supérieur.  
<https://doi.org/10.3917/dbu.caire.2012.01.0127>

Drolet, M.-J. (2014). *De l'éthique à l'ergothérapie : La philosophie au service de la pratique ergothérapique* (2e édition avec exercices et solutionnaire). Presses de l'Université du Québec.

Hernandez, H. (2017). Préface. In *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (p. VII-IX). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.morel.2017.01.vii>

Jorro, A. (2011). Reconnaître la professionnalité émergente. In *La professionnalité émergente : Quelle reconnaissance ?* (p. 7-16). De Boeck Supérieur.  
<https://doi.org/10.3917/dbu.ketel.2011.01.0007>

Jutras, F., & Labbé, S. (2022). Éthique professionnelle. In *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*, Vol. 2e éd. (p. 187-191). De Boeck Supérieur.  
<https://doi.org/10.3917/dbu.jorro.2022.01.0187>

Lakhlef, G. (2022). Fiche 3. La veille informationnelle. In *DCG 13 - La communication professionnelle en fiches et en schémas* (p. 41-49). Ellipses.  
<https://www.cairn.info/dcg-13-la-communication-professionnelle-en-fiches--9782340063471-p-41.htm>

Lakhlef, G. (2022). Fiche 3. La veille informationnelle. In *DCG 13 - La communication professionnelle en fiches et en schémas* (p. 41-49). Ellipses.  
<https://www.cairn.info/dcg-13-la-communication-professionnelle-en-fiches--9782340063471-p-41.htm>

Mc Kee, A. (Éd.). (2012). *Learning Trajectories, Innovation and Identity for Professional Development*. Springer.

Meyer, S. (2013). *De l'activité à la participation*. De Boeck-Solal.

Morel-Bracq, M.-C. (2017). Introduction. In *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (p. 1-11). De Boeck Supérieur.  
<https://doi.org/10.3917/dbu.morel.2017.01.0001>

Morel-Bracq, M.-C., Brousseau, M., & Gauthier, A. (2017). Chapitre 5. Réflexions générales. In *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (p. 221-231). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.morel.2017.01.0221>

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). Chapitre 12. L'analyse thématique. In *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Vol. 5e éd. (p. 269-357). Armand Colin. <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019-p-269.htm>

Rivard, P., & Lauzier, M. (2013). *La gestion de la formation et du développement des ressources humaines : Pour préserver et accroître le capital compétence de l'organisation* (2e édition). Presses de l'Université du Québec.

Rogard, V. (2019). *Éthique et déontologie*. In *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés*, Vol. 2e éd. (p. 206-209). Dunod.  
<https://doi.org/10.3917/dunod.valle.2019.01.0206>

Romano, H. (2014). T. In *Le vade-mecum des psychologues : Repères éthiques, déontologiques, administratifs et juridiques* (p. 173-180). Érès.  
<https://www.cairn.info/le-vade-mecum-des-psychologues--9782749240541-p-173.htm>

Sève-Ferrieu, N. (2022). Préface. In *L'ergothérapie en France : Une perspective historique*. (p. 19-21). De Boeck Supérieur.

## **Articles**

Adams, K., Hean, S., Sturgis, P., & Clark, J. M. (2006). Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learning in Health and Social Care*, 5(2), 55-68. <https://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2006.00119.x>

Boumhaouad, H. (2023). Les pratiques de la veille à l'aune des pratiques informationnelles des étudiants : Évolution d'une pratique « bricolée ». *Études de communication*, 60(1), 77-97.

Bourdoncle, R., & Mathey-Pierre, C. (1994). « Recherche » et « Développement professionnel ». *Recherche & formation*, 17(1), 141-154. <https://doi.org/10.3406/refor.1994.1238>

Brown, T., & Chien, C.-W. (Will). (2010). Top-down or Bottom-up Occupational Therapy Assessment: Which Way Do We Go? *British Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 95-95. <https://doi.org/10.4276/030802210X12682330090334>

Charret, L., & Thiébaud, S. (2017). Histoire, fondements et enjeux actuels de l'ergothérapie. *Contraste*, 45(1), 17-36. <https://doi.org/10.3917/cont.045.0017>

Drolet, M.-J., & Maclure, J. (2016). Les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie : Perceptions d'ergothérapeutes. *Approches inductives*, 3(2), 166-196. <https://doi.org/10.7202/1037918ar>

Fray, A.-M., & Picouneau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : Une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & Avenir*, 38(8), 72-88. <https://doi.org/10.3917/mav.038.0072>

Goode, W. J. (1957). Community Within a Community: The Professions. *American Sociological Review*, 22(2), 194-200. <https://doi.org/10.2307/2088857>

Hébert, M., Beaudoin, J.-P., Thibaut, R., & Pitre, R. (2009). Conception, implantation et utilisation d'un portfolio professionnel étudiant dans un programme de formation en ergothérapie. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 25(1), Article 1. <https://doi.org/10.4000/ripes.109>

Hernandez, H. (2010). L'ergothérapie, une profession de réadaptation. *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*, 30(4), 194-197. <https://doi.org/10.1016/j.jrm.2010.10.003>

Ikiugu, M. N., & Schultz, S. (2006). An Argument for Pragmatism as a Foundational Philosophy of Occupational Therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(2), 86-97. <https://doi.org/10.2182/cjot.05.0009>

Lefèvre-Renard, G. (2017). L'accompagnement en ergothérapie de l'apprentissage du graphisme et de l'écriture. *Contraste*, 45(1), 179-201. <https://doi.org/10.3917/cont.045.0179>

Meyer, S. (2018). Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 3, 4(2). <https://doi.org/10.13096/RFRE.V4N2.116>

Morel-Bracq, M.-C., Hernandez, H., Chassan, C., Biard, N., & Chavoix, C. (2019). La veille professionnelle des ergothérapeutes exerçant en France : Une question d'intérêt, de compétences et de disponibilité ? *ErgOTHérapies*, 73, 67. <https://revue.anfe.fr/2019/05/21/la-veille-professionnelle-des-ergotherapeutes-exercant-en-france%E2%80%89-une-question-dinteret-de-competences-et-de-disponibilite%E2%80%89/>

Myers, C. T., Schaefer, N., & Coudron, A. (2017). Continuing competence assessment and maintenance in occupational therapy: Scoping review with stakeholder consultation. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(6), 486-500. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12398>

Ostaficzuk, Y., & Gagnon, S. (2014). Les compétences au service de l'excellence professionnelle. *Gestion*, 39(4), 67-78.

<https://doi.org/10.3917/riges.394.0067>

Peck, C. (2000). Continuing medical education and continuing professional development: International comparisons. *BMJ*, 320(7232), 432-435.

<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7232.432>

Rule, J. T., & Bebeau, M. J. (2005). *Dentists who care: Inspiring stories of professional commitment*. Quintessence Pub. Co.

Simard, K., & Brousseau, M. (2017). Description du déploiement des compétences professionnelles durant la première année de pratique en ergothérapie : Perceptions d'ergothérapeutes novices. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.13096/rfre.v3n1.52>

Sorita, E., & Caire, J.-M. (2016). Se questionner. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.13096/rfre.v2n1.57>

Terquem, S. (2007). La veille sanitaire et médicale : Bref aperçu. Traduire. *Revue française de la traduction*, 215. <https://doi.org/10.4000/traduire.1351>

Toal-Sullivan, D. (2006). New Graduates' Experiences of Learning to Practise Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(11), 513-524. <https://doi.org/10.1177/030802260606901105>

Turner, A., & Knight, J. (2015). A debate on the professional identity of occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(11), 664-673. <https://doi.org/10.1177/0308022615601439>

Vallée, C. (2018). L'enseignement formel de la science de l'occupation en ergothérapie : Un vecteur de changement et de développement pour la profession. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.13096/rfre.v4n2.118>

von Zweck, C., Naidoo, D., Govender, P., & Ledgerd, R. (2023). Current Practice in Occupational Therapy for COVID-19 and Post-COVID-19 Conditions. *Occupational Therapy International*, 5886581. <https://doi.org/10.1155/2023/5886581>

### **Autres références**

Agence DPC. (2023). *Qu'est-ce que le Développement Professionnel Continu (DPC) ?* Consulté 2 décembre 2023, à l'adresse <https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique>

Ameli. (2023). *Les dispositifs prescrits par les ergothérapeutes désormais pris en charge par l'Assurance maladie.* Consulté 8 février 2024, à l'adresse <https://www.ameli.fr/eure/professionnel-de-la-lpplattm/actualites/les-dispositifs-prescrits-par-les-ergotherapeutes-desormais-pris-en-charge-par-l-assurance-maladie>

ANFE. (s. d.). *À propos de l'ANFE.* Consulté 7 janvier 2024, à l'adresse [https://anfe.fr/a\\_propos\\_anfe/](https://anfe.fr/a_propos_anfe/)

ANFE. (2016). *Ergothérapie en santé mentale : Enjeux et perspectives.* [https://anfe.fr/wp-content/uploads/2020/12/Ergotherapie-en-sante-mentale\\_Enjeux-et-perspectives-1.pdf](https://anfe.fr/wp-content/uploads/2020/12/Ergotherapie-en-sante-mentale_Enjeux-et-perspectives-1.pdf)

ANFE. (2023). URGENCE DE LA REINGENIERIE DE LA FORMATION EN ERGOTHERAPIE L'ANFE, le SIFEF et l'UNAEE souhaitent sa programmation dans le prochain calendrier prévu par le ministère de la santé et de la prévention pour la réingénierie des formations paramédicales. <https://anfe.fr/wp-content/uploads/2023/02/CP-reingenierie-ANFE-SIFEF-UNAEE-fevrier-2023-1.pdf>

ANFE. (s. d.). *Éthique*. ANFE. Consulté 7 janvier 2024, à l'adresse <https://anfe.fr/ethique/>

ANFE. (s. d.). *La profession*. ANFE. Consulté 21 février 2024, à l'adresse <https://anfe.fr/la-profession/>

ANFE. (s. d.). *Projet Associatif : 5 orientations Pour Co-construire Le futur de L'ergothérapie*. ANFE-STRATEGIE-2022-27. [https://anfe.fr/wp-content/uploads/2022/11/ANFE-STRATEGIE-2022-27\\_numerique-1.pdf](https://anfe.fr/wp-content/uploads/2022/11/ANFE-STRATEGIE-2022-27_numerique-1.pdf)

ANFE. (s. d.). *Règles professionnelles*. ANFE. Consulté 2 janvier 2024, à l'adresse <https://anfe.fr/regles-professionnelles/>

CNP. (s. d.). *Missions*. CNP de l'ERGOTHERAPIE. Consulté 8 janvier 2024, à l'adresse <https://cnp-ergotherapie.fr/cnpe/missions/>

CNPE. (s. d.). *CNP de l'ERGOTHERAPIE - Historique*. Consulté 8 janvier 2024, à l'adresse <https://cnp-ergotherapie.fr/cnpe/>

CNRTL. (s. d.). *PROFESSION : Définition de PROFESSION*. Consulté 1 avril 2024, à l'adresse <https://www.cnrtl.fr/definition/profession>

COTEC. (s. d.). *Code of Ethics* COTEC. <https://coteceurope.eu/COTEC%20Docs/Code%20of%20Ethics.pdf>

DREES. (s. d.). *Démographie des professionnels de santé*. Consulté 8 février 2024, à l'adresse <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

ENOTHE. (2016). *Conférence* ENOTHE2016\_05\_03 [https://enothe.eu/Wordpress%20Documents/Galway/Conf%C3%A9rence%20ENOTHE2016\\_05\\_03%20french%20version.pdf](https://enothe.eu/Wordpress%20Documents/Galway/Conf%C3%A9rence%20ENOTHE2016_05_03%20french%20version.pdf)

L'Internaute. (2021). *Evolution : Définition simple et facile du dictionnaire*. Consulté 8 février 2024, à l'adresse <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/evolution/>



Larousse. (s. d.). *Définitions: Holistique*. Dictionnaire de français Larousse.  
Consulté 6 janvier 2024, à l'adresse  
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/holistique/40159>

Légifrance. (2004). *Décret n°86-1195 du 21 novembre 1986 fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer des actes professionnels en ergothérapie*, 86-1195 (1986).  
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000309649/>

Légifrance. (2022). *Arrêté du 8 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2023 à 2025*.  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046727744>

Légifrance. (2023). *Arrêté du 17 janvier 2020 relatif à l'admission dans les instituts préparant aux diplômes d'Etat de pédicure podologue, d'ergothérapeute, de psychomotricien, de manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical et portant dispositions diverses*.  
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041459898>

Ministère de la santé. (s. d.). *Portfolio de l'étudiant en ergothérapie*.  
<https://www.ife-montpellier.fr/ressources/fichiers/fe5c85e7dbac.pdf>

Morel, M.-C. (2006). *Analyse D'activité Et Problématisation En Ergothérapie*.  
Mémoire de Recherche. <https://www.jp.guihard.net/IMG/pdf/mc-morel-bracq.pdf>

Statistica. (2023). *Infographie : Combien d'années travaillent les Européens ?*  
Statista Daily Data. Consulté 8 février 2024, à l'adresse  
<https://fr.statista.com/infographie/15769/travail-duree-vie-active-europe>

WFOT. (2024). *History*. WFOT. Consulté 2 janvier 2024, à l'adresse  
<https://wfot.org/about/history>

WFOT. (2016) (s.d.). *Code of Ethics French.*

<https://wfot.org/membership/organisational-membership/member-organisations-profiles>

## Annexes

ANNEXE I : RAPPEL DU DISPOSITIF DE FORMATION .....	1
ANNEXE II : DEFINITION DU METIER AU SEIN DU BULLETIN OFFICIEL SANTE, PROTECTION SOCIALE ET SOLIDARITE - N°7 DU 15 AOUT 2010 .....	2
ANNEXE III : TABLEAU REGROUPANT L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE HOSPITALIERS, AUTRES SALARIES ET LIBERAUX DE FRANCE SOUMIS A L'OBLIGATION TRIENNALE DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU.....	3
ANNEXE IV : REFERENTIEL DE FORMATION, INCLUS DANS LE PORTFOLIO DE L'ETUDIANT EN ERGOTHERAPIE .....	4
ANNEXE V : COMPETENCE 7 DU PORTFOLIO DE L'ETUDIANT EN ERGOTHERAPIE, "ÉVALUER ET FAIRE EVOLUER LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE" .....	5
ANNEXE VI : COMPETENCE 8 DU PORTFOLIO DE L'ETUDIANT EN ERGOTHERAPIE, "RECHERCHER, TRAITER ET ANALYSER DES DONNEES PROFESSIONNELLES ET SCIENTIFIQUES" .....	6
ANNEXE VII : AFFICHE DE RECRUTEMENT .....	7
ANNEXE VIII : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT .....	8
ANNEXE IX : GUIDE D'ENTRETIEN.....	10
ANNEXE X : EXEMPLE DE RETRANSCRIPTION : E4 .....	11

## ANNEXE I : RAPPEL DU DISPOSITIF DE FORMATION

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

### Rappel du dispositif de formation

Pour obtenir le Diplôme d'Etat d'ergothérapeute, l'étudiant doit avoir validé l'ensemble des Unités d'Enseignement et obtenu 180 ECTS (European Credit Transfer System).

La formation articule le contenu des Unités d'Enseignement délivrées en Institut de Formation avec les apprentissages cliniques et techniques effectués en stage.

C'est l'ensemble de ces deux modes de formation qui permet de développer des compétences et de mener à bien des activités dans des situations professionnelles déterminées et variées, en atteignant les résultats attendus.

Ainsi, pour valider chacune des compétences du métier, il est nécessaire d'avoir validé (cf tableau page 5) :

- des Unités d'Enseignement (UE) dont le contenu est soit cœur de métier, soit contributif au métier;
- des Unités d'Intégration (UI) centrées sur la mobilisation des savoirs en situation ;
- des savoirs et savoir-faire acquis en milieu de travail lors de stages et capitalisés en Unités d'Enseignement (UE).

Les stages sont :

- sous la responsabilité d'un tuteur ergothérapeute,
- évalués par le tuteur du stage,
- validés par une Commission d'Acquis des Crédits (CAC)

Le suivi des acquis de stage est assuré par un formateur de l'I.F.E.

Les stages [UE 6.7] se déroulent sur les trois années de formation, selon le schéma suivant :

- semestre 2 : 1 période de stage de 4 semaines (donnant droit à 4 ECTS)
- semestres 3, 4, 5, 6 : 1 période de 8 semaines de stage par semestre (4 x 8 ECTS).

Seulement deux périodes de stage au maximum peuvent être fractionnées en fonction du projet de formation de l'étudiant.

Cela constitue au total **36 semaines** de stages ; ils sont répartis sur 5 à 7 périodes au cours de la scolarité et ils permettent de capitaliser 36 ECTS.

**Au moins un stage** doit se dérouler **dans chacun des domaines** suivants :

- soins de suite et de réadaptation (SSR) de courte ou de longue durée ;
- soins en santé mentale (psychiatrie, gériatrie-psychiatrie, psycho-gériatrie, ...) ;
- dans des lieux de vie (domicile, hébergement, travail, scolarité, loisirs, ...) : vous vous adressez à des personnes qui se trouvent dans leur lieu habituel de vie ou qui font appel à des structures peu ou pas médicalisées. Entrent dans cette catégorie, les stages en secteur libéral, en SSIAD, en entreprise, en école, en établissement pénitentiaire, etc.

Les stages peuvent être réalisés dans des **dispositifs** visant :

- la participation sociale de personnes en situation de handicap ou vulnérables ;
- la prévention et l'éducation à la santé ;
- la compensation de situations de handicap.

## **ANNEXE II : DEFINITION DU METIER AU SEIN DU BULLETIN OFFICIEL SANTE, PROTECTION SOCIALE ET SOLIDARITE - N° DU 15 AOUT 2010**

---

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA FONCTION PUBLIQUE  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

---

### **Définition du métier, dans le respect de ce qui précède**

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Il intervient en faveur d'une personne ou d'un groupe de personnes dans un environnement médical, professionnel, éducatif et social.

Il évalue les intégrités, les lésions, les capacités de la personne ainsi que ses performances motrices, sensorielles, cognitives, psychiques. Il analyse les besoins, les habitudes de vie, les facteurs environnementaux, les situations de handicap et pose un diagnostic ergothérapeutique.

Il met en œuvre des soins et des interventions de prévention, d'éducation thérapeutique, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale visant à réduire et compenser les altérations et les limitations d'activité, développer, restaurer et maintenir l'indépendance, l'autonomie et l'implication sociale de la personne.

Il conçoit des environnements de manière sécurisée, accessible, adaptée, évolutive et durable. Afin de favoriser la participation de la personne dans son milieu de vie, il préconise des aides techniques et des assistances technologiques, des aides humaines, des aides animalières et des modifications matérielles. Il préconise et utilise des appareillages de série, conçoit et réalise du petit appareillage, provisoire, extemporané. Il entraîne les personnes à leur utilisation.

### **Activités**

1. Recueil d'informations, entretiens et évaluations visant au diagnostic ergothérapeutique.
2. Réalisation de soins et d'activités à visée de rééducation, réadaptation, réinsertion et réhabilitation sociale.
3. Application et réalisation de traitements orthétiques et préconisation d'aides techniques ou animalières et d'assistances technologiques.
4. Conseil, éducation, prévention et expertise vis à vis d'une ou de plusieurs personnes, de l'entourage et des institutions.
5. Réalisation et suivi de projets d'aménagement de l'environnement.
6. Organisation, coordination des activités en santé et traitement de l'information.
7. Gestion des ressources.
8. Veille professionnelle, formation tout au long de la vie, études et recherche.
9. Formation et information des professionnels et des futurs professionnels.

**ANNEXE III : TABLEAU REGROUPANT L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE HOSPITALIERS, AUTRES SALARIES ET LIBERAUX DE FRANCE SOUMIS A L'OBLIGATION TRIENNALE DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU**

• aide-soignant	• médecin
• assistant dentaire	• oculariste
• audioprothésiste	• opticien-lunetier
• auxiliaire de puériculture	• orthopédiste-orthésiste
• biologiste médical	• orthophoniste
• chirurgien-dentiste	• orthoprothésiste
• diététicien	• orthoptiste
• épithésiste	• pédicure-podologue
• ergothérapeute	• podo-orthésiste
• infirmier diplômé d'Etat	• pharmacien
• infirmier de pratique avancée	• physicien médical
• infirmier de puériculture	• préparateur en pharmacie
• infirmier anesthésiste diplômé d'Etat	• préparateur en pharmacie hospitalière
• infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat	• psychomotricien
• manipulateur d'électroradiologie médicale	• sage-femme
• masseur-kinésithérapeute	• technicien de laboratoire médical

## **ANNEXE IV : REFERENTIEL DE FORMATION, INCLUS DANS LE PORTFOLIO DE L'ETUDIANT EN ERGOTHERAPIE**

- ♦ **Le référentiel d'activités est constitué de 9 activités**
  - Recueil d'informations, entretiens et évaluations visant au diagnostic ergothérapique ;
  - Réalisation de soins et d'activités à visée de rééducation, réadaptation, réinsertion et réhabilitation sociale ;
  - Application et réalisation de traitements orthétiques et préconisation d'aides techniques ou animalières et d'assistances technologiques ;
  - Conseil, éducation, prévention et expertise vis à vis d'une ou de plusieurs personnes, de l'entourage et des institutions ;
  - Réalisation et suivi de projets d'aménagement de l'environnement ;
  - Organisation, coordination des activités en santé et traitement de l'information ;
  - Gestion des ressources ;
  - Veille professionnelle, formation tout au long de la vie, études et recherche ;
  - Formation et information des professionnels et des futurs professionnels.

# ANNEXE V : COMPÉTENCE 7 DU PORTFOLIO DE L'ÉTUDIANT EN ERGOTHERAPIE, "ÉVALUER ET FAIRE ÉVOLUER LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE"

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

## Compétence 7

### Évaluer et faire évoluer la pratique professionnelle

# C7

#### Objectifs pour l'étudiant

- Que l'étudiant soit capable d'analyser les interventions en ergothérapie dans le cadre de la pratique professionnelle en fonction des déterminants contextuels et institutionnels
- Que l'étudiant sache évaluer sa pratique professionnelle en conformité avec la réglementation, la déontologie professionnelle, les valeurs de la profession et une démarche éthique
- Que l'étudiant puisse proposer des évolutions de sa pratique professionnelle au regard des recommandations, des résultats de la recherche scientifique et de la satisfaction des bénéficiaires

#### Activités ciblées du stagiaire pour l'évaluation de la compétence

##### Niveau 1 : Comprendre la pratique professionnelle

- Description des situations de pratique professionnelle dans le cadre d'exercice
- Identification des compétences de l'ergothérapeute mises en jeu
- Questionnement sur ses actions de pratique professionnelle

##### Niveau 2 : Analyser sa pratique professionnelle

- Repérage et analyse de l'impact du contexte sur la pratique professionnelle
- Confrontation et analyse de sa pratique professionnelle au regard de celle de ses pairs, de l'équipe, d'autres professionnels, des recommandations, des résultats et de la satisfaction des bénéficiaires

##### Niveau 3 : Développer sa pratique professionnelle

- Argumentation de sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie professionnelle, des valeurs de la profession et d'une démarche éthique
- Réajustement de ses interventions si nécessaire
- Proposition de mesures d'amélioration de sa pratique professionnelle en référence à la démarche qualité et aux résultats de l'évaluation des pratiques professionnelles

#### Critères d'évaluation

**Niveau 1 :** Qualité de la description de la pratique professionnelle

**Niveau 2 :** Justesse de l'analyse de son activité professionnelle

**Niveau 3 :** Pertinence des mesures d'amélioration de sa pratique professionnelle

#### Évaluation et notation *(la compétence est évaluée de manière globale ; cocher 1 seule case par stage)*

Cotation de la compétence	non évaluée	non acquise	acquise	Commentaires
Stage 1 (semestre 2)				
Stage 2 (semestre...)				
Stage 3 (semestre...)				
Stage 4 (semestre...)				
Stage 5 (semestre...)				
Stage 6 (semestre...)				
Stage 7 (semestre...)				



**ANNEXE VI : COMPÉTENCE 8 DU PORTFOLIO DE L'ÉTUDIANT EN ERGOTHERAPIE, "RECHERCHER, TRAITER ET ANALYSER DES DONNÉES PROFESSIONNELLES ET SCIENTIFIQUES"**

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

## Compétence 8

### Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques



#### Objectifs pour l'étudiant

- Que l'étudiant sache identifier, rechercher, sélectionner les documents dans des bases de données
- Que l'étudiant sache analyser, synthétiser et rendre utiles dans sa pratique les données actualisées et fiables
- Que l'étudiant initie une démarche de veille documentaire

#### Activités ciblées du stagiaire pour l'évaluation de la compétence

##### Niveau 1 : Comprendre le but d'une recherche documentaire en lien avec la pratique

- Identification des bases de données professionnelles et de recherche
- Recherche des données professionnelles et scientifiques pertinentes dans le contexte du stage

##### Niveau 2 : Traiter les données recueillies

- Identification des besoins d'information relatifs à la pratique
- Organisation de sa propre base de données professionnelles
- Formalisation de la traçabilité des documents recueillis dans un dossier

##### Niveau 3 : Mettre en lien sa recherche documentaire avec la pratique professionnelle

- Réponse à un questionnement professionnel en allant chercher des références actualisées et fiables
- Synthèse des résultats de façon claire, organisée et efficace
- Critique de la transposition des données professionnelles et/ou scientifiques dans la pratique professionnelle courante

#### Critères d'évaluation

**Niveau 1 :** Qualité de la recherche documentaire

**Niveau 2 :** Cohérence dans l'organisation des éléments recueillis

**Niveau 3 :** Pertinence de l'analyse critique et de la recherche documentaire

#### Evaluation et cotation (la compétence est évaluée de manière globale ; cocher 1 seule case par stage)

Cotation de la compétence	non évaluée	non acquise	acquise	Commentaires
Stage 1 (semestre 2)				
Stage 2 (semestre...)				
Stage 3 (semestre...)				
Stage 4 (semestre...)				
Stage 5 (semestre...)				
Stage 6 (semestre...)				
Stage 7 (semestre...)				

# **Mémoire d'initiation à la recherche**

Bonjour, je m'appelle Grégoire Perier, et je suis étudiant en troisième année d'ergothérapie à l'IFE de La Musse.

Dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche, je suis à la recherche d'ergothérapeutes diplômés d'état afin de répondre à un entretien semi-directif d'une durée approximative de 40 minutes. Mon mémoire s'intitule :

**LA VEILLE PROFESSIONNELLE COMME SOCLE  
IDENTITAIRE D'UNE PROFESSION EN  
MOUVEMENT**

Les critères d'inclusion pour pouvoir participer à ces entretiens sont d'être ergothérapeute diplômé d'état depuis trois ans et de n'avoir exercé qu'en France durant toute sa carrière. Par conséquent les critères d'exclusion sont d'être ergothérapeute diplômé depuis moins de trois ans et d'avoir exercé dans tout autre pays que la France.

Si vous répondez à ces critères et que vous êtes intéressés pour répondre à un entretien semi-directif, je vous invite à me contacter par mail : [gregoire.perier@outlook.fr](mailto:gregoire.perier@outlook.fr)

**Merci par avance au temps que vous m'accorderez !**

## ANNEXE VIII : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



### Formulaire de consentement

Cet entretien sera réalisé par M. PERIER Grégoire, étudiant en troisième année au sein de l'institut de formation de la Musse, situé à Saint-Sébastien-de-Morsent (27180).

Cette étude prend place dans le cadre de la réalisation du mémoire d'initiation à la recherche nécessaire à l'obtention du diplôme d'état en ergothérapie. Il s'intitule « La veille professionnelle comme socle identitaire d'une profession en mouvement ». L'étude cherche à questionner les moyens et l'impact de la veille professionnelle chez les ergothérapeutes, dans un contexte professionnel qui a évolué rapidement lors de son histoire. Les résultats de cette étude devront permettre d'estimer le rôle de la veille professionnelle face aux changements de la profession, ainsi que dans la construction identitaire des ergothérapeutes.

Cet entretien semi-directif sera composé de douze questions pour une durée approximative de quarante minutes. Un enregistrement sonore sera réalisé, si vous êtes d'accord, afin de faciliter la retranscription et permettre des échanges fluides lors de l'entretien. Les enregistrements seront supprimés dès lors que les retranscriptions seront rédigées.

Tous les résultats obtenus dans le cadre de cette étude seront anonymisés, afin que les participants ne puissent pas être reconnus au travers des résultats. De plus, toutes les données récoltées seront supprimées dès lors que ce travail sera achevé. Cette étude pourra être amenée à être publiée, si elle remplit les conditions d'éligibilité. Dans le cadre d'un entretien semi-directif, aucune réponse spécifique n'est attendue. Il sera questionné les points de vue des participants, basé sur leurs expériences et leurs ressentis. Par conséquent, aucune « bonne réponse » n'est attendue.

Aucuns avantages spécifiques ne découleront de la participation à cette étude. À notre connaissance, aucuns risques ou inconvénients pouvant nuire à la participation n'ont été identifiés.

La participation à cet entretien est réalisée sur la base du volontariat. À tout moment de l'étude, les participants sont libres de demander des informations supplémentaires sur le projet, et ont la possibilité de se retirer s'ils le souhaitent. Cela n'aura aucune conséquence pour le participant.

Si vous avez des questions ou des remarques quant à cette étude, ou un quelconque problème lié à votre participation, vous pouvez me contacter aux coordonnées suivantes : [gregoire.perier@outlook.fr](mailto:gregoire.perier@outlook.fr)

Je soussigné.....reconnait avoir pris connaissance des informations ci-dessus et j'en comprends le contenu. De ce fait, ma participation à ce questionnaire est volontaire et je consens à ce que mes réponses soient utilisées pour les fins de ce projet de recherche.

Fait le / / à  
Signature

## ANNEXE IX : GUIDE D'ENTRETIEN

### Guide d'entretien

Bonjour, nous nous retrouvons dans le cadre d'un entretien semi-directif prenant place dans la réalisation d'un mémoire d'initiation à la recherche. Il est interrogé la veille professionnelle des ergothérapeutes français dans un contexte professionnel en mouvement, et quels impacts peut-elle avoir sur leur identité professionnelle.

Thèmes	Questions
<b>Données sociodémographiques</b>	Nom prénom, âge, année du diplôme, lieux d'exercice lors de la carrière
<b>Évolution de la profession</b>	Quels sont les changements les plus marquants en ergothérapie, s'il y en a, que vous avez rencontré lors de votre carrière ? Qu'ont-ils modifié dans votre pratique ? Quels sont les moyens que vous avez mis en place pour répondre à ces changements ? Estimez-vous que cela a permis de répondre à ces changements ?
<b>Veille professionnelle</b>	Quelles actions attribuez-vous à la veille professionnelle ? Lesquelles mettez-vous en place et à quelle fréquence ? Quels sont les impacts du développement professionnel continu, obligation triennale de formation existant depuis 2009, sur votre pratique ? Quel rôle peut avoir, ou a eu, la veille professionnelle face à des changements dans la profession ?
<b>Identité professionnelle</b>	Comment définissez-vous l'identité professionnelle ? Estimez-vous que votre identité professionnelle a évolué depuis vos débuts ? Selon vous, comment la veille professionnelle peut influencer l'identité professionnelle des ergothérapeutes français ? Comment se traduit-elle dans votre exercice professionnel ?

Questions de relances :

- Des évolutions théoriques ?
- Quels autres changements avez-vous perçu ?
- Par exemple, depuis 2010, avez-vous perçu des changements dans les pratiques des ergothérapeutes ? Les demandes institutionnelles ou les attentes des autres collègues
- Quelles autres activités pourraient vous permettre d'actualiser vos connaissances ?
- Quelles actions de développement professionnel continu avez-vous mis en place lors des dernières années ?
- Mais encore ?
- Et dans le futur, quel (autre) rôle cela pourrait avoir ?
- Quelles composantes forment l'identité professionnelle ?
- Quels autres aspects de l'identité professionnelle peuvent être influencer par la veille professionnelle ?

## ANNEXE X : EXEMPLE DE RETRANSCRIPTION : E4

**Présentateur** : « Du coup oui, on se retrouve aujourd'hui dans le cadre d'un entretien semi directif du coup qui prend place dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche qui a pour terme la qui a pour thème pardon, la veille professionnelle comme socle identitaire d'une profession en mouvement. Donc dans le cadre de cet entretien, il sera interrogé la veille professionnelle des ergothérapeutes dans un contexte de profession en mouvement et du coup, l'impact que cela peut avoir sur l'identité professionnelle. Avant qu'on commence du coup je préfère préciser, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Tout ce que je cherche à récolter c'est votre avis et vous avez-vous avez le droit de vous autoriser. Enfin vous, vous avez le droit de de quitter l'entretien à tout moment si vous le jugez nécessaire. Est-ce que vous avez des questions avant qu'on commence ? »

**E4** : « Non, ça va. »

**Présentateur** : « Ça marche, du coup, on va commencer par des petites questions, des petites données socio-démographique, du coup, vous êtes bien ... .., c'est ça ? »

**E4** : « C'est ça »

**Présentateur** : « Du coup, depuis quelle année vous êtes diplômé ? »

**E4** : « Depuis 2019. »

**Présentateur** : « D'accord, donc ça fait vu que les critères d'inclusion étaient 3 ans d'exercice, on est bien dedans. »

**E4** : « C'est ça »

**Présentateur** : « Quel est votre âge s'il vous plaît ? »

**E4** : « J'ai 26 ans »

**Présentateur** : « D'accord »

**E4** : « On peut dire 27, on peut dire 27. »

**Présentateur** : « Ok, très bien, bon anniversaire en avance du coup. »

**E4** : « Merci. »

**Présentateur** : « Et du coup, est-ce que vous pouvez me décrire succinctement les différents lieux d'exercice que vous avez eu lors de votre carrière ? »

**E4** : « Oui. Alors j'ai travaillé essentiellement en santé mentale. Du coup, mon premier poste c'était une créa de poste sur de l'Intra-Hospitalier donc j'ai vraiment pu construire le poste comme je voulais. Eux ils souhaitaient un ergo, il y en avait pas du tout en fait en intra, ils souhaitaient un ergo sur des unités d'hospitalisation pour travailler tout ce qui est préparation à la sortie, et cetera, projet de vie. Et puis pour assurer tout ce qui était un peu côté évaluatif. Donc voilà, donc sur cette création de poste là j'étais plutôt donc sur côté un peu évaluatif, je faisais pas du tout d'activité thérapeutique parce qu'il y avait un autre centre qui le faisait, où il y avait des ergos aussi. Donc du coup j'étais beaucoup sur des entretiens individuels. Sur des problématiques de vie quotidienne, et cetera. Donc, et puis comment s'inclure dans la vie d'hospitalisation. Et puis aussi comment préparer son projet foyer, son projet de sortie à domicile. Enfin voilà, c'était un petit peu ça. J'y suis resté à peu près un an. Après, j'ai intégré donc le centre de réhabilitation psychosociale où dans un premier temps on avait des missions donc pour l'intra-hospitalier, mais aussi pour l'ambu de tout ce qui est activités thérapeutiques et tout ce qui est autour de maintien, soutien des habilités, et cetera. Et maintenant du coup, depuis, en fait, je suis toujours dans le même service, mais je suis sur une mission un peu différente qu'on appelle le centre de proximité. Et donc normalement, il est censé y en avoir un par département. Et l'idée, c'est de promouvoir la santé mentale auprès de tout le monde en fait, et de promouvoir le rétablissement auprès de tout le monde. Donc c'est vraiment de faciliter l'accès aux soins pour toute personne qui souffre de troubles psychiques et qui a une difficulté quelconque. Donc on ne travaille pas forcément sur prescription médicale. La personne elle peut décider de venir nous voir comme ça en fait, elle nous appelle, on lui donne un rendez-vous. Et donc voilà, l'objectif c'est de d'accompagner les gens dans un rétablissement et de faire un petit peu un accompagnement sur mesure du

coup. Où là on est ergo infirmier, assistante sociale, on a un médecin, une neuropsychologue. »

**Présentateur** : « OK, ça marche, super intéressant en tout cas. Très bien. Du coup, c'est un peu c'est tout pour les questions sociodémographiques, on va dire. Donc là vous êtes diplômé depuis 2019. Quels sont les changements les plus marquants en ergothérapie, s'il y en a que vous avez pu rencontrer depuis l'obtention de votre diplôme ? »

**E4** : « Donc l'obtention d'un diplôme, je sais pas s'il y a des grands changements. Par contre, ce qui m'a un peu moi perturbé en fait au moment où j'ai commencé à travailler. Enfin ça m'avait perturbé pendant mes stages déjà, pendant mes études. C'est ce côté un peu écart entre la théorie actuelle qu'on apprend en école et la pratique. Et donc pour le coup, tout ce qui est approche top down, pratique centrée sur l'occupation, centrée sur la personne, et cetera. C'est des choses que moi je voulais mettre en place, mais finalement je me suis peut-être retrouvé aussi un peu seule à vouloir les mettre en place. Et la seule personne... enfin la seule ergo dans l'équipe qui a eu ce genre de formation là. Donc c'est peut-être le plus grand défi que j'ai eu en fait, c'est que moi, juste faire de l'activité thérapeutique, ça ne me parle pas et qu'à un moment donné, j'ai quand même dû faire ça et que c'était un peu compliqué après. Après des grands grands changements depuis que depuis que je suis diplômé je n'en ai pas perçu. Je n'ai pas perçu de changement de paradigme comme il y a pu avoir avant. Par contre effectivement ça évolue tout le temps. Il y a beaucoup plus de questionnements autour de l'occupation et autour de l'accompagnement de quelle approche on pourrait avoir. Je trouve que ça continue d'évoluer ne serait-ce qu'avec les termes centrés sur l'occupation, enfin voilà, cibler l'occupation, enfin tout ça, ça, ça change un petit peu. Et que bah voilà, ça continue d'évoluer et. Après je n'ai pas remarqué de de grande grandes autres évolutions en fait depuis mon diplôme. »

**Présentateur** : « D'accord, et... »

**E4** : « Il y a toute l'ergothérapie sociale qui se développe beaucoup. Si y a y a peut-être ce changement là aussi où ça se développe beaucoup plus, on en parle beaucoup plus que quand moi j'étais en en étude où ça commençait à émerger, c'était pas encore très clair. Et là y a y a de plus en plus de postes. Y a de plus en plus de



questionnements sur l'ergothérapie avec les migrants, avec la précarité, et cetera. Peut-être que c'est ça aussi qui se développe beaucoup plus que quand moi j'étais en études. »

**Présentateur** : « OK, et du coup qu'est ce que ces changements, ils ont pu modifier vous dans votre pratique, ces évolutions ? »

**E4** : « Alors j'essaie de les mettre en pratique. Disons qu'il me, il me force en fait. Il me pousse à me questionner justement sur comment ? Quelle pratique j'ai ? Quelle pratique j'ai la possibilité de faire aussi et d'avoir par rapport à mon poste parce qu'on ne peut pas non plus faire comme on veut tout le temps. Parce qu'on est dans une équipe, parce que c'est cadré, parce que des fois on a des critères de temps, de durée, de nombre de personnes aussi à suivre, et cetera, qui impactent beaucoup mais disons que ça, ça me questionne, ça me frustre peut-être aussi un peu parce que, parce que j'aimerais pouvoir... j'aimerais pouvoir peut-être en savoir davantage. Et je prends, enfin Je n'ai pas le temps en fait, je prends le temps chez moi de lire. Il y a que comme ça que j'ai les informations aussi. Je trouve que voilà il y a aussi un manque d'informations qui descendent donc sur mon temps personnel, en fait, je prends le temps de lire. Je donne aussi des cours donc ça me permet aussi... je suis un peu obligé aussi du coup de ben de remettre en question ma pratique et de la faire évoluer en même temps que les formations évoluent enfin. En tout cas, moi je me sens obligé, ce n'est pas forcément une obligation mais moi je me sens obligé quand même d'être à peu près à jour. Donc ouais, je dirais un peu ça, je ne sais pas si ça répond à votre question, je me suis un peu dispersé, mais... »

**Présentateur** : « Non mais comme je l'ai dit au début, c'est vraiment c'est vous le ressenti que vous comprenez par rapport à la question aussi. Donc il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Très bien. Et du coup vous avez commencé à répondre à la question suivante, en fait, parce que la question suivante, c'était : quels sont les moyens que vous avez mis en place ou que vous mettez en place pour répondre à ces changements ? »

**E4** : « Eh Ben du coup, la lecture, beaucoup de lecture, qu'elle soit francophone ou anglophone. De l'échange de pratiques aussi avec mes pairs et puis. Et puis après c'est du podcast, toutes les choses comme ça ou des recherches que je peux faire

quand j'ai une problématique. Des recherches que je peux faire, et cetera aussi. Et puis bah l'attrait que je peux avoir autour de la formation des étudiants et des échanges que je peux avoir avec les étudiants parce que j'interviens donc dans 3...4 écoles différentes sur les cours de santé mentale de manière générale. Et santé mentale, axé vraiment autour de l'occupation pour casser aussi un peu ce mythe de « on fait que des activités et on peut faire que ça ». L'activité c'est bien, mais on peut faire plein de choses. Mais par contre je le fais chez moi sur mon temps personnel. »

**Présentateur** : « OK. Estimez-vous que cela a permis de répondre à ce que vous avez mis en place, ça a permis de répondre à ces changements ? »

**E4** : « Pas entièrement, pas entièrement dans le sens où je pense qu'il aurait fallu que j'aie plus loin, que je creuse un peu plus. Peut-être que y ait des formations aussi qui soient proposées parce que c'est vrai que les formations spécifiques ergo je ne les trouve pas... Peut-être pas suffisamment à jour, en tout cas sur les formations professionnelles qu'on a plus tard sur la formation continue, je ne trouve pas si à jour que ça en fait par rapport au changement qu'il peut y avoir et à la littérature. Donc je dirais que ce n'est pas entièrement parce que lire ne permet pas toujours de mettre en pratique. Ça me questionne, ça me fait dire que j'ai envie de de de poursuivre et de modifier ma pratique en lien. Mais je n'y arrive pas forcément à 100%. »

**Présentateur** : « OK et vous, quelles actions vous attribuez à la veille professionnelle ? »

**E4** : « Quelles actions c'est à dire ? »

**Présentateur** : « Qu'est-ce dans le concept de veille professionnelle ? Quel qu'est-ce qui permet de en fait, quels sont les outils qui rentrent dans cette veille professionnelle ? »

**E4** : « Ah oui, OK. Bah il y a tout le travail de recherche, donc il va y avoir tout ce qui va être les articles scientifiques, tout ce qui va être les lectures, tout ce qui va... Ça c'est des outils qui, qui sont assez sacrés. Je trouve que les échanges entre pairs, tout ce qui va être intervision, les collèges ergo, les échanges entre ergothérapeutes ou des choses comme ça, je trouve que c'est riche parce que pour le coup, ça permet de

comparer les approches, comparer les postures, de se poser des questions des fois qu'on ne se poserait pas forcément. Donc ça permet d'ouvrir aussi. Nous, dans notre établissement, on a un collègue ergo et je trouve que c'est plutôt pas mal. Ça permet de se questionner en tout cas. Et puis après chacun va plus loin s'il veut. Mais en tout cas ça permet de se questionner. Après il y a tout ce qui est formation continue mais donc du coup là je trouve que à mon sens en tout cas il y a des manques, en tout cas moi il n'y a pas forcément ce que je recherche. Parce qu'il y a beaucoup autour du MOH et cetera et c'est bien. Mais finalement moi je enfin je ne dirais pas que je le maîtrise parce qu'on le maîtrise jamais vraiment à 100%. Mais enfin voilà, les concepts et tout, je les utilise aussi tous les jours. Les outils d'évaluation, je les utilise tous les jours, donc finalement ça ne répond pas à mes attentes. Et puis le reste des formations bah je les trouve encore peut-être trop biomédicales, un peu trop pathocentrées à mon goût en tout cas. Donc voilà ça ne correspond pas spécialement à mes attentes du coup les formations. Donc voilà, après est-ce qu'il y a d'autres outils ? L'accueil des étudiants, je trouve que ça permet de se remettre en question aussi. Parce que ... dans des moments. Alors quand ils, quand ils osent aussi. Parce que souvent les terrains de stage, bah tout le monde n'est pas toujours très ouvert aux changements et tout ça. Mais en tout cas je trouve que ça, ça oblige à se questionner aussi différemment parce que ben voilà, quand il y a des diags ergo à faire et à évaluer et à valider, c'est vrai que c'est compliqué à mon sens, toujours... C'est compliqué d'évaluer un étudiant sur sa rédaction, dans sa rédaction d'un diag ergo par exemple si nous même on n'en a jamais rédigé, et si nous même on sait pas ce que c'est, voilà. Donc à mon sens, après moi j'ai été formé pendant mes études, mais à mon sens, pour le coup, je me dis si plus tard un étudiant vient avec un nouvel outil de pratique en ergothérapie et que je ne connais pas, ça va me pousser à vouloir me former et chercher pour justement être aussi en lien avec les nouvelles pratiques et comprendre aussi ce que l'étudiant est en train de faire. Enfin voilà. »

**Présentateur** : « OK du coup, pour vous donner l'identité de la définition que j'ai attribué à la veille professionnelle dans le cadre de mon travail, c'est un processus qui comprend du coup toutes les actions qui permettent de répondre aux besoins de son environnement. Est-ce qu'en vue de cette définition vous voyez d'autres éléments ou pas ? »

**E4** : « Oui. Après ça dépend des besoins. Disons que je pourrais nuancer mes propos en disant que j'ai quand même des réponses à certains besoins, notamment sur la veille professionnelle. Pas axé sur l'ergothérapie, mais peut-être plus sur la santé mentale, sur des concepts un peu plus précis. Où là il y a, il y a quand même pas mal de formation en fait qui collent à la profession d'ergothérapeute, mais qui ne sont pas propres à l'ergothérapeute donc ça, ça fait, voilà, ça fait quand même avancer les pratiques, et cetera aussi. »

**Présentateur** : « OK. Et du coup, parmi tout ça lesquels vous mettez en place et à quelle fréquence ? Approximativement. »

**E4** : « Sur les éléments de la veille professionnelle... alors ? »

**Présentateur** : « C'est ça »

**E4** : « Les lectures, ça, je les mets en place. À quelle fréquence ? Je dirais au moins enfin au moins une fois par semaine du coup. Après ça dépend aussi sur quoi je tombe. Si je tombe sur des choses... Si j'ai une cible précise où je sais qu'il faut que je lise tel article par exemple, parce que c'est vraiment cet article qu'il me faut pour le coup, Bah ça va être une fois par semaine peut-être. Ou que j'essaie de me limiter aussi sur mon temps personnel parce que je ne veux pas faire tout le temps que ça. J'ai aussi une vie en dehors comme tout le monde. Et après, c'est des fois quand c'est des recherches, et cetera, ça peut être plusieurs fois par semaine parce qu'enfin... en tout cas le temps de rechercher bah les articles qu'il faut, ce qui existe dans la littérature et tout ça du coup c'est... ça va, ça se fait facilement. Les étudiants ça va être à chaque période de stage. Après je ne suis pas forcément tutrice à chaque période de stage parce qu'on est 8 ergo, donc on tourne Mais en tout cas, on a toujours les étudiants quand même suivi. Et puis sur les outils de formation, et Ben. C'est quand mon établissement veut bien les financer. Donc ce n'est pas tous les ans, malheureusement, on peut avoir quelques congrès et tout ça une fois par an, mais après les formations plus spécifique en tout cas à des outils ou à quelque chose qui est, qui est, qui répond à un besoin très spécifique. On n'en a même pas, enfin on n'en a pas une part. »

**Présentateur** : « OK bah justement, en fait la question suivante, c'est par rapport à la à au développement professionnel continu du coup, qui est obligatoire depuis 2009 pour les paramédicaux dont font partie les ergothérapeutes et qui, du coup, imposent une obligation triennale de formation ou au moins de... d'actualisation des connaissances ? Et vous, est-ce que ...est-ce que vous estimez que cela c'est un ça a un impact sur votre pratique et à quel point vous avez, comment vous y avez accès. »

**E4** : « Alors je dirais que ça a un impact sur ma pratique, mais je dirais que c'est un impact qui est modéré quand même sur ma pratique parce que... Alors les formations enfin en tout cas l'actualisation des connaissances à travers une journée de formation à travers un colloque ou des choses comme ça, ça on peut y avoir accès peut-être 3 fois par an. Parce que, en fait, dans le cadre du centre de proximité. En fait, on a un centre régional qui est là pour driver un petit peu toutes les créations des centres de proximité. Et eux, ils proposent des journées à thème ou des journées où on se regroupe tous. Et en fait, soit c'est de l'échange de pratique, soit ils font venir quelqu'un qui nous fait une formation d'une journée. C'est très rapide, mais c'est une journée sur un thème. On a eu la motivation, on a eu la pair-aidance, enfin voilà, on a eu des thèmes un peu spécifiques. Donc je dirais que ça, ça permet d'y répondre. Après je dis que c'est modéré dans le sens où bah c'est qu'une journée. Donc en fait c'est ça amorce une réflexion. En tout cas, ça amorce quelques connaissances. Pour mettre en place, il faut approfondir les connaissances. Par exemple, la journée que j'ai eue sur l'estime de soi, ça ne m'a pas forcément aidé à construire entièrement mon programme d'estime de soi. Il a fallu que je le lise, que j'apprenne beaucoup plus de définitions, que je réfléchisse à comment... Enfin, quels exercices faire. Et tout ça pour chaque thème de l'estime de soi. Donc ça disons que ça m'a permis de cibler certaines recherches, mais ça ne m'a pas apporté les connaissances nécessaire complètement quoi. Donc je dirais qu'on en a. On peut avoir accès quand même 3 fois par an, mais ça reste des formations qui sont financièrement plus légères pour l'établissement, qui coûtent moins cher. Un congrès, c'est 80€ à 100€ la journée. Une formation complète à un outil ou à une pratique spécifique, on est plus autour de 1500/2000€ donc là on en a une tous les 2 à 3 ans. Donc gérer son impact mais qui est modéré dans le sens où voilà ça n'apporte pas ça. Ce n'est pas suffisant à mon sens, ça nécessite quand même un investissement personnel derrière aussi. »

**Présentateur** : « Du coup, dans le cadre depuis le début de votre carrière, vous avez eu accès à combien de formations ? Du coup, là vous vous faites une différence entre les colloques et les formations vraiment spécifiques. Combien de formations en spécifiques vous avez eu justement depuis ? »

**E4** : « J'en ai eu 2. »

**Présentateur** : « Lesquelles ? »

**E4** : « J'ai eu sur le DPAPC, donc c'est le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités. C'est dispensé par l'ANFE, ce n'est pas pro-ergo, ça a été créé... C'est une approche en fait qui a été créée initialement par des Éduc spé mais qu'on peut utiliser en ergothérapie et qui colle bien à l'approche top-down je trouvais parce que en fait c'est... Ça permet à travers un entretien que la personne puisse problématiser en fait. Enfin voilà, avoir une situation problème, ça permet de faire un effet un peu entonnoir pour définir un problème qui est beaucoup plus précis et sur lequel la personne peut Agir. Et pour le coup après, on identifie avec elle tous les acteurs qui sont concernés par son problème, puisqu'on n'est jamais seul hein, dans un... dans une situation et donc du coup après qu'elle puisse elle-même définir des un premier pas à faire quoi. Un premier objectif à faire. On parle de pas proximal donc c'est vraiment bon. Bah là avec mon problème, du coup mon premier pas, le premier point de départ, ce serait je ne sais pas moi d'appeler ma mère par exemple, parce que c'est elle, c'est ça qui va débloquent un peu ma situation. Et je trouvais que cette approche était... Moi, elle répondait aux besoins parce qu'en réhab comme en ergo, j'aime bien que tout partie de la personne et que pour le coup c'est une approche qui permet d'avoir des techniques où on indice pas. Parce que si je pose la question, bah qu'est-ce que vous pensez d'appeler votre mère ? Ben concrètement je lui donne la réponse. En fait, c'est de l'amener à avoir la même réponse que moi, j'aurais pu lui donner, mais que ce soit lui-même, enfin. La personne qui la..., qui trouve cette réponse-là. Et donc vu que on fait quand même beaucoup d'entretien et tout ça sur le centre de proximité, voilà ça a vraiment répondu aussi à ma demande par rapport à ça. Et la 2e, c'était sur... alors je pensais que c'était sur le lien entre les difficultés cognitives et le quotidien. Et l'idée, c'est qu'à un moment donné, on avait plus de neuropsychologue. Et on avait quand même beaucoup besoin d'évaluations cognitives pour le coup, puisqu'on a plein de personnes qui viennent avec une grosse plainte

cognitive qui impacte leur quotidien. Et je cherchais justement des outils en tant qu'ergo, mais des outils propres à l'ergothérapie qui permettraient justement de... Bah de travailler enfin, pas de travailler, mais d'identifier les difficultés quotidiennes, les difficultés cognitives et les difficultés et l'impact sur leur quotidien. Et qui permettaient aussi d'avoir des approches en fait qui permettaient de les travailler justement à travers le quotidien. Je m'attendais un peu à ça parce que le titre c'était l'évaluation de l'adulte en santé mentale et remédiation cognitive. En sachant que la remédiation cognitive, tous les outils de remédiation cognitive nécessitent une formation en plus pour pouvoir utiliser l'outil. Donc je me suis dit ils ne vont pas juste nous présenter les outils, enfin c'est quand même dommage quoi, mais en fait c'est un peu ce qu'ils ont fait. Ils ont fait un listing de tous les outils qui existaient en disant bah il faut se former donc au final cette formation-là elle n'a pas répondu du coup à mes attentes. »

**Présentateur** : « OK. Les formations, c'était des formations que vous aviez demandées spécifiquement ? »

**E4** : « Oui »

**Présentateur** : « Ça marche. Et du coup, quel rôle a pu avoir ou a eu la veille professionnelle sur votre pratique au cours de votre carrière ? »

**E4** : « Hum. Elle m'a permis de mettre en place bah, de nouveaux outils, de nouvelles approches, une autre manière d'appréhender la personne. Et ça me permet d'avoir... de m'adapter davantage à toutes les situations, de faire un peu plus au sur-mesure aussi, plutôt que de faire tout le temps un peu les mêmes propositions de manière un peu automatique. Parce que des fois, ça va plus vite aussi. Bah pour le coup ça m'a permis quand même de m'adapter davantage à toutes les situations donc c'est assez chouette ça. Ça m'a permis de pouvoir m'adapter aussi à la personne, à ce qu'elle souhaite. Y a des gens qui n'ont pas forcément envie d'avoir 100% de pouvoir d'agir, ils le disent. Ils disent j'ai envie là que vous m'aidiez à prendre ma décision. Et donc ben ok comment on peut faire. Puis y a d'autres personnes où il ne faut surtout pas leur dire ce qu'ils ont à faire et ils ont raison aussi. Et donc du coup ça permet aussi de s'adapter un peu aux besoins. Et ça m'a permis aussi d'avoir peut-être plus d'indications de la part de mes collègues pour faire de l'individuel en ergothérapie et

du coup de travailler vraiment sur l'occupation, de me centrer vraiment sur ça et de mettre en place une approche top down. »

**Présentateur** : « Donc quand vous dites que ça vous a permis d'avoir plus d'indications, comment ça en est arrivé là ? »

**E4** : « Alors parce que en fait, dans le fonctionnement de notre service, la personne, elle est reçue par un bilan de soignant. Une première fois pour un premier entretien, donc c'est juste un état des lieux de sa situation. Après, on staff la situation en équipe et au moment du staff on décide un peu quel type d'accompagnement on va lui proposer. Ça peut être du groupe via de l'éducation thérapeutique, ça peut être de la remédiation cognitive, ça peut être tout ce qui va être plan de crise conjointe ou des choses comme ça, des outils qui sont très spécifiques à la rehab. Et c'est dans ces moments-là aussi où on préconise parfois une eval ergo ou un accompagnement individuel en ergothérapie justement pour travailler sur des problématiques précises, ça on n'est pas beaucoup à le faire et pour le coup moi je... c'est vraiment ce que je voulais faire et ce qui me plaît aussi. Et donc bah le fait que je puisse dire à mes collègues Bah ça je peux faire ça et puis ça je peux faire ça comme ça, ça a permis d'augmenter un peu les indications de mes collègues sur ce genre de suivi là en fait. »

**Présentateur** : « OK. OK, maintenant j'ai une question un peu un peu piège, c'est comment définissez-vous l'identité professionnelle ? »

**E4** : « Eh c'est dur ça. C'est dur. Comment je pourrais définir l'identité professionnelle ? Pour le coup, c'est comment on se perçoit en tant que professionnel par rapport à Bah...Je sais... Sais pas comment formuler, en fait, j'ai mon idée globale ? C'est ça ? »

**Présentateur** : « Ouais, c'est ça. »

**E4** : « C'est comment on se perçoit en tant que professionnel. Et c'est aussi une comparaison par rapport à ce qu'on nous demande de faire. Mais aussi par rapport à ce qu'on nous, on veut mettre en place et ce qui correspond à qui on est à nos valeurs, et cetera. Par exemple, moi le développement du pouvoir d'agir chez les personnes, c'est une valeur qui m'est chère et donc du coup, c'est... Voilà forcément dans mes



recherches de formation dans l'ergothérapeute que je veux être, Ben je cherche quand même ça, enfin je cherche à le retrouver en tout cas dans mes suivis. Et donc pour moi l'identité professionnelle, donc elle se construit aussi par rapport à effectivement qui on est, au parcours qu'on va avoir aussi, à l'expérience qu'on a pu accumuler. Mais elle est aussi impactée par bah par l'environnement dans lequel on se trouve, parce que finalement je ne vais pas forcément être la même ergothérapeute dans un autre service où c'est très carré. Enfin je ne sais pas si je suis claire, mais si je prends l'exemple de mon parcours. Le poste que j'occupe actuellement sur le centre de proximité il me permet davantage de me construire en tant qu'ergo et en tant qu'ergo que je souhaite être. Le poste que j'occupais avant où on faisait que de l'activité thérapeutique, où là je n'avais vraiment pas l'impression d'être ergo parce que en fait on avait beaucoup de patients, on avait 8 à 10 personnes dans le groupe. Je ne connaissais pas assez les personnes et j'avais l'impression de faire un peu du travail d'animation en fait à la chaîne. Je ne sais pas si je suis claire mais voilà, j'avais l'activité de mosaïques le matin, l'activité terre après-midi, j'avais l'impression que ça s'enchaînait un petit peu. Je restais dans mes compétences ergo, parce que dans l'analyse d'activité, dans le renforcement des compétences et tout ça, on y était, mais pour moi, ce n'était pas plaisant du tout et pour moi, il manquait vraiment quelque chose en fait. Et donc du coup c'est un peu en ça où je dis que pour moi voilà d'identité professionnelle, elle se construit donc au fur et à mesure des expériences, et c'est une recherche de ce qu'on souhaite être en tant que praticien finalement. »

**Présentateur** : « Pour du coup pareil pour vous donner un ordre d'idée, l'identité professionnelle. Du coup la définition que j'ai donné dans le cadre de mon travail de façon globale, c'est un concept complexe qui comprend, comme vous m'avez dit là, il comprend la perception que le professionnel a de sa pratique et aussi de ce qu'il pense renvoyer en fait aux autres, c'est à dire aux patients, aux collègues et du coup ils s'identifient à des valeurs et aux composantes de sa pratique qui peut être amené à évoluer en fonction des changements environnementaux et/ou aux valeurs personnelles comme vous m'avez décrit plus tôt. Estimez-vous que votre identité professionnelle a évolué depuis vos débuts ? »

**E4** : « Oui, oui, elle a évolué. Parce que parce que du coup j'ai pu me confronter à ce que je souhaitais faire et à ce que je ne souhaitais pas faire aussi déjà. Je dirais que parce que je savais déjà de base que juste faire de l'activité ce n'était pas quelque

chose que je voulais. C'est comme si en SSR, voilà je sais que je ne ferais pas enfin que déplacer des cônes c'est pas du tout ce que je recherche. Donc ça je le savais, mais disons que ça m'a vraiment conforté dans ce que je souhaitais. En fait, le fait de d'y être confronté, ça ça m'a permis de savoir : OK, c'est utile à la personne, ça fait partie des missions ergos, mais qu'est-ce qu'il me manque ? Et ça m'a vraiment permis de me questionner autour de, comment je pourrais faire, comment je pourrais évoluer pour répondre en fait à ce manque-là, enfin à ce que je n'avais pas en fait. Et finalement voilà, il manquait ce que ce côté un peu individualisation de la personne au sein d'un groupe, et cetera, et ce que j'ai réussi plus ou moins quand même à faire. Puis après j'ai changé de poste et j'ai eu un poste qui me correspondait un peu plus, donc c'était plus simple. Mais disons que oui, ça m'a quand même permis d'évoluer parce que je trouve que la pratique de terrain et les différentes expériences qu'on a, les changements de mission, et cetera, ça permet de se questionner aussi autrement et que bah en fait voilà aussi l'identité elle peut aussi être malléable dans le sens où ça se développe aussi de cette manière-là. Ça, ça m'a permis de savoir aussi là où je voulais me diriger et qu'est-ce que je cherche. »

**Présentateur** : « OK. Et selon vous, comment la veille professionnelle peut influencer l'identité cette identité professionnelle des ergothérapeutes ? »

**E4** : « Pour moi, elle peut déjà répondre à certains questionnements. Elle peut...elle peut apporter du coup les compétences qui sont nécessaires à l'évolution de sa pratique et donc l'évolution. Pour moi, l'évolution de son identité et l'évolution de sa pratique, c'est un petit peu en lien parce que des fois l'évolution de la pratique va aller en confrontation avec nos valeurs par exemple, et bah du coup ça va quand même faire évoluer un petit peu notre identité dans le sens où on va se dire bah là il y a quelque chose qui ne va pas qui ne correspond pas à ce que je veux être et donc après soit je rechange de poste parce que c'est impossible ou soit j'essaie d'évoluer un petit peu pour m'y retrouver un peu plus et donc je pense que ça apporte quand même les connaissances, les compétences et les questionnements. Je pense que pour faire évoluer son identité professionnelle, c'est quand même nécessaire de se questionner bah sur ce qu'on fait. Sur comment on fait et aussi sur ce qu'on souhaite pour le coup. Donc je trouve que la veille professionnelle ça apporte ça, parce que si on n'est pas ... Pour moi, si on n'est pas dans la veille et qu'en fait on fait la même chose tous les jours sans forcément se remettre en question en ayant tout le temps la

même pratique, un peu copier-coller en fonction de de chaque journée. Pour moi, l'identité elle n'évolue pas. Elle est présente, mais elle ne bouge pas. »

**Présentateur** : « Ok, et du coup vous m'avez dit que votre identité professionnelle a évolué, donc là à l'instant T, elle a un endroit bien précis vu que c'est un processus qui évolue tout au long de la vie. Comment ça se traduit actuellement dans votre exercice professionnel ? »

**E4** : « Le ... vous pouvez répéter ? »

**Présentateur** : « Oui. Donc on a on l'identité professionnelle, c'est un processus et donc elle évolue. Du coup, à l'instant T, vous avez une entité professionnelle bien définie. Du coup, comment ça se traduit vous dans votre pratique professionnelle justement cette identité par rapport à justement ce qui y a pu avoir avant, et peut-être ce qui sera dans le futur ? »

**E4** : « Disons que j'ai gagné un peu aussi en affirmation de moi. Après d'autres professions. Je pense à des médecins, je pense enfin à mes collègues assistants sociaux par exemple, ou à mes collègues infirmiers. Et où pour le coup, j'ai réussi à affirmer les choses un peu différemment, à présenter ma pratique aussi différemment et être plus sûre de moi. En fait, quand je présente juste la question qu'est-ce que c'est que l'ergothérapie ? Ben finalement j'ai eu des billes aussi qui m'ont permis d'être plus sûre de moi quand je leur explique et quand je leur explique que bah quelles orientations je peux prendre et que juste prendre une... enfin, juste avoir un patient parce que en fait, il s'ennuie dans son quotidien, mais que lui ça lui convient bien, mais faut quand même lui bouger les fesses alors que ça lui convient bien bah du coup j'ai réussi quand même à m'affirmer en disant oui mais c'est pas de l'ergo et que moi enfin si le patient il a pas envie, qu'il est satisfait de son quotidien, je vais pas toucher quoi, même si ça se fait pas. Et donc voilà, je trouve que ça permet de gagner... Ça m'a permis de gagner en affirmation de moi. D'échanger aussi avec les collègues et peut-être que j'ai appris aussi que parce que quand je suis arrivé j'étais vraiment figé dans mon optique de : je veux être une ergo qui fait du top down et je voulais faire que ça et que du coup bah j'avais une vision un peu... je dirais pas négative mais je comprenais pas forcément certains de mes collègues qui veulent faire que de l'activité thérapeutique et qui font pas forcément du reste en fait. Et que finalement, ça m'a

appris que voilà, on peut avoir plusieurs ergothérapeutes différents avec plusieurs pratiques différentes, que ça répond peut-être aux mêmes besoins et que pour l'instant, c'est riche en fait parce que ça permet de faire un peu plus du sur mesure autour de la personne ou proposer un peu un peu plus ça, ce qui correspond aux envies qui ont besoin de la personne. Donc voilà, ça m'a permis de m'ouvrir aussi un petit peu aux autres qui ont une autre pratique, et cetera. Tout en confirmant moi la pratique que je voulais avoir, ça, ça n'a pas changé, mais disons... Donc voilà, j'ai pu voir autre chose de manière différente aussi. Voilà je ne sais pas si j'avais une autre idée, je crois pas. »

**Présentateur** : « Ça marche. Moi ça va être tout pour les questions que j'ai à vous poser, je vous remercie beaucoup. Est-ce que vous avez des questions vous en retour ? »

**E4** : « Non du coup ça va, est-ce que je pourrais avoir votre mémoire une fois qu'il sera terminé ? »

**Présentateur** : « Bien sûr bien sûr pas de pas de problème. Je vous je vous enverrai ça. En tout cas Merci beaucoup pour vos réponses et c'était vraiment super intéressant cet entretien. Et donc merci beaucoup. Et puis si jamais vous avez d'autres questions. Enfin si jamais vous avez des questions qui vous viennent, n'hésitez pas. Je reste joignable par mail. »

**E4** : « Ça marche. Pas de souci. Ben merci à vous. Bon courage à vous pour la suite. »

**Présentateur** : « Merci, bonne continuation. »

**E4** : « Merci. »

**Présentateur** : « Au revoir. »

**E4** : « Au revoir. »



## LA VEILLE PROFESSIONNELLE COMME SOCLE IDENTITAIRE D'UNE PROFESSION EN MOUVEMENT

NGUYEN VAN KNY DIT PERIER Grégoire

**Résumé :** L'ergothérapie a connu de nombreuses évolutions. La veille professionnelle fait partie des activités retrouvées dans le référentiel de formation. Elle peut permettre de répondre à ces évolutions, tout en permettant aux ergothérapeutes de construire leur identité professionnelle. Cette étude a interrogé des ergothérapeutes ayant exclusivement exercé en France pendant au minimum trois ans, au travers d'entretiens semi-directifs. Les résultats sont à nuancer par les biais présents. Ils tendent à montrer que la veille professionnelle permet de répondre aux évolutions de la profession et qu'elle intervient dans la construction identitaire des ergothérapeutes français. Elle permet d'être davantage en accord avec leurs valeurs, notamment lorsqu'ils rencontrent des demandes de leurs terrains de pratique. Leur identité professionnelle a évolué, malgré un manque de reconnaissance persistant des personnes extérieures à la profession. Certains ergothérapeutes semblant ne pas s'engager dans ce processus de veille professionnelle, il serait intéressant d'étudier les moyens potentiels facilitant la mise en place de ce processus chez tous, au regard des résultats de cette étude.

**Mots-clés :** ergothérapie, veille professionnelle, évolution, identité professionnelle

### **Keeping up-to-date as an identity basis of an evolving profession**

**Abstract:** Occupational therapy has known many evolutions. Keeping up-to-date is among the activities in the training course. It may allow occupational therapists (OTs) to respond to these evolutions, and in the meantime to help them build their professional identity. OTs that have worked exclusively in France for at least three years were interviewed through semi-structured interviews. Results tend to show that keeping up-to-date allow to answer the professional evolutions, and is useful in the identity building of French OTs. It allows them to balance their values, especially regarding the needs of their practice fields. Despite a persistent lack of recognition from external individuals, their professional identity has evolved. Nevertheless, results must be qualified regarding the bias. Some occupational therapists seem not to engage in this process. Therefore, it might be relevant to investigate the potential ways to facilitate its implementation to all regarding the results of this study.

**Keywords:** occupational therapy, keeping up-to-date, evolution, professional identity