
Ergothérapie

Promotion : **2021 - 2024**

D'une pratique ancrée vers une approche centrée sur les occupations : impact sur l'identité professionnelle de l'ergothérapeute

Sous la direction de : LAJE Marion

Léonie JOUY

**D'une pratique ancrée vers une
approche centrée sur les occupations :
impact sur l'identité professionnelle
de l'ergothérapeute**

UE 6.5 S6 – Evaluation de la pratique professionnelle et recherche

Mémoire présenté par Léonie JOUY en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'ergothérapeute

Conformément au code de la propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur est illicite.

INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE DE LAVAL

Je soussignée, Léonie Jouy, déclare sur l'honneur que ce mémoire, en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'Ergothérapeute est le résultat d'un travail original et personnel.

Je sais que le plagiat de documents représente une violation des droits d'auteurs et que cela est passible de sanction.

Je n'ai ni copié, ni utilisé des parties de documents sous tous types de formats sans en préciser l'auteur.

Toutes les sources d'informations ont été mentionnées conformément aux usages en vigueur.

JOUY Léonie

Fait à Laval

Le 23/05/2024

Signature :



« Pour apprendre quoi que ce soit, commencer par y trouver un sens »

Seymour Papert

Remerciements

Je tiens à remercier,

Ma maitre de mémoire, Marion LAJE, pour son accompagnement tout au long de cette année de travail d'initiation à la recherche. Elle a su se rendre disponible et m'apporter de précieux conseils.

L'ensemble des formateurs de l'IFE de Laval et particulièrement Géraldine PORIEL pour le partage de connaissances et les riches échanges.

Jennifer FONTAINE, documentaliste pour son aide et ses conseils.

Les ergothérapeutes ayant accepté de participer à cette étude, pour leur partage d'expérience et le temps qu'ils m'ont accordé.

Mes amis de la promotion 21-24 de l'IFE de Laval pour avoir partagé ces trois belles années de formation.

Sommaire

Introduction	- 1 -
1 Problématisation	- 2 -
1.1 Une évolution fulgurante de l’ergothérapie en France	- 2 -
1.1.1 Premier paradigme : l’ergothérapie rééducative.....	- 2 -
1.1.2 Second paradigme : l’ergothérapie basée sur la participation sociale.....	- 3 -
1.1.3 Troisième paradigme : l’ergothérapie occupationnelle	- 4 -
1.2 Faire évoluer sa pratique : la veille professionnelle en ergothérapie	- 6 -
1.2.1 Introduction à la veille professionnelle.....	- 6 -
1.2.2 Cadre légal et éthique.....	- 7 -
1.2.3 Veille professionnelle : Barrières, Défis et Opportunités	- 8 -
1.3 L’approche centrée et fondée sur l’occupation et centrée sur la personne : le point de vue de l’ergothérapeute	- 10 -
1.3.1 Obstacles et facilitateurs à la mise en œuvre de cette approche	- 10 -
1.3.2 Impact d’un changement de pratique sur le vécu professionnel des ergothérapeutes..	- 13 -
1.4 Constats, problématique et hypothèses.....	- 16 -
2 Conceptualisation	- 17 -
2.1 Définir l’identité professionnelle : composantes et dynamiques	- 17 -
2.1.1 Les fondements de l’identité professionnelle : une vue d’ensemble.....	- 17 -
2.1.2 L’identité professionnelle des ergothérapeutes	- 18 -
2.2 Comprendre le concept de transition occupationnelle	- 19 -
2.3 L’environnement institutionnel : lieu de conformité et d’adaptabilité.....	- 21 -
3 Méthodologie de recherche	- 22 -
3.1 Devis de recherche : les objectifs	- 22 -
3.2 Choix de l’outil de recueil de données.....	- 23 -

3.3	Choix de la population	- 24 -
3.4	Méthode d'analyse des données	- 25 -
3.5	Considérations éthiques	- 25 -
4	Résultats.....	- 25 -
4.1	Le profil des participants	- 26 -
4.1.1	Evolution des paradigmes en ergothérapie : connaissances et perceptions	- 26 -
4.1.2	La transition paradigmatique en ergothérapie : est-elle aussi une transition de pratique ?	- 28 -
4.1.3	Etat des lieux des pratiques actuelles des ergothérapeutes	- 28 -
4.2	Comprendre l'impact de l'évolution de la pratique sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes : perspectives multiples.....	- 29 -
4.2.1	L'identité professionnelle des ergothérapeutes	- 29 -
4.2.2	Evolution de l'identité professionnelle face à la transition de pratique	- 30 -
4.3	De la transition de pratique à la transition occupationnelle.....	- 30 -
4.4	Impact de l'environnement institutionnel sur la pratique et l'identité professionnelle des ergothérapeutes	- 32 -
4.4.1	Influence du contexte institutionnel sur la pratique et la transition des ergothérapeutes - 32 -	
4.4.2	Impact de l'institution sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes	- 33 -
4.5	Exploration de la veille professionnelle et de l'évolution identitaire des ergothérapeutes- 33 -	
4.5.1	La veille professionnelle des ergothérapeutes : état des lieux	- 33 -
4.5.2	L'impact de la transition de pratique sur les connaissances, les compétences et l'identité professionnelle des ergothérapeutes	- 35 -
5	Discussion.....	- 35 -
5.1	Vérification des hypothèses	- 35 -
5.2	Limites, biais et avantages de l'étude.....	- 38 -
5.2.1	Limites et biais	- 38 -
5.2.2	Avantages	- 39 -

5.3	Nouvelle piste de réflexion.....	- 40 -
Conclusion	- 41 -
Bibliographie	- 42 -
Liste des annexes	I

Liste des figures

ACE	Association Canadienne des Ergothérapeutes
AMPS	Assessment of Motor and Process Skills
ANFE	Association Nationale Française des Ergothérapeutes
AOTA	Association Américaine d’Ergothérapie
BME	Bilan Modulaire d’Ergothérapie (outil qui évalue les handicaps liés à la vieillesse)
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement
CO-OP	Cognitive Orientation to daily Occupation Performance (méthode basée sur une approche cognitive de la performance des enfants dans leurs activités de vie quotidienne)
DPC	Développement Professionnel Continu
DU	Diplôme Universitaire
EHPAD	Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
HAS	Haute Autorité de Santé
IEM	Institut d’Education Motrice
IFE	Institut de Formation en Ergothérapie
IME	Institut Médico-Educatif
MDPH	Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap
MOH	Modèle de l’Occupation Humaine
MOHOST	Outil d’évaluation de la participation occupationnelle

MSP	Mise en situation professionnelle
PEO	Personne Environnement Occupation
PPH	Processus de Production du Handicap
PRAP	Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
SIFEF	Syndicat des Instituts de Formation en Ergothérapie
SMR	Soins Médicaux et de Réadaptation
UNAE	Union Nationale des Association des Etudiants en Ergothérapie

Résumé

Problématique : La recherche examine l'évolution de l'ergothérapie en France, marquée par les paradigmes de rééducation, participation sociale et occupation. Les réformes de formation et l'introduction de modèles conceptuels ont soutenu cette transition. Les ergothérapeutes doivent maintenir une veille professionnelle active, incluant formations continues et participation à la recherche, pour répondre aux besoins de bénéficiaires. La veille professionnelle en France, exigée par des lois de Développement Professionnel Continu (DPC), rencontre des obstacles comme l'accès aux ressources et des défis méthodologiques. L'adoption de l'approche centrée sur l'occupation et la personne rencontre des obstacles tels que la prédominance du modèle biomédical, un environnement inadapté, une pénurie de ressources et un manque de temps. L'évolution de l'ergothérapie vers une approche centrée sur la personne et sur les occupations crée des défis identitaires, exigeant une réflexion continue sur le rôle et l'impact professionnel des ergothérapeutes. L'identité professionnelle des ergothérapeutes est en constante évolution, façonnée par les valeurs et confrontée à des tensions entre approches. Les transitions structurent les rôles professionnels et impactent les comportements des ergothérapeutes. **Objectif** : L'enquête vise à comprendre comment l'évolution vers une nouvelle approche professionnelle centrée sur les occupations et sur la personne influence l'identité des ergothérapeutes, examinant les transitions occupationnelles, l'environnement institutionnel et le développement des compétences. **Méthode** : Une étude qualitative complétée d'une analyse à partir de verbatims a été menée à travers l'analyse de cinq entretiens semi-directifs auprès d'ergothérapeutes exerçant dans diverses structures. **Résultats** : Les entretiens ont révélé une transition vers une approche centrée sur la personne en ergothérapie, liée à la réforme de la formation, impactant l'identité et les pratiques professionnelles. Certains ont consolidé leur identité, trouvant un sens renouvelé, tandis que d'autres ont ressenti un besoin constant de renforcement. La diversité des réactions face au changement a redéfini les rôles et responsabilités des ergothérapeutes. Le contexte institutionnel influence cette transition, facilitant ou entravant selon les milieux. La veille professionnelle est cruciale, renforçant compétences et identité. La transition de pratique a des répercussions diverses sur les individus, reflétant l'évolution de la profession. **Discussion** : Les entretiens ont révélé que la réforme de la formation en ergothérapie a favorisé une transition vers une approche centrée sur la personne, influençant l'identité professionnelle des ergothérapeutes. Certains ont trouvé un sens renouvelé dans leur pratique, tandis que d'autres ressentent un besoin constant de renforcement. L'institution joue un rôle crucial, facilitant ou entravant cette transition. La veille professionnelle et l'acquisition de nouvelles compétences renforcent l'identité des praticiens. Malgré les défis, la majorité des ergothérapeutes reconnaissent le soutien institutionnel dans l'adoption de nouvelles pratiques. Les expériences individuelles varient, mais l'impact global sur les connaissances et l'identité professionnelle est notable. **Conclusion** : Ce mémoire explore comment la transition vers une pratique ergothérapique centrée sur la personne et sur les occupations affecte l'identité professionnelle. Il révèle que, malgré les défis, l'environnement institutionnel soutient cette transition, favorisant le développement professionnel et la construction identitaire des ergothérapeutes.

Mots clé : Environnement institutionnel, ergothérapeute, identité professionnelle, transition, veille professionnelle

Abstract

Issue : The research examines the evolution of occupational therapy in France, marked by paradigms of rehabilitation, social participation, and occupation. Training reforms and the introduction of conceptual models have supported this transition. Occupational therapists must maintain active professional development, including continuing education and participation in research, to meet beneficiaries' needs. Professional development in France, mandated by Continuing Professional Development (CPD) laws, faces obstacles such as access o resources and methodological challenges. Adopting an occupation – and person-centered approach encounters barriers like the dominance of the biomedical model, unsuitable environments, resource shortages, and time constraints. The evolution of occupational therapy towards a person-and occupation-centered approach creates identity challenges, requiring ongoing reflection on the professional role and impact of occupational therapists. Their professional identity is continually evolving, shaped by values and tensions between approaches. Transitions structure professionnall roles and impact occupational therapists' behaviors. **Objective :** The study aims to understand how the evolution towards a new professional approach centered on occupation and person influences the identity of occupational therapists, examining occupational transitions, the institutional environment, and skill development. **Method :** A qualitative study complemented by verbatim analysis was conducted through the analysis of five semi-structured interviews with occupational therapists working in various settings. **Results :** The interviews revealed a shift towards a person-centered approach in occupational therapy, following training reform, impacting professional identity and practices. Some therapists consolidated their identity, finding renewed meaning, while others felt a constant need for reinforcement. The diversity of reactions to change redefined the roles and responsibilities of occupational therapists. The institutional context influences this transition, facilitating or hindering it depending on the setting. Professional development is crucial, enhancing skills and identity. The practice transition has diverse repercussions on individuals, reflecting the profession's evolution. **Discussion :** The inerviews revealed that the reform of occupational therapy training promoted a transition a person-centered approach, influencing occupational therapists' professional identity. Some found renewed meaning in their practice, while others felt a constant need for reinforcement. Institutions play a crucial role, facilitating or hindering this transition. Professional development and acquiring new skills enhance practitioners » identity. Despite challenges, most occupational therapists acknowledge institutional support in adopting new practices. Individual experiences vary, but the overall impact on knowledge and professional identity is notable. **Conclusion :** This thesis explores how the transition to a person-and occupation- centered practice in occupational therapy affects professional identity. Despite challenges, the institutional environment supports this transition, promoting professional development and the construction of occupational therapists' identity.

Key words : Institutional environment, occupational therapist, professional development, professional identity, transition

Introduction

L'ergothérapeute est un professionnel de la santé qui travaille dans les domaines médicaux, médico-sociaux et sociaux. En collaboration avec divers acteurs comme les médecins, les travailleurs sociaux et les professionnels de l'éducation, il joue un rôle clé dans l'adaptation, la réadaptation et l'intégration sociale des individus. Son expertise réside dans la relation entre l'activité et la santé. Il agit pour prévenir les activités préjudiciables à la santé et faciliter l'accès des individus à des activités sécurisées, autonomes et efficaces, en leur permettant de réaliser ce qu'ils souhaitent ou doivent faire (ANFE, s. d.).

L'arrêté du 5 juillet 2010 concernant le diplôme d'Etat en ergothérapie sert de guide aux étudiants et aux professionnels de ce domaine, établissant les compétences et les connaissances requises pour une pratique efficace et pertinente de l'ergothérapie en France.

Lors d'une expérience universitaire dans le cadre de l'unité d'enseignement 5.05.S3, des ergothérapeutes du CHU de Nantes en pleine évolution de pratique ont été rencontrés. Cette formation a transformé leur perspective de l'ergothérapie et les a poussés à créer des environnements qui reflètent la réalité écologique du patient, y compris un jardin thérapeutique qui était la raison de la visite. Les ergothérapeutes souhaitaient s'engager dans une nouvelle approche et pratique centrée sur l'occupation. Cela a suscité l'intérêt pour leur vécu professionnel et a conduit à s'interroger sur la manière dont ces ergothérapeutes vivent cette évolution.

Suite à cette expérience et à ces questionnements, voici la question de départ : En quoi l'évolution des pratiques a-t-elle un impact sur l'ergothérapeute ?

Ce mémoire d'initiation à la recherche va permettre d'interroger sur le vécu des ergothérapeutes face à leur évolution de pratique professionnelle.

1 Problématisation

Pour établir une corrélation entre l'évolution de la pratique de l'ergothérapie en France, la façon dont les ergothérapeutes peuvent faire progresser celle-ci, et leur perspective sur l'approche centrée et fondée sur l'occupation et centrée sur la personne, il est essentiel de suivre un processus de réflexion. Cette démarche repose sur une analyse de la littérature existante, permettant ainsi d'explorer en profondeur le sujet et de parvenir à une problématisation.

1.1 Une évolution fulgurante de l'ergothérapie en France

1.1.1 Premier paradigme : l'ergothérapie rééducative

Pibarot (cité dans Charret & Thiébaud Samson, 2017) explique que l'origine grecque du terme « ergothérapie », qui associe « ergon » à « therapia », révèle que l'intervention thérapeutique de l'ergothérapeute repose principalement sur l'action. Ce terme est apparu en France à partir des années 50. Certaines dates clés marquent l'arrivée officielle du métier d'ergothérapeute en France. Le mot « ergothérapeute » est apparu pour la première fois au sein de l'arrêté du 29 septembre 1953. En 1954, les deux premières écoles d'ergothérapie à Nancy et à Paris ont été créées et en 1961 l'Association Nationale des Ergothérapeutes Français (ANFE) a été fondée. Les étudiants en ergothérapie obtiennent un diplôme d'Etat depuis 1970 et suivent un programme de formation défini depuis 1971 pour les premières années d'ergothérapie et depuis 1972 pour les deuxièmes et troisièmes années d'ergothérapie (Delaisse et al., 2022).

Le premier paradigme de l'ergothérapie est décrit comme étant centré sur la personne, mettant l'accent sur la compréhension des besoins et des préférences de l'individu pour fournir des soins adaptés et personnalisés. Ce modèle est présenté comme étant toujours d'actualité, malgré l'évolution de l'ergothérapie vers des modèles plus holistiques et intégratifs (Charret & Thiébaud Samson, 2017). Delaisse et al. décrivent celui-ci comme étant le paradigme de la réadaptation dominant de 1958 aux années 1980 en France et mettant l'accent sur la rééducation et la réadaptation des personnes atteintes de maladies ou de handicaps afin de les aider à retrouver leur autonomie et leur indépendance. L'objectif est d'optimiser les fonctions physiques et cognitives et de compenser les déficiences des patients pour leur permettre de réaliser des activités quotidiennes de manière autonome. Critiqué pour son approche centrée sur l'individu et son manque de considération des facteurs environnementaux et sociaux qui peuvent affecter la participation des individus dans leur vie quotidienne. Cela a conduit à l'émergence de nouveaux paradigmes de l'ergothérapie, tels que le

paradigme de la participation sociale et le paradigme de la santé publique, qui ont une vision plus large de la pratique de l'ergothérapie (Delaisse et al., 2022).

Les auteurs s'accordent ainsi sur l'importance de l'approche centrée sur la personne en ergothérapie, elles diffèrent quant à la compréhension du premier paradigme. Par conséquent, le paradigme basé sur la participation sociale apparaît pour compléter ce premier.

1.1.2 Second paradigme : l'ergothérapie basée sur la participation sociale

Le second paradigme est présenté comme étant centré sur la participation et l'inclusion sociale des individus, avec une approche holistique qui considère l'ensemble des facteurs environnementaux et personnels qui influencent la santé et le bien-être des individus (Charret & Thiébaud Samson, 2017).

En revanche, dans un second ouvrage, ce paradigme développé à partir des années 1980 jusqu'aux années 2000, est présenté comme étant centré sur le processus de réadaptation, avec une approche qui met l'accent sur l'importance de la participation active des patients dans leur vie quotidienne, leur communauté et la société en général. Les ergothérapeutes cherchent à comprendre les facteurs environnementaux, culturels, sociaux et politiques qui peuvent affecter la participation des individus, et à travailler avec eux pour surmonter ces obstacles. Ils visent également à promouvoir la justice sociale et l'équité en aidant les personnes marginalisées ou discriminées à surmonter les barrières à leur participation active dans la société (Delaisse et al., 2022).

Contrairement au paradigme précédent, qui se concentrait sur les aspects biomédicaux de la santé, le paradigme de la participation sociale reconnaît que les facteurs sociaux et environnementaux ont un impact significatif sur la santé et le bien-être des individus. On notera une évolution de la profession, notamment par le biais de réformes de la formation et de la pratique professionnelle dans les années 1990 et 2000. L'auteur souligne les défis actuels de l'ergothérapie en France, notamment la nécessité de répondre aux besoins des populations vieillissantes et de promouvoir la profession auprès des professionnels de santé et du grand public (Delaisse et al., 2022).

C'est également à la fin de ce second paradigme que certains modèles conceptuels sont apparus notamment des modèles interprofessionnels comme le Processus de Production du Handicap (PPH) par Fougeyrollas en 1998 et la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF) en 2001. Mais également des modèles conceptuels en ergothérapie tels que le modèle de l'Occupation Humaine (MOH) par Kielhofner dans les années 80 et le modèle Personne-Environnement-Occupation (PEO) de Law et al. en 1996 (Morel-Bracq, 2017).

1.1.3 Troisième paradigme : l'ergothérapie occupationnelle

Le troisième paradigme, le paradigme de l'occupation, a émergé à partir des années 2000. Il est basé sur l'idée que l'occupation est un aspect fondamental de l'expérience humaine, considérant son impact significatif sur la santé et le bien-être. Dans ce paradigme, l'occupation est caractérisée comme une fin en soi, plutôt que comme un moyen pour atteindre un objectif de traitement ou de réadaptation. Les ergothérapeutes collaborent avec le patient et cherchent à comprendre quelles sont leurs activités significatives, et les aider à se réengager dans ces activités favorisant ainsi la santé et le bien-être. Cette approche, centrée sur le patient, le reconnaît comme un expert de sa propre expérience, prenant en compte les facteurs environnementaux et culturels qui influencent l'occupation et travaille avec lui pour surmonter ces obstacles (Delaisse et al., 2022).

Les paradigmes en ergothérapie ont évolué au fil du temps, chaque nouveau paradigme s'appuyant sur les précédents. Cette évolution a été marquée par un passage des explications basées sur les déficiences à une appréciation plus large des activités humaines. Le passage du second au troisième paradigme a été crucial dans cette évolution. On est passé d'une focalisation sur les déficiences à une compréhension plus globale des activités humaines et leurs interactions avec l'environnement. Cette transition est toujours en cours (Morel-Bracq, 2017). Les ouvrages tout comme les modèles conceptuels ont évolué en même temps que ces paradigmes, certains modèles conceptuels en ergothérapie ont été créés, d'autres ont évolué en lien avec les besoins de la population actuelle. C'est à partir de cette époque que des auteurs proposent des définitions aux modèles conceptuels.

Un modèle conceptuel en ergothérapie, selon Morel-Bracq (2017), est une représentation abstraite combinant idées théoriques, principes philosophiques, méthodologies de recherche et applications pratiques pour une compréhension globale d'un sujet ou d'un domaine de santé. Kielhofner (2009) souligne l'importance des modèles conceptuels en pratique clinique, car ils fournissent des idées et des outils concrets pour améliorer la qualité des soins et atteindre les objectifs du bien-être du client. Ces modèles sont des outils qui permettent d'examiner de manière critique une situation dans une perspective diagnostique et de définir des axes de travail (cité dans Morel-Bracq, 2017). Ce diagnostic s'inscrit dans une évolution des approches, passant du modèle biomédical vers des modèles holistiques, tels que les modèles bio-psycho-sociaux et la science de l'occupation, qui tiennent compte des aspects biologiques, psychologiques et sociaux pour une compréhension plus complète des problèmes de santé et de bien-être. L'utilisation de cet outil par les professionnels

s'appuie sur l'ouvrage : « Guide du diagnostic en ergothérapie » publié en 2017 (Dubois et al., 2017). Enselaz en 2019, Georges et Vivier en 2018 et Pierce en 2016 (cités dans Désormeaux-Moreau et al., 2021) continuent en disant que favoriser et soutenue par les autorités nationales et internationales, l'adoption des principes liés à l'occupation est de plus en plus visible aujourd'hui, non seulement par la traduction en français d'ouvrages et d'outils centrés sur l'occupation, mais aussi selon Turner et Knight en 2015 (cités dans Désormeaux-Moreau et al., 2021), il y a une évolution dans le langage utilisée par certains ergothérapeutes.

Ainsi, l'arrêté du 5 juillet 2010 définit l'ergothérapeute comme un professionnel de la santé dont le rôle est de promouvoir l'autonomie individuelle en soutenant le maintien ou la restauration des activités quotidiennes. L'ergothérapeute travaille à comprendre la relation entre la personne, ses activités et son environnement, en mettant en œuvre diverses approches thérapeutiques. Son objectif premier est d'anticiper, de réduire ou d'éliminer les limitations fonctionnelles tout en respectant les besoins spécifiques de chaque individu (Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique & Ministère de la santé et des sports, 2010). L'annexe 1, de l'arrêté du 5 juillet 2010 précise que l'ergothérapeute « évalue les intégrités, les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation des personnes ou des groupes de personnes, en prenant en compte les âges, les données pathologiques, les environnements humains et matériels et les habitudes de vie » (Dubois et al., 2017).

Par ailleurs, le contenu de la formation initiale et le diplôme d'Etat en ergothérapie a connu une évolution significative depuis le premier paradigme avec l'arrêté du 5 juillet 2010, qui a adapté les exigences de formation pour refléter les nouvelles normes et les avancées dans la pratique de l'ergothérapie (Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique & Ministère de la santé et des sports, 2010). Le 21 juin 2023, l'ANFE, le SIFEF et l'UNAE ont rédigé un communiqué de presse portant sur la réingénierie de la formation en ergothérapie. Effectivement, ils dressent trois constats : la lourdeur horaire du programme de formation actuel, le renforcement du contenu initial de formation sur les dispositifs médicaux et les aides techniques en lien avec l'arrêté du 12 juin 2023 relatif aux conditions de prescription, et l'impossibilité d'intégrer de nouveaux projets au référentiel de formation actuel sans impacter les autres contenus. Ainsi, ces instances proposent un modèle de formation en 5 ans avec un diplôme d'Etat et un Master 2 (ANFE et al., 2023).

D'ailleurs, comme l'indique l'arrêté du 5 juillet 2010 le professionnel doit effectuer une veille professionnelle c'est-à-dire se former tout au long de la vie, des études et de la recherche. La lecture de revues et d'ouvrages spécialisés, la recherche sur les bases de données, la réalisation d'études et

de travaux de recherche, la rédaction de publication, la participation à des congrès et des colloques ainsi que la formation continue sont les principales activités professionnelles de l'ergothérapeute afin de s'informer, de contribuer au développement et de partager les bonnes pratiques (Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique & Ministère de la santé et des sports, 2010).

En résumé, ces trois paradigmes montrent comment la profession d'ergothérapeute a évolué au fil du temps, passant d'une focalisation sur la rééducation à une compréhension plus large des activités humaines et leur impact sur la santé et le bien-être. Cette évolution a été marquée par des réformes de la formation et de la pratique professionnelle, ainsi que par l'introduction de modèles conceptuels et d'outils tels que le diagnostic en ergothérapie. En lien avec la veille professionnelle, il est clair que les ergothérapeutes doivent rester informés des nouvelles avancées et des changements dans leur domaine, étant donné l'évolution constante des paradigmes et des pratiques. Cela implique la lecture de revues spécialisées, la recherche sur les bases de données, la participation à des congrès et des colloques, et la formation continue. La veille professionnelle est donc indispensable pour s'adapter aux nouvelles approches et aux besoins des bénéficiaires, contribuer au développement de la profession et partager les bonnes pratiques.

1.2 Faire évoluer sa pratique : la veille professionnelle en ergothérapie

1.2.1 Introduction à la veille professionnelle

L'Institut national de santé publique du Québec (2013) publie que la veille professionnelle consiste en une activité constante de surveillance visant à comprendre les tendances de son domaine, à fournir des informations pertinentes en temps opportun et à rester à jour dans un domaine en perpétuelle évolution.

Les propos de Marazzani (1986) soutiennent cette idée puisqu'elle exprime que l'ergothérapeute a la possibilité de gérer son propre développement personnel grâce à la formation continue, offrant ainsi l'opportunité de progresser, se spécialiser, et maintenir ses compétences à jour. La formation continue peut prendre diverses formes (cours, conférences, groupes d'intérêt, séminaires, ateliers, stages en centres spécialisés et supervision clinique en cours d'emploi), et elle peut non seulement compléter les connaissances existantes, mais aussi encourager la réflexion critique, l'échange d'expériences, et favoriser le développement personnel pour l'épanouissement

professionnel de l'ergothérapeute. L'institut national de santé publique du Québec (2013) confirme et complète cette idée en expliquant que la veille professionnelle s'articule autour de cinq étapes essentielles : la mise en place de l'activité, l'identification des thèmes pertinents à veiller, la collecte d'informations, l'analyse de ces données et enfin la diffusion des informations actualisées. Les sources d'informations peuvent varier, allant des revues spécialisées et des bases de données scientifiques aux sites institutionnels, aux médias sociaux, et même aux blogs d'experts, parmi d'autres. Par ailleurs, Villemus-Andre (2007) ajoute aux propos de Marazzani que l'objectif est d'améliorer les compétences préexistantes ou d'acquérir de nouvelles compétences, favorisant ainsi le développement professionnel et personnel de l'individu.

L'American Occupational Therapy Association (AOTA) promeut cette idée et met en avant l'importance de l'amélioration continue des compétences professionnelles des ergothérapeutes. En 1997, l'AOTA a formulé une définition de l'apprentissage qui le décrit comme un processus continu visant à rehausser la compétence et le niveau de connaissance des ergothérapeutes grâce à une formation qui englobe la formation initiale, la formation post-professionnelle et la formation continue (Fisher & Sheldon, 2001). De plus, Marazzani (1986) met en évidence la nécessité d'une formation continue tout au long de la carrière des ergothérapeutes, car trois années de formation initiale ne suffisent pas pour rester à jour. Divers facteurs, tels que les évolutions rapides des valeurs et des normes sociales, les changements dans le corpus de connaissances à l'intérieur et à l'extérieur de leur discipline, les modifications dans la prestation des soins de santé, et les avancées technologiques impactent les professionnels de la santé et les patients et rendent impératif le maintien des compétences et des connaissances. Ces propos sont soutenus par les travaux de Guichoux et Sorita en 2017 (cités dans Morel-Bracq et al., 2019) qui soulignent l'importance pour les ergothérapeutes de consacrer du temps à la mise à jour de leurs connaissances afin de maintenir la qualité de leurs interventions et de les appliquer dans leur pratique quotidienne. En effet, la veille professionnelle est devenue essentielle pour les ergothérapeutes en exercice, en raison de l'évolution rapide des connaissances et de la nécessité de fonder leur pratique sur des preuves solides (Morel-Bracq et al., 2019).

1.2.2 Cadre légal et éthique

La veille professionnelle et la formation continue sont rendues obligatoires par des dispositions législatives, incluant la loi du 16 juillet 1971 et la loi du 4 mars 2004. De plus, l'obligation de participer au Développement Professionnel Continu (DPC) depuis 2013 renforce davantage cette exigence.

L'article 1 de la loi du 16 juillet 1971 stipule que la formation professionnelle a pour but de favoriser le progrès social en facilitant l'accès à divers niveaux de culture et de compétence professionnelle. Cela vise à encourager la participation des travailleurs à l'évolution culturelle, économique et sociale, en contribuant au progrès des techniques et des conditions de travail (Villemus-andre, 2007).

Par ailleurs, la loi du 4 mars 2004 (cité dans ANFE, 2023) établit la formation professionnelle continue comme une obligation nationale visant à garantir le développement continu des compétences et le maintien de l'emploi tout au long de la vie des travailleurs. Le code de déontologie des ergothérapeutes de 1996 impose la mise à jour régulière de leurs compétences professionnelles. En outre, depuis juillet 2009 l'ANFE souligne que les professionnels de la santé doivent poursuivre leur formation continue en l'intégrant à l'analyse de leurs pratiques professionnelles de manière cohérente.

Le DPC est devenu obligatoire pour les professionnels de santé en France depuis 2013. Les ergothérapeutes doivent s'engager dans des pratiques fondées sur la recherche et les données probantes pour répondre aux objectifs de l'Agence Nationale du DPC, qui consiste à évaluer, améliorer et maintenir à jour les connaissances et compétences professionnelles. Tous les professionnels de santé, y compris les ergothérapeutes sont soumis à l'obligation de DPC triennale combinant formation, évaluation des pratiques professionnelles et gestion des risques. Au moins deux actions différentes sont requises pour satisfaire cette obligation. Le DPC, introduit dans le Code de la santé publique par la loi HPST de 2009 et réformé en 2016 par la loi de modernisation du système de santé vise à améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins, conformément à la mission de l'Agence nationale du DPC (Agence Nationale du développement professionnel continu, s. d.).

Par ailleurs, l'éthique professionnelle en lien avec la formation continue, la considère comme une responsabilité morale qui repose sur la conscience individuelle (Marazzani, 1986).

1.2.3 Veille professionnelle : Barrières, Défis et Opportunités

L'enquête de Morel-Bracq (2019) se concentre sur la pratique de veille professionnelle des ergothérapeutes en France. Elle explore si les ergothérapeutes s'engagent dans une veille professionnelle dans le but d'améliorer leurs pratiques et évalue l'intérêt des publications de l'ANFE pour ces professionnels. De plus, l'enquête examine les obstacles auxquels sont confrontés les ergothérapeutes pour accéder à la littérature professionnelle scientifique. Les principaux constats indiquent que la moitié des ergothérapeutes effectuent régulièrement des recherches

bibliographiques, avec 38% le faisant rarement et 12% ne le faisant jamais. Les résultats montrent que l'année d'obtention du diplôme n'a pas d'impact significatif sur ces chiffres, mais que le niveau d'études joue un rôle, les diplômés plus récents lisant davantage en anglais. L'enquête révèle que la majorité des répondants considèrent la lecture professionnelle comme une nécessité, avec 47% qui déclarent le faire avec plaisir. Cela pourrait être expliqué par le fait qu'à partir de l'année 2010, en lien avec l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute, les étudiants ont commencé à recevoir une initiation à la recherche bibliographique, à la lecture et à la critique d'articles scientifiques, à la fois en français et en anglais. Aussi, les principaux obstacles à la veille professionnelle sont d'ordre méthodologique, notamment la difficulté à effectuer des recherches sur internet en raison d'un manque de référencement, la méconnaissance de la bibliographie existante, et l'accès difficile aux articles et ouvrages en raison des coûts financiers et des obstacles techniques. De plus, un tiers des répondants se montrent intéressés par une formation à la recherche bibliographique et à la veille professionnelle. Il est noté que les ergothérapeutes ayant obtenu leur diplôme depuis 2013 mentionnent plus fréquemment le manque d'accès aux articles comme principal frein à la veille bibliographique. En ce qui concerne la lecture d'ouvrages, les obstacles incluent le manque de temps et d'espaces appropriés, le manque d'information sur leur publication, leur coût, la méconnaissance des ouvrages existants et le manque de référencement. L'enquête conclut que de nombreux ergothérapeutes en France s'engagent dans une veille professionnelle, particulièrement ceux avec un niveau de formation plus élevé. Cependant, l'accès aux revues scientifiques pose problème pour la plupart d'entre eux, bien qu'ils reconnaissent son importance. Les difficultés méthodologiques sont particulièrement préoccupantes pour les ergothérapeutes formés avant 2010. En outre, l'enquête met en évidence une diversification des centres d'intérêt des ergothérapeutes, ce qui peut les éloigner du domaine de l'ergothérapie et entraver le développement d'une identité professionnelle forte. Le manque de disponibilité et les contraintes de l'environnement professionnel compliquent leur engagement dans une veille professionnelle efficace et dans l'adoption de pratiques innovantes (Morel-Bracq et al., 2019).

Jarraya et al. apportent des précisions et soulignent que la formation continue peut parfois causer des inconforts, de la déstabilisation et de la fragilité pour les apprenants, en raison de la prise de conscience des écarts entre les différentes réalités et logiques. La mise à distance de la pratique quotidienne est nécessaire pour permettre une réflexion plus approfondie. Bien que cette démarche puisse être déconcertante pour l'apprenant, cela conduit à une réaction intrapersonnelle de conflit cognitif ou sociocognitif, signe d'autonomie. En somme, la formation continue doit permettre aux

professionnels de se positionner dans un entre-deux, favorisant ainsi la réflexion critique sur leur pratique professionnelle (Jarraya et al., 2016).

En somme, la veille professionnelle et la formation continue jouent un rôle clé dans la transition des paradigmes en ergothérapie, permettant aux ergothérapeutes de fournir des soins de qualité en comprenant les dernières tendances et avancées. Cet engagement constant dans la recherche et l'apprentissage est non seulement une obligation légale, mais aussi une manière essentielle de maintenir une pratique éthique et innovante en ergothérapie en France. Cette évolution implique un engagement constant dans la recherche, la lecture et l'apprentissage, mais elle entraîne également des défis et des obstacles. L'impact sur l'ergothérapeute de cette nouvelle pratique, actuelle et centrée sur la personne, est significatif. Cela nécessite un investissement continu dans leur développement professionnel, une adaptation à un environnement en constante évolution et une réflexion sur la manière dont ils interagissent avec leurs clients et contribuent à leur bien-être.

1.3 L'approche centrée et fondée sur l'occupation et centrée sur la personne : le point de vue de l'ergothérapeute

1.3.1 Obstacles et facilitateurs à la mise en œuvre de cette approche

L'adoption de l'approche centrée et fondée sur l'occupation, tout en restant centrée sur la personne, se révèle être un défi complexe. Cette démarche novatrice rencontre divers obstacles et s'appuie également sur des facilitateurs essentiels qui influencent sa mise en œuvre. Explorer ces éléments clés offre un aperçu précieux de la dynamique complexe entourant cette approche holistique de la prise en soin.

Les obstacles comprennent principalement les suivants :

- la prédominance du modèle biomédical (Ashby et al., 2015 ; Che Daud et al., 2016a ; Colaianni et al., 2015 ; De Haerne et Brousseau, 2018 ; Billiaux, 2016 ; Gillen et Gerber, 2014 ; Marchalot, 2016 ; William et Richards, 2010 cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019) ;
- un environnement inadapté à l'approche centrée et fondée sur l'occupation et centrée sur la personne (Ashby et al., 2015 ; Che Daud et al., 2016a et b ; Colaianni et Provident, 2010 ;

Colaïanni et al., 2015 ; Grice, 2015 ; George et al., 2018 cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019) ;

- la pénurie de ressources matérielles (Che Daud et al., 2016a et b ; Colaïanni et Provident, 2010 ; Colaïanni et al., 2015 ; De Haerne et Brousseau, 2018 ; Grice, 2015 cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019) ;
- le manque de temps (Che Daud et al., 2016a et b ; Colaïanni et Provident, 2010 ; Colaïanni et al., 2015 ; Grice, 2015 cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019).

Selon Colaïanni et Provident (2010), le thérapeute peut aussi constituer un obstacle en raison d'une perception erronée de ce qu'implique une pratique basée sur les occupations. Che Daud et al. (2016), ajoutent que le manque de connaissances, de créativité et de compétences liées à cette approche peuvent également être des obstacles (cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019).

Pour surmonter ces obstacles et les transformer en facteurs facilitateurs, plusieurs stratégies ont été identifiées :

- utiliser des évaluations occupationnelles (Berros et Deshais, 2016, Che Daud et al., 2016b et Colaïanni et al., 2015 cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019) ;
- impliquer activement le client dans le processus thérapeutique et de l'encourager à apporter des objets personnels liés à l'occupation (Berro et Deshais, 2016 ; Colaïanni et al., 2015 cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019) ;
- aménager l'environnement clinique et créer des boîtes d'activité (Berros et Deshais, 2016 cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019).

Ceci est soutenu par Marchalot en 2019, qui explique qu'un changement dans le milieu de travail peut rendre plus accessible une approche centrée sur les activités quotidiennes et encourager l'implication du patient dans l'art de vivre en harmonie avec sa condition. Selon Berro et Deshais en 2016 (cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019), l'introduction de stagiaires peut également être utile. Aussi, d'après ces mêmes auteurs et soutenu par Che Daud et al. en 2016 (cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019), il est important d'éduquer d'autres professionnels et de suivre des formations pour promouvoir la pratique basée sur les occupations. En outre, il est

essentiel d'encourager la crédibilité et la pratique réflexive (Che Daud et al., 2016b cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019).

Les facteurs facilitateurs à la mise en place de cette approche comprennent :

- une collaboration efficace avec le client et une implication active de ce dernier dans le processus thérapeutique (Berro et Deshais, 2016 ; Che Daud et al., 2016b ; De Haerne et Brousseau, 2018 ; et Sumsion et Lencucha, 2007 cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019) ;
- l'attitude positive du thérapeute envers la pratique basée sur les occupations (Mahni, Mehraban, Kamali et Parvizi, 2015 cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019) ;
- son expérience professionnelle et son niveau de formation plus élevé (Colaïanni et al., 2016 cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019) ;
- l'utilisation d'évaluations occupationnelles, ainsi que l'analyse et la gradation des activités (Che Daud, Yau, Barnett, et Judd, 2016b cités dans Baillargeon-Desjardins & Brousseau, 2019).

Une comparaison entre deux études menées auprès d'ergothérapeutes en France et au Québec révèle des similitudes et des différences dans la perception de la pratique centrée sur la personne. L'étude menée par De Haerne et Brousseau en 2018 auprès d'ergothérapeutes français indique que 80% des répondants estiment avoir une pratique centrée sur la personne, mais ils rencontrent des difficultés à mettre en œuvre certains aspects importants de cette approche, tels que la participation du patient à la définition de ses objectifs, l'implication des proches, et l'adoption d'une perspective écologique du patient. Cependant, les ergothérapeutes français réussissent mieux à intégrer des principes tels que la reconnaissance du patient comme expert de sa maladie, l'établissement d'une alliance thérapeutique, le soutien de l'engagement du patient, le respect des valeurs du patient, l'exploration de ses expériences antérieures, et une écoute active. Néanmoins, l'étude menée par Tremblay et Brousseau en 2020 auprès d'ergothérapeute québécois montre que de nombreux professionnels ne considèrent pas avoir une pratique centrée sur la personne. Cela peut s'expliquer par les ajustements en cours dans le domaine de la santé et des services sociaux. Les éléments les plus difficiles à mettre en pratique au Québec sont également liés à l'implication des proches du patient, à la définition des objectifs par le patient lui-même, et à l'adoption d'une perspective écologique du patient. Il est intéressant de noter que les deux études mettent en évidence des défis similaires liés à la définition d'objectifs conjoints avec le patient et à l'implication des proches du patient, malgré des

contextes différents (France et Québec) et des périodes de transition dans les pratiques (Tremblay & Brousseau, 2020).

En conclusion, en identifiant les obstacles, les leviers et les facilitateurs pour instaurer une approche centrée et fondée sur l'occupation, tout en restant centrée sur la personne, il est intéressant de diriger désormais notre attention vers le vécu professionnel des ergothérapeutes lors de la mise en œuvre de cette approche au sein de leur pratique.

1.3.2 Impact d'un changement de pratique sur le vécu professionnel des ergothérapeutes

Selon Piazza (2021), l'adoption d'une approche centrée sur la personne et fondée sur l'occupation, en tant que changement majeur dans la pratique des ergothérapeutes, peut avoir un impact sur divers aspects de leur expérience professionnelle, notamment leur identité et leur reconnaissance professionnelles, leur motivation, leur satisfaction au travail, leur sentiment de contrôle, et bien d'autres. Être professionnel englobe la recherche de compréhension de la manière dont on travaille, ainsi que les raisons pour lesquelles on le fait et les objectifs que l'on poursuit. En explorant le « sens » de leur propre pratique, les ergothérapeutes peuvent approfondir à la fois la justification de leurs actions et leur orientation professionnelle.

A) Le caractère signifiant de la pratique professionnelle de l'ergothérapeute

Yeoman en 2014 s'est intéressé au sens du travail, car il est considéré comme une composante des occupations humaines, et avoir un travail significatif est perçu comme un besoin fondamental. En ergothérapie, l'importance du caractère « signifiant » des activités thérapeutiques est souvent mise en avant, c'est-à-dire le sens que les personnes bénéficiaires attribuent à ces activités. Le caractère signifiant de l'activité professionnelle est individuel, subjectif (Ikiugu, 2005, Bruner, 1990 cités dans Trombly, 1995 cité dans Piazza, 2021) et contextuel. Divers concepts peuvent être associés à cette notion, tels que le sentiment de performance (l'évaluation personnelle des compétences pour atteindre un objectif), la concordance du soi (la cohérence entre les valeurs personnelles et la pratique professionnelle), et le sentiment de contribution (le fait de contribuer à un objectif plus vaste) (Piazza, 2021). Bruneau et al. (2007) ajoutent que l'étude du sens de l'activité professionnelle des ergothérapeutes peut permettre de trouver des parallèles entre l'expérience du patient et celle du

thérapeute, voire d'identifier des corrélations. Le sentiment de performance des ergothérapeutes dépend à la fois de leurs compétences réelles, des missions qui leur sont assignées, et des conditions dans lesquelles ils travaillent. Un changement significatif dans ces missions ou conditions, tel que l'adoption d'un nouveau paradigme, peut perturber les repères antérieurs et les habitudes du travail, créant un niveau de défi qui peut soit renforcer soit affaiblir le caractère signifiant de la pratique professionnelle (cités dans Piazza, 2021). Aiken et al. en 2011 expliquent que la concordance du soi (l'adéquation entre les valeurs et la pratique) est liée à la cohérence entre la manière dont l'ergothérapie devrait être exercée et la façon dont elle est réellement mise en œuvre (cités dans Piazza, 2021).

Les déterminants du caractère signifiant de la pratique professionnelle peuvent être regroupés en trois dimensions : la Personne, l'Occupation et l'Environnement. Ces facteurs sont interconnectés, ce qui suggère une approche systémique du processus de changement lié à l'adoption d'une approche centrée sur la personne et fondée sur l'occupation. Dans cette interaction entre le patient et le thérapeute, le caractère signifiant (pour soi) et significatif (pour autrui) de l'activité s'entrelacent, notamment à travers la relation patient-thérapeute (Piazza, 2021).

Finalement, selon Ikiugu et al., il est important de noter que bien que le « sens » et le « caractère signifiant » de l'activité aient souvent été évoqués en ergothérapie pour caractériser les occupations humaines, ils ont été peu explorés en tant qu'objets de recherche spécifiques dans la science de l'occupation, en particulier en ce qui concerne les activités professionnelles des ergothérapeutes. Des recherches supplémentaires dans ce domaine pourraient compléter les travaux existants sur la place de l'occupation dans la pratique des ergothérapeutes (cités dans Piazza, 2021).

B) Conséquences internes à l'ergothérapeute

D'après Piazza (2021), les ergothérapeutes ont fait face à plusieurs défis lors de l'adoption de l'approche centrée sur l'occupation et fondée sur la personne, y compris le bouleversement des habitudes et la nécessité d'acquérir de nouvelles compétences. Certaines difficultés persistent, notamment lorsque l'approche est moins adaptée pour des patients passifs ou axé sur la performance, en raison d'un manque de temps pour les accompagnements individuels, du manque de cohérence avec l'équipe ou la confrontation des patients à la prise de conscience de leurs séquelles. L'adoption de cette nouvelle pratique a permis aux ergothérapeutes de mieux aligner leur vision de l'ergothérapie avec leur manière de la pratiquer, ce qui renforce le sentiment de cohérence avec leur propre identité professionnelle. Ils ont également signalé un sentiment de performance amélioré, renforçant ainsi leur

sentiment d'utilité dans leur travail. Plusieurs éléments donnent du sens à la pratique des ergothérapeutes, notamment la cohérence entre les approches conceptuelles de leur formation initiale et leur pratique professionnelle, la correspondance entre les objectifs fixés et les moyens thérapeutiques mis en œuvre, ainsi que la pertinence professionnelle. Le parallèle entre le sens des activités thérapeutiques pour le patient et le sens de l'activité professionnelle pour l'ergothérapeute est l'aspect le plus unanimement évoqué. L'adoption de cette nouvelle approche peut également influencer positivement la satisfaction professionnelle des ergothérapeutes, bien que cela puisse être nuancé dans certains cas, notamment en raison du manque de reconnaissance de la profession ou du vécu douloureux du handicap par certains patients (Piazza, 2021).

Globalement, l'adoption de l'approche centrée sur l'occupation et fondée sur la personne a des impacts positifs sur les valeurs des ergothérapeutes, leur sentiment de performance, leur satisfaction professionnelle, et la cohérence entre leur vision de la profession et leur pratique. Les difficultés rencontrées sont généralement temporaires et font partie intégrante du processus de changement. Les mécanismes de résistance au changement sont similaires de ceux identifiés dans d'autres projets d'évolution de services similaires notamment ceux de Marchalot en 2018 (Piazza, 2021).

Marchalot ajoute en 2019 que l'adaptation à un nouvel environnement de travail axé sur le client et fondé sur l'occupation a demandé aux professionnels de développer des capacités d'ajustement significatives. Cette transition n'a pas été une tâche aisée pour les ergothérapeutes.

George et Maersk soutiennent l'idée de Piazza et Marchalot en donnant un autre exemple celui de la formation au MOH. Cette formation a constitué un changement significatif pour tous les participants, les obligeant à reconsidérer leur propre position au sein de la communauté. Les individus ayant suivi cette formation ont ressenti un nouveau sentiment d'inclusion. Cependant, la mise en œuvre du MOH a été source de frustration, principalement en raison du manque de reconnaissance, ce qui a suscité des sentiments d'insatisfaction lorsque sa mise en place s'est avérée difficile (George & Maersk, 2018).

En résumé, l'adoption de l'approche centrée sur la personne et centrée et fondée sur l'occupation transcende l'exercice professionnel des ergothérapeutes, influençant positivement leur expérience, identité et reconnaissance professionnelles. Elle contribue à une satisfaction et une motivation accrues au travail, renforce le sentiment de contrôle, insuffle un caractère signifiant à

l'activité professionnelle, et favorise un sentiment de performance. Cette approche, en explorant le sens de la pratique professionnelle, offre un travail satisfaisant, tout en bousculant les habitudes de vie, consolidant ainsi l'identité professionnelle des ergothérapeutes.

1.4 Constats, problématique et hypothèses

Cette recherche met en lumière que l'évolution de la profession d'ergothérapeute, le passage d'une focalisation étroite sur la rééducation à une compréhension plus vaste des activités humaines et de leur impact sur la santé a été marquée par des réformes de formation et l'introduction de modèles conceptuels. Cette transition continue est alimentée par la nécessité pour les ergothérapeutes de rester informés des avancées et des changements constants dans leur domaine, nécessitant une veille professionnelle active, la formation continue et l'engagement dans la recherche.

Cependant, cette constante évolution crée des défis pour l'identité professionnelle de l'ergothérapeute. Alors que l'adoption d'une approche centrée sur la personne et centrée et fondée sur l'occupation offre un caractère signifiant à l'activité professionnelle, une satisfaction importante au travail, un sentiment de contrôle et créer une prise de conscience des écarts entre les pratiques antérieures et les nouvelles approches.

Cette démarche déconcertante peut déclencher des réactions intrapersonnelles de conflit cognitif ou sociocognitif, obligeant les ergothérapeutes à se positionner dans un entre-deux entre les pratiques anciennes et les évolutions actuelles. L'exploration du sens de leur pratique professionnelle se transforme ainsi en une réflexion sur leur rôle et leur impact sur le bien-être des clients. En identifiant les obstacles, les leviers et les facilitateurs pour mettre en place cette approche, il est maintenant nécessaire d'examiner de près l'expérience vécue par les ergothérapeutes lors de l'application de ces changements dans leur pratique.

La question centrale réside ainsi dans la manière dont cette évolution impacte l'identité professionnelle des ergothérapeutes, entre les exigences de la nouvelle approche et la stabilité de leurs pratiques antérieures. La problématique est la suivante :

<p>En quoi le passage d'une pratique antérieure ancrée vers une nouvelle approche professionnelle centrée sur les occupations affecte-t-il l'identité professionnelle des ergothérapeutes ?</p>
--

Pour répondre à cette question de recherche, les trois hypothèses sont les suivantes :

- Hypothèse n°1 : La transition occupationnelle de l'ancienne pratique à la nouvelle exerce un impact notable sur l'identité professionnelle de l'ergothérapeute.
- Hypothèse n°2 : L'environnement institutionnel, en tant qu'obstacle à l'adoption de nouvelles pratiques, exerce une influence significative sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes.
- Hypothèse n°3 : L'acquisition d'une nouvelle approche en ergothérapie, impliquant le développement de compétence, a un impact sur l'identité professionnelle déjà marquée avec l'ancienne pratique.

Pour aborder cette interrogation, il est essentiel de se baser sur des concepts clés. C'est pourquoi dans un premier temps, on se concentrera sur la définition du concept d'identité professionnelle. Ensuite, dans un second temps, on abordera l'environnement institutionnel. Enfin, on proposera une définition de la transition occupationnelle.

2 Conceptualisation

2.1 Définir l'identité professionnelle : composantes et dynamiques

2.1.1 Les fondements de l'identité professionnelle : une vue d'ensemble

La définition de l'identité professionnelle englobe plusieurs aspects intrinsèques au processus identitaire individuel, reflétant la manière dont un professionnel se perçoit et interagit au sein de son groupe professionnel. Cette construction identitaire est continue, débutant au moment du choix professionnel, se développant tout au long de la formation et de la carrière (Sauvageau et al., 2017). Aguilar et al. (2012) et Yerxa (1994) indiquent que les principes et les valeurs du professionnel jouent un rôle moteur dans ce processus, suscitant un sentiment d'appartenance qui transcende les frontières géographiques et culturelles (cités dans George & Vivier, 2021). Cependant, selon Vax et al. (2012) et Wilcock (1999), il est crucial de noter que l'ancienneté dans la pratique peut à la fois renforcer la confiance et induire des habitudes qui, si négligées, pourraient compromettre l'évolution et le sens du professionnel (cités dans George & Vivier, 2021).

Selon Eymeri-Douzan (2018) et Witorski (2008), l'identité professionnelle s'inscrit dans une dimension continue et interdépendante avec d'autres formes d'identité, telles que l'identité individuelle, collective, et sociale. Dans le contexte professionnel, elle est façonnée par une représentation commune des objectifs et des raisons de l'existence d'un groupe, ainsi que par la reconnaissance mutuelle entre ses membres (cités dans Gagné, 2020).

Définie comme la reconnaissance et la compréhension des croyances, valeurs, attitudes et rôles associés au groupe professionnel, l'identité professionnelle peut être influencée par la manière dont une personne se rapporte à son groupe professionnel et s'y identifie (Adams et al., 2006 cités dans George et Vivier 2021 ; Rees & Monrouxe, 2018 cités dans Mak et al., 2022). Les travaux de Boehm et al. (2015) la décrivent comme émergeant des valeurs professionnelles, des croyances et des connaissances spécialisées (cités dans Mak et al., 2022).

Au-delà de son impact individuel, l'identité professionnelle exerce une influence complexe sur la dynamique organisationnelle. Elle participe à la construction du sens de soi et des relations avec l'environnement, évoluant au fil de phases plus ou moins conflictuelles. Ainsi, elle se présente comme une fonction identitaire en action, orientant la construction de projets en harmonie avec la représentation de soi et de ses compétences (Costalat-Founeau, 2019). D'après Haslam (2004), le processus dynamique permet de définir simultanément une représentation de soi et du monde extérieur, englobant les organisations, les groupes d'appartenance, et la société dans son ensemble (cité dans Costalat-Founeau, 2019).

2.1.2 L'identité professionnelle des ergothérapeutes

En examinant l'identité professionnelle des ergothérapeutes, des tensions historiques et contemporaines émergent. Selon Ferland et Dutil (cités dans Désormeaux-Moreau et al., 2021), l'éloignement des fondements holistiques de l'ergothérapie aurait été influencé par la fragilité identitaire des ergothérapeutes. Ceux-ci, sous l'influence du modèle biomédical dominant dans la santé ont, d'après Takashima et Saeki (2013), parfois sacrifiés la nature holistique de leur discipline (cités dans Désormeaux-Moreau et al., 2021). Selon Désormeaux-Moreau et al. (2021), les conflits entre les bases biomédicales, bio-psycho-sociales et occupationnelles persistants, génèrent des confusions impactant l'identité professionnelle des ergothérapeutes.

L'étude de Piazza (2021) révèle également des nuances dans l'identité des ergothérapeutes. Certains, initialement axés sur l'approche biomécanique, ressentent une perte de repères et de compétences avec l'évolution vers des approches plus diversifiées. Cette perturbation identitaire peut conduire à des confusions avec d'autres professions, soulevant des questions sur le choix de carrière. Cependant, la pratique analytique routinière, motive le renforcement des compétences et du sentiment de compétence. Coché (2021) ajoute à ces propos que lorsque l'ergothérapie a changé de paradigme pour répondre aux attentes sanitaires, une rupture entre l'identité héritée et celle visée s'est produite. Cette transition subjective souligne les défis inhérents à l'adaptation des ergothérapeutes aux évolutions de leur profession.

Selon Duber (2010), lorsque les valeurs et intérêts individuels entrent en conflit avec le contexte professionnel, une « crise identitaire » peut émerger (cité dans Laurent, 2021). Cette situation peut se manifester par des divergences de perspectives liées à la pratique, aux activités professionnelles, à l'évolution d'un service, entre autres aspects (Charret & Thiébaud Samson, 2017 et Laurent, 2021).

Enfin, l'identité professionnelle des ergothérapeutes est façonnée par une appropriation des caractéristiques associées à la profession, telles que les connaissances, compétences et valeurs professionnelles (Désormeaux-Moreau et al., 2021). Ces éléments, influencés par les aspirations personnelles de chaque ergothérapeute et les milieux dans lesquels il évolue, créent une identité professionnelle étroitement liée aux valeurs fondamentales de la profession (Dubar, 2015 ; Fray et Picouveau, 2010 ; George et Vivier, 2018 cités dans Désormeaux-Moreau et al., 2021).

Notre approfondissement de l'identité professionnelle des ergothérapeutes met en évidence les défis complexes qu'ils rencontrent, en particulier les tensions entre les fondements holistiques et les influences biomédicales.

2.2 Comprendre le concept de transition occupationnelle

Une transition se définit comme un moment de changement ou de passage progressif entre deux états ou situations distincts (Dictionnaire de français Larousse, s. d.). D'après Polatajko et al. (2013), une transition occupationnelle implique le déplacement d'une occupation spécifique ou d'un ensemble d'occupations vers d'autres occupations qu'elles soient déterminées par la personne elle-

même, découlent d'évènements de vie ou soient intégrées à un processus de développement. Ces transitions se manifestent à divers niveaux, que ce soit à l'échelle individuelle, collective ou sociétale.

Blair (2000) explique que les transitions occupationnelles perturbent le cours de la vie d'une personne, créant une discontinuité qui requiert l'établissement d'un nouvel équilibre. Polatajko et ses collaborateurs (2013) expliquent que ces transitions peuvent être appréhendées sous trois perspectives : macro, méso et micro. Les transitions « macro » concernent des événements majeurs de la vie tels que le mariage, la parentalité ou la retraite, influencées par le contexte socio-culturel et différenciées par la culture, les valeurs et les perceptions individuelles. La perspective « méso » concerne des changements dans les occupations, notamment l'adaptation à de nouvelles routines entre travail et temps libre. Enfin, les transitions de type « micro » se manifestent lorsqu'une personne cesse une occupation, le renouement avec une ancienne activité pour sa forme ou pour retrouver sa signification font partie des micro-transitions occupationnelles.

Face à des circonstances nouvelles, l'individu semble se protéger en s'engageant davantage dans ce qui lui est familier, repoussant ainsi l'obligation de changer de rôle et d'occupation. Ce comportement est intrinsèquement lié à l'estime de soi, impliquant une réévaluation fondamentale de l'identité personnelle dans la nouvelle situation. La manière dont l'individu aborde cette introspection et cette réévaluation est cruciale pour son ajustement et sa capacité à faire face aux changements (Blair, 2000).

Ashforth et al. (2000) complètent et créent une distinction entre les micro-transitions, qui sont des changements professionnels mineurs au quotidien et les transitions significatives, engendrant des bouleversements importants dans la vie des individus et des organisations. Ces moments marquants incluent l'intégration de nouveaux employés, l'acceptation de nouvelles responsabilités par des employés promus, et les transitions liées au départ à la retraite. Ils se caractérisent par des signes formels tels que des changements de titre et des implications financières, soulignant ainsi leur pertinence. De plus, les équipes et les organisations peuvent également vivre des transitions liées à des changements structurels, politiques et de direction (Ashforth et al., 2000 ; Ashford, 1988 cités dans Adler & Castro, 2019).

La transition occupationnelle des ergothérapeutes, caractérisée par des passages entre différentes occupations, joue un rôle crucial dans leur parcours professionnel, impliquant des déplacements parfois perturbateurs dans le cours de la vie.

2.3 L'environnement institutionnel : lieu de conformité et d'adaptabilité

Le cadre institutionnel, observé par North (1990) et Rojot (2005), se concentre sur les règles, routines et pratiques qui guident les interactions entre les acteurs. Rojot (2005) complète cette idée en ajoutant que cette structure influente forme un environnement qui exerce une influence significative sur le comportement des individus et des organisations, en introduisant un système de valeurs et de normes sociales que les acteurs intègrent de manière interne (cités dans Lesage, 2023). Baudry (1999) ajoute que le cadre institutionnel peut être défini comme l'ensemble des règles politiques, sociales et juridiques qui fournissent le fondement pour la production, l'échange et la distribution (cité dans Chanut & Gharbi, 2011). Dans cet environnement, les organisations et les individus interagissent. Les acteurs, quant à eux, peuvent choisir de s'ajuster aux institutions en se conformant à celles-ci en tentant de les contourner, illustrant ainsi la dynamique complexe entre les organisations et leur cadre institutionnel (North, 1990 cité dans Lesage, 2023).

Selon Fortier et Pizarro Noël (2018), les institutions fournissent des repères stables pour orienter les actions et interactions en accord avec le rôle social d'un individu dans un contexte donné. Ces points de référence, intégrés au cours de la socialisation, modèlent les fonctions sociales des individus et facilitent la prévision du comportement (cités par Jasmin, 2019).

Une part significative de notre vie se déroule au sein des institutions, définies par Fischer (2011) comme l'« espace institutionnel ». Ce concept englobe des lieux tels que les écoles, hôpitaux, résidences pour personnes âgées, crèches et prisons, agissant comme des milieux temporaires. Chaque institution se manifeste à travers un lieu matériel caractérisé par des attributs distincts adaptés à des fonctions déterminées. Le rôle de l'individu est déterminé par l'institution, exigeant la conformité aux espaces assignés en fonction de la fonction et des activités à accomplir. L'espace institutionnel modèle les affiliations successives à des groupes spécifiques et contraints l'individu à s'ajuster pour correspondre à son contrat, imposant un ordre normatif à suivre (Fischer, 2011).

Dans la pratique de l'ergothérapie, Jasmin (2019) élargit l'aspect institutionnel englobe les dimensions légales, politiques, administratives et organisationnelles de la société, incluant les

environnements de travail. Le terme « institutions » dans ce contexte se réfère généralement aux organisations fournissant des services publics d'ergothérapie, comme les hôpitaux et les centres de réadaptation. Les ergothérapeutes, faisant partie intégrante du système de santé et de services sociaux, adoptent les missions professionnelles tout en suivant les comportements et attitudes requis par l'institution (Jasmin, 2019).

En résumé, le cadre institutionnel, encadrant les règles et normes, modèle les interactions. Ces institutions, repères stables, façonnent les comportements individuels, créant un « espace institutionnel » temporaire. Jasmin étend cette influence aux dimensions légales et organisationnelles, soulignant l'adoption des missions professionnelles par les ergothérapeutes. En somme, le cadre institutionnel laisse une empreinte significative sur la vie quotidienne, influençant actions individuelles et pratiques professionnelles.

Suite à l'exploration des différents concepts clés du sujet de recherche, la problématique et les hypothèses posées sont pertinentes. Pour apporter des réponses à ses interrogations, développons à présent la méthodologie de recherche et les modalités sélectionnées pour aborder la problématique de recherche.

3 Méthodologie de recherche

Cette section traite de la méthodologie utilisée de l'étude présentée dans ce mémoire d'initiation à la recherche. L'objectif de cette étude est de recueillir et d'analyser des données afin de confirmer ou d'infirmer les hypothèses définies, et éventuellement de répondre à la problématique posée. Plusieurs aspects sont abordés dans cette section, notamment le plan de recherche comprenant les objectifs de l'enquête, le choix de l'outil de collecte de données, la sélection de la population étudiée, la méthode d'analyse des données et les considérations éthiques.

3.1 Devis de recherche : les objectifs

Les objectifs de cette étude sont multiples. Tout d'abord, elle vise à recueillir les impressions des ergothérapeutes concernant l'impact de la transition occupationnelle de leur ancienne pratique à la nouvelle pratique de l'ergothérapie sur leur identité professionnelle. Ensuite, elle cherche à déterminer dans quelle mesure l'environnement institutionnel, en tant qu'obstacle à l'adoption de nouvelles pratiques, influence l'identité professionnelle des ergothérapeutes. Enfin, elle explore de

quelle manière l'acquisition d'une nouvelle approche en ergothérapie, impliquant le développement de compétences, affecte l'identité professionnelle des ergothérapeutes déjà marquée par leur ancienne pratique. Ainsi, l'objectif principal de cette étude est d'examiner comment le passage de la pratique antérieure de l'ergothérapie à la pratique centrée sur les occupations impacte l'identité professionnelle des ergothérapeutes.

Dans le but de répondre au mieux à ces objectifs, le type d'étude qui a été choisi est une étude qualitative, sous la forme d'entretiens.

3.2 Choix de l'outil de recueil de données

Cette étude sera basée sur une approche qualitative impliquant des entretiens. D'après Holstein et Gubrium en 2002, l'entretien constitue une méthode permettant un accès direct à l'individu, lui permettant d'exprimer ses idées, ses perceptions et ses représentations. Il permet à la personne interrogée la possibilité de décrire ses expériences et son contexte de vie. Habituellement, l'entretien se déroule autour d'un thème proposé par le chercheur (cités dans Tétreault & Guillez, 2014). L'entretien peut prendre diverses formes selon le contexte, qu'il s'agisse d'une rencontre en personne, individuelle ou en groupe, par téléphone ou via des outils technologiques comme la visioconférence. Cette méthode peut également varier en termes de structures, allant d'une discussion ouverte à un cadre plus rigoureux avec des questions préétablies (Tétreault & Guillez, 2014).

Le recours à l'entretien comme méthode de collecte de données découle de la volonté du chercheur d'explorer les expériences humaines, de comprendre les pensées, actions et intentions des individus. Il permet à chaque participant de donner une expression verbale à sa propre compréhension de son vécu. L'entretien se présente comme une conversation où l'interviewé exprime dès le départ son intérêt et son besoin d'écouter l'autre. De nature dynamique et approfondie, il adopte une approche phénoménologique, visant à explorer la réalité telle que perçue par le sujet pour appréhender pleinement les diverses dimensions d'un phénomène donné. Cette méthode offre une flexibilité permettant trois types d'entretien : structuré (directif), semi-structuré (semi-directif) et libre (non-directif) (Tétreault & Guillez, 2014).

Pour cette étude, l'entretien semi-structuré s'avère le choix le plus pertinent. Cette approche, plus flexible, se situe entre les deux extrêmes en matière de méthode d'entretien. Elle est fréquemment utilisée dans les recherches qualitatives en réadaptation. L'entretien semi-structuré

consiste en des questions préétablies couvrant les différents thèmes de la recherche. L'ordre des questions peut être ajusté selon le déroulement de la conversation avec la personne interrogée, permettant à l'interviewer de les poser au moment opportun. Son rôle est de diriger la discussion vers les thèmes de recherche tout en restant flexible. Cette souplesse favorise l'établissement de liens entre les différents sujets abordés et permet d'approfondir certains aspects selon les réponses participants (Tétreault & Guillez, 2014).

L'entretien repose sur l'utilisation d'une grille d'entretien (Annexe 1) structurée en quatre parties : introduction de l'étude et du thème, considérations éthiques, questions liées à la thématique, et conclusion incluant les remerciements. Cette grille guide la discussion de manière logique et cohérente pour assurer une collecte d'informations efficace (Tétreault & Guillez, 2014). La grille d'entretien de ce mémoire d'initiation à la recherche est structurée en trois parties distinctes. Dans un premier temps, elle vise à établir un portrait de la personne interrogée et à clarifier son lien avec le sujet étudié. Ensuite, elle aborde six thématiques en lien avec les données issues de la littérature, à savoir : l'évolution de l'ergothérapie en France et les différents paradigmes associés, la veille professionnelle en ergothérapie, les approches centrées sur la personne et sur l'occupation et fondée sur l'occupation, l'identité professionnelle des ergothérapeutes, la transition occupationnelle, et enfin, l'environnement institutionnel. L'entretien se clôture en donnant l'opportunité au participant d'ajouter tout élément non abordé jusqu'alors sur le sujet. Avant de débiter les entretiens, cette grille d'entretien a été testée par un ergothérapeute pour évaluer son efficacité. Le professionnel a ensuite fourni des conseils au chercheur pour améliorer la grille.

3.3 Choix de la population

Les entretiens semi-structurés ciblent des ergothérapeutes français ayant vécu une transition de l'ancienne à la nouvelle pratique de l'ergothérapie. Cela inclut les ergothérapeutes diplômés avant les importantes évolutions de la formation, telles que le référentiel du 5 juillet 2010 ou l'arrivée du guide du diagnostic en 2017. L'objectif est de mener au moins 5 entretiens pour obtenir une variété de perspectives et permettre la comparaison des expériences individuelles. Le choix d'ergothérapeutes travaillant dans différents secteurs de pratique (santé mentale, soins médicaux de réadaptation, pratique libérale, etc.) est privilégié afin d'obtenir une diversité de points de vue.

Les ergothérapeutes interrogés sont préalablement sélectionnés par le chercheur, en utilisant ses contacts professionnels. Ils sont contactés par mail et le chercheur explique le but de la demande.

Une fois que les répondants acceptent de participer à l'entretien, les rendez-vous sont planifiés et les critères d'inclusion vérifiés.

3.4 Méthode d'analyse des données

Dans un premier temps, les entretiens sont retranscrits sur support informatique, mais un seul l'a été intégralement (Annexe 2). S'en suit une phase d'analyse des entretiens puis de discussion des résultats.

A la suite de ses entretiens, les données récoltées sont analysées puis support à la discussion. Pour analyser les réponses obtenues, les réponses des participants sont classées en fonction des thématiques abordées (Annexe 3). Puis, les résultats sont analysés en reprenant les divers thèmes de la grille d'entretien en suivant la méthode de lecture flottante et de comparaison entre les cinq ergothérapeutes interrogés, appelés « E1, E2, E3, E4 et E5 », afin d'en dégager les thèmes principaux. Pour compléter cette première phase, un codage manuel des données est effectué pour identifier les verbatims et répertorier les différents thèmes (Annexe 4). Concrètement, les verbatims exprimant des idées similaires sont regroupés et organisés, ce processus étant connu sous le nom de « codage ». Le codage vise à donner du sens aux propos des personnes interrogées, en les interprétant sans les déformer (Pelaccia, 2019).

3.5 Considérations éthiques

Plusieurs questions éthiques requièrent une attention particulière, notamment en ce qui concerne l'enregistrement des entretiens, l'utilisation prévue des données collectées et la possibilité pour le participant de se retirer à tout moment. Il est crucial de garantir le consentement libre et éclairé des personnes participant à l'étude. Les données obtenues sont anonymisées pour respecter les normes de confidentialité et de protection des données. Ces aspects sont abordés et discutés avant chaque entretien à l'écrit puis en début de chaque entretien afin d'obtenir l'autorisation écrite et orale de la personne concernée (Tétreault & Guillez, 2014).

4 Résultats

Cette section, comme son nom l'indique, est dédiée à la présentation des résultats de l'étude effectuée. Ces résultats sont exposés selon plusieurs thèmes, conformément à ceux initialement prévus.

4.1 Le profil des participants

Afin de garantir l'anonymat des ergothérapeutes ayant pris part à l'étude, ces derniers sont désignés sous les noms de E1, E2, E3, E4 et E5. Tous les entretiens ont été menés par téléphone et ont été enregistrés. L'échantillon final est constitué de cinq ergothérapeutes.

Le tableau ci-après présente les caractéristiques de chaque ergothérapeute ayant participé aux entretiens.

Tableau : Profil des participants de l'étude. Réalisé par Léonie Jouy.

Participants	Année d'obtention du Diplôme d'Etat	Parcours professionnel
E1	2011	IEM, MDPH, IME
E2	2000	EHPAD et Psychiatrie
E3	2000	Rééducation (neurologie), libéral (pédiatrie), à domicile, consultant en ergothérapie
E4	1991	Rééducation (neurologie), libéral (adultes/personnes âgées), EHPAD, foyer de vie, assurances dommages corporels.
E5	2008	EHPAD, SMR gériatrique

Ces informations révèlent les années où les ergothérapeutes interrogés ont obtenu leur diplôme d'Etat d'ergothérapeute : quatre d'entre eux l'ont obtenu avant la réforme de 2010, tandis qu'un l'a obtenu en 2011, période où la réforme était en cours de déploiement dans les instituts de formation en ergothérapie. Ces observations mettent également en lumière la variété des environnements professionnels dans lesquels exercent et ont exercé les ergothérapeutes interrogés, allant des structures médico-sociales (IEM, IME) aux services de rééducation (neurologie, gériatrie), des lieux de vie (EHPAD, foyers de vie, domicile) à la pratique libérale (enfants, adultes, personnes âgées), et jusqu'aux domaines de la psychiatrie.

4.1.1 Evolution des paradigmes en ergothérapie : connaissances et perceptions

Les entretiens réalisés ont permis de mettre en évidence les connaissances et perceptions des ergothérapeutes interrogés au sujet de l'évolution de l'ergothérapie en France. Effectivement, le paradigme de l'ergothérapie rééducative comme premier paradigme est évoqué par les interrogés qui

décrivent cette approche comme étant centrée sur « les aspects biomédicaux et biomécaniques » (E3), « biomédicale » (E4) centrée sur « la perte fonctionnelle » (E2). Ils caractérisent les évaluations comme « centrées sur les fonctions » (E3) et « mesurables » (E1). L'ergothérapeute E3 ajoute que c'est une approche pratiquée « encore dans certaines structures ».

Le second paradigme, paradigme basé sur la participation sociale est moins évoqué par les ergothérapeutes interrogés, cependant, ils décrivent tout de même ce paradigme orienté « dans l'idée que la personne exprime quelque chose » (E2), que celle-ci puisse effectuer des « activités artisanales » (E3) et « occupationnelles » (E4). E2 effectue également un lien avec la « psychanalyse ».

Toutefois, les ergothérapeutes donnent davantage de contenu concernant le paradigme actuel de l'ergothérapie, avec une approche « centrée sur la personne » (E1, E4) et « axée sur les occupations » (E1). E3 explique que « ce paradigme s'est développé outre-Atlantique » avec « le Modèle de l'Occupation Humaine de Kielhofner » et le « modèle canadien ». E2 précise à cela que ce paradigme « s'inspire du premier ». Les interrogés décrivent les principaux rôles de l'ergothérapeute : « répondre au quotidien réel de la personne » (E2), « amener une routine » (E2), « transférer au quotidien » (E2) s'intéresser aux « activités signifiantes » (E2), « aux attentes de la personne » (E2), à « ce que la personne peut et à envie de faire » (E4).

Par ailleurs, il est noté de principaux marqueurs de ce nouveau paradigme, notamment le « diagnostic en ergothérapie » (E1, E2, E3, E4 et E5). E1 cependant, semble être « critique sur l'utilisation » de celui-ci contrairement à E2 qui trouve un « intérêt » pour le diagnostic et E3 qui le décrit comme « indispensable », il « améliore la légitimité de la profession » (E3) et « aide les ergothérapeutes à être plus compétents ». Pour E1 et E2, ce sont les « étudiants qui ont parlé du diagnostic » en premier. E1 complète en disant que les étudiants actuels semblent « trop portés sur les connaissances du métier » (paradigmes et modèles conceptuels) et « s'éloignent du côté participatif ». E2 et E4 expriment posséder le livre sur le guide du diagnostic en ergothérapie. E5 quant à lui explique ne pas utiliser le diagnostic dans sa pratique quotidienne.

4.1.2 La transition paradigmatique en ergothérapie : est-elle aussi une transition de pratique ?

Lors de son entretien, E2 explique avoir été formé sous le « décret de compétence de 87 », ainsi, le principal marqueur du passage de l'ancienne pratique de l'ergothérapie à l'actuel serait le décret de compétence de 2010. Effectivement, au cours du discours des ergothérapeutes interrogés, chacun évoque la « réingénierie du diplôme » (E3), « de la formation » (E4), « de 2010 » (E1, E2) avec un « nouveau référentiel » (E4) entraînant « un nouveau diplôme » (E2). Pour E1, cette « réforme des études », « réforme du métier » est caractérisée par l'arrêt des « mises en situation professionnelle » dans les instituts de formation en ergothérapie. Par ailleurs, E4 évoque la « future réingénierie » comme posant « questions ».

E3 évoque par ailleurs une « évolution vers ce paradigme contemporain centré sur la personne et sur les occupations » et que les ergothérapeutes sont actuellement dans « une phase de transition » puisque la pratique centrée sur la personne et les occupations ne serait pas « encore la pratique actuelle de tous les ergothérapeutes ».

Cette « phase de transition » pourrait être soutenue par des « formations » (E2) notamment sur des outils d'évaluation centrés sur la personne et sur les occupations tels que le « AMPS » (E3) et le « MOHOST » (E1). Néanmoins, cette transition paradigmatique et de pratique semble être déconcertante pour certains participants de l'enquête, notamment pour E5 qui dit ne pas avoir de pratique « assez conceptualisée », que les connaissances sur les paradigmes sont « un peu loin » et montre une hésitation lors de ces réponses. Se ressentit est partagé par E2 qui dit clairement avoir eu une « sensation de perte de langage commun » entre la pratique qu'il pratiquait à l'époque et les connaissances des étudiants qu'il recevait en stage. Cela lui a offert l'opportunité d'avoir « d'autres connaissances » et d'autres envies de travailler ».

4.1.3 Etat des lieux des pratiques actuelles des ergothérapeutes

Les descriptions de leur pratique actuelle de l'ergothérapie fournies par les ergothérapeutes interrogés reflètent une diversité d'approches et de méthodes. E1 caractérise sa pratique de « multitâche », très « variée » offrant une autonomie considérable dans le « choix des modèles d'intervention ». De même, E2 décrit sa pratique comme « bâtarde », utilisant « l'intuition » et en ce centrant « sur la personne et sur les occupations », bien qu'il souligne manquer de rigueur dans

« l'application du Modèle de l'Occupation Humaine » cet ergothérapeute exprime « utiliser beaucoup les outils ». En revanche, E3 « n'a plus de pratique clinique » mais « travaille auprès de 120 ergothérapeutes ». Pour E4, sa pratique est définie par « l'écoute » attentive des demandes des personnes, un travail collaboratif avec eux pour trouver des solutions adaptées à leurs besoins. Enfin, E5, met en avant des éléments de sa pratique quotidienne soit les « mises en situation régulières », « l'observation », les « installations » et « l'évaluation des capacités et incapacités » de la personne.

Les ergothérapeutes expriment des points de vue variés sur la pratique centrée sur la personne et sur les occupations, mais convergent sur certains aspects de leur pratique. E1 et E5 partagent une perspective similaire, insistant sur l'importance de centrer leur pratique sur la personne : « on a à cœur de s'occuper de la personne » (E1) et de prendre en compte les occupations significatives de celle-ci « ce qui m'intéresse, c'est ce que la personne à envie de faire » (E5). De même, E2 et E3 partagent une vision commune de l'approche centrée sur la personne, mettant l'accent sur le « partenariat » avec la personne et la valorisation de ses ressources : « les ressources, elles sont déjà en la personne » (E2) et « le professionnel est l'expert de la maladie ou l'expert de la santé et la personne est l'experte de sa vie avec la maladie et de sa vie avec sa santé » (E3). Cependant, des divergences peuvent être observées, notamment dans la manière dont les ergothérapeutes conceptualisent ces approches. Par exemple, E1 souligne que des activités simples peuvent être considérées comme centrées sur la personne : « passer des anneaux dans une tige [...] pouvait quand même être centré sur la personne », tandis que E2 met l'accent sur une compréhension plus approfondie de la personne « avec des ressources, des limites, c'est tout un ensemble de choses, des compétences, des potentiels, vraiment la personne dans sa globalité ». Malgré ces différences, tous les intervenants semblent converger vers l'objectif commun d'offrir un accompagnement personnalisé et efficace, en tenant compte des besoins et des aspirations uniques de chaque individu.

4.2 Comprendre l'impact de l'évolution de la pratique sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes : perspectives multiples

4.2.1 L'identité professionnelle des ergothérapeutes

Les descriptions de leur identité fournies par les ergothérapeutes interrogés révèlent une gamme de perceptions et de sentiments. Selon E2, son identité professionnelle est en constante évolution : « affirmée, mais aussi « fragile » et « remise en question tout le temps ». L'ergothérapeute

exprime la nécessité de « renforcer », « travailler », « affiner » et « consolider » son identité, soulignant sa progression au fil du temps : « s'affirme d'année en année ». Pour E3, son identité est décrite comme « très forte » et « centrée sur les occupations et la personne », démontrant une conviction profonde dans sa pratique : « cible l'occupation d'ergothérapie ». En revanche, E4 met en avant son rôle dans une équipe : « fait partie intégrante d'une équipe », soulignant sa capacité d'écoute et de retraduction des expressions des patients en actions concrètes : « capacité d'écoute », « retraduction de l'expression ». E5 pour cette question va quant à lui décrire sa pratique professionnelle en expliquant que son rôle d'ergothérapeute est de « voir la capacité et l'incapacité de la personne », « voir ce qui embête la personne » et de « voir ce qui gêne le plus la personne ». Il est à noter cependant qu'E4 formule la demande d'une définition de l'identité professionnelle, ce qui se traduit par une méconnaissance de ce concept. Par ailleurs, E1 utilise sa définition du concept d'« équilibre occupationnel » pour décrire son identité professionnelle.

4.2.2 Evolution de l'identité professionnelle face à la transition de pratique

Le passage de l'ancienne pratique à la nouvelle pratique de l'ergothérapie a profondément influencé l'identité professionnelle des ergothérapeutes interrogés. Selon E1, cette transition lui a permis de « mieux définir sa fonction » et de « trouver un sens à sa pratique » et lui a offert l'opportunité de « se forger une identité plus solide », lui permettant ainsi de « pouvoir davantage expliquer aux autres » son métier. Avant cette transition, il reconnaît qu'il n'avait pas l'impression d'être « authentique » et qu'il ne « trouvait pas de limites à sa pratique ». En revanche, pour E3, le passage à la nouvelle pratique a été marqué par un « malaise » initial, en particulier lors de ses « premières expériences professionnelles », mais il souligne qu'il a finalement « trouvé sa place » et consolider son identité professionnelle dans ce nouveau paradigme, notamment en se formant et en évoluant aux côtés de jeunes collègues partageant cette nouvelle approche.

4.3 De la transition de pratique à la transition occupationnelle

Lorsque les ergothérapeutes sont interrogés au sujet de leur vécu de transition de pratique entre la pratique qu'ils ont apprise à la pratique actuelle de l'ergothérapie centrée sur la personne et sur les occupations, les avis divergent. Effectivement, E3 explique que « cette transition s'est faite » notamment avec son « départ de France pour la Suisse » où il a retrouvé une « pratique totalement différente » de celle qu'il connaissait en France avec des « collègues qui avaient une autre formation,

une autre identité » lui permettant de mieux « se retrouver dans cette pratique ». Néanmoins, cette expérience n'est pas partagée par E4 et E5 qui n'ont « pas vécu de transition ». Par ailleurs, E1 nuance cette idée en apportant une nouvelle idée, cet ergothérapeute caractérise cette transition plutôt d'« évolution » mais une « évolution qui reste critiquable » puisqu'« elle met trop l'accent sur certains points ».

En ce qui concerne la définition du concept de « transition occupationnelle », E1 et E3 le définissent spontanément en disant que la transition occupationnelle, c'est « quand il arrive un événement dans la vie et qu'il faut changer ses habitudes de vie » (E1), E3 complète en expliquant que c'est « un élément du contexte occupationnel de la personne ou un des éléments occupationnels de la personne représente un changement significatif dans ses habitudes de vie » cela « peut amener un changement occupationnel significatif ». Cet ergothérapeute illustre ses propos en donnant des exemples « passage à la retraite », « passage à la parentalité » et « atteinte à la santé ». Il conclut son discours en exprimant que la transition occupationnelle c'est quand un « élément du contexte va engendrer un changement significatif sur les occupations de la personne ». En outre, E1, E2, E4 et E5 sollicitent une définition, soit parce qu'ils ne la connaissent pas, soit parce qu'ils désirent des éclaircissements supplémentaires.

Une fois la définition de la transition occupationnelle donnée, les ergothérapeutes ont pu identifier si ce concept fait écho à ce qu'ils ont vécu lors de leur changement de pratique. E2 et E3 répondent « oui » à la question. E2 dit qu'il s'agit d'un « virage complet » mais E3 nuance ses propos en précisant « passablement », que sa transition a été « multifactorielle » puisque cet ergothérapeute a « changé de milieu de pratique, de pays donc de système de santé, avec une pratique de l'ergothérapie différente ». Il exprime tout de même qu'il s'agit d'une « transition importante ». Néanmoins, E1, E4 et E5 répondent « non » à la question. E4 « voyait déjà » sa pratique centrée sur la personne et sur les occupations et E5 « n'a pas le sentiment d'être passé d'une pratique à une autre » puisque cet ergothérapeute « était déjà centré sur la réadaptation et sur le patient et ses occupations ». Par ailleurs, E2 qui répondait « oui » à la question « n'est pas sûr que ce soit le terme approprié » pour qualifier sa transition de pratique.

4.4 Impact de l'environnement institutionnel sur la pratique et l'identité professionnelle des ergothérapeutes

4.4.1 Influence du contexte institutionnel sur la pratique et la transition des ergothérapeutes

Pour les ergothérapeutes interrogés, le contexte institutionnel joue un rôle crucial dans l'influence de leur pratique professionnelle. Selon E1, qui « ne travaille pas en libéral », « le contexte des institutions va influencer de manière très importante la possibilité ou non d'une transition vers une pratique centrée sur la personne et sur les occupations ». De même, E3 précise que « le travail à domicile et donc dans l'environnement de la personne semble être un facteur facilitant dans lequel il est facile de développer une pratique centrée sur la personne et sur les occupations ». En revanche, E4 observe que « dans le lieu de vie, c'est différent que dans des centres de rééducation » ajoutant que « dans les lieux de vie, c'est plus facile de mettre en pratique cette pratique centrée sur la personne et sur les occupations », contrairement aux « centres de rééducation » où ce sont des « séjours de courte durée avec un objectif principal de récupération de fonctions », c'est donc « difficile d'avoir cette approche ». Enfin, E5 évoque son souhait d'avoir « une salle de vie quotidienne pour faire des mises en situation avant le retour à domicile », mettant en évidence l'impact concret du contexte institutionnel sur la pratique des ergothérapeutes. Par ailleurs, E3 exprime le désir de « faire progresser la profession d'ergothérapeute vers une pratique centrée sur la personne et sur les occupations » même « dans un contexte biomédical », bien que cela soit « excessivement compliqué ».

Par ailleurs, les ergothérapeutes participants à la recherche mettent en avant les éléments dépendant de leur environnement institutionnel qui permettent la transition de l'ancienne pratique de l'ergothérapie vers la nouvelle pratique centrée sur la personne et sur les occupations. Selon E1, l'institution joue un rôle crucial dans la transition en lui « donnant la liberté d'expérimenter les outils découverts en formation ». De même, E3 souligne que son « milieu de pratique est un point facilitant » pendant sa transition de pratique, notamment grâce à la présence de « consultants en ergothérapie qui l'aidaient à faire cette transition vers la nouvelle pratique ». Cette assistance est renforcée par le fait que « l'institution permet l'accès à la formation et à l'information autour de ces approches-là », comme le mentionne également E3. Cependant, E4 apporte une nuance en soulignant que « l'institution influence la pratique avec le maintien de l'approche biomédicale en centre de

rééducation », ce qui peut représenter un obstacle à la transition vers une pratique centrée sur la personne et sur les occupations.

En plus d'influencer la pratique professionnelle des ergothérapeutes, le contexte institutionnel joue également un rôle crucial dans la reconnaissance de l'ergothérapie. Comme le souligne E4, « l'ergothérapie est reconnue », ce qui indique validation de la profession au sein de son institution. Cependant, selon E5, il est essentiel que cette reconnaissance aille au-delà de la simple connaissance de l'existence de l'ergothérapie : « important que l'ergothérapie soit connue et reconnue dans la structure ». Malheureusement, E5 exprime une certaine frustration quant à la perception de l'ergothérapie au sein de son institution, notant que « pour l'institution ce n'est que du matériel », alors que « l'ergothérapeute fait plein d'autres choses ».

4.4.2 Impact de l'institution sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes

L'institution joue un rôle crucial dans la construction de l'identité professionnelle des ergothérapeutes, comme le soulignent plusieurs participants. Selon E1, « l'institution a un impact » sur son identité professionnelle, offrant une « grande autonomie » qui permet au praticien de « mettre en pratique des outils tels que le MOHOST ». De plus, E1 observe que « l'institution influence toujours positivement son identité professionnelle en l'encourageant à développer des outils et des compétences » qui enrichissent sa pratique. De manière similaire, E3 note que l'institution a « un rôle significatif » dans le développement de son identité professionnelle, lui permettant de se développer en tant qu'ergothérapeute au sein de cet environnement. Cependant, d'autres ergothérapeutes, tel qu'E2, caractérise l'environnement institutionnel d'« inexistant » en ce qui concerne son influence sur son identité professionnelle. De même, E5 exprime que « l'institution ne contribue pas à l'établissement de l'identité professionnelle », suggérant ainsi une divergence d'opinions parmi les professionnels quant à l'impact de l'institution sur leur identité professionnelle.

4.5 Exploration de la veille professionnelle et de l'évolution identitaire des ergothérapeutes

4.5.1 La veille professionnelle des ergothérapeutes : état des lieux

Les ergothérapeutes interrogés utilisent une variété de méthodes pour effectuer leur veille professionnelle et maintenir leurs compétences à jour. En matière de formation, E1 suit des formations

spécifiques telles que celles sur le « diagnostic en ergothérapie » et « l'intervention en ergothérapie » et déclare avoir participé aux « journées nationales de l'ergothérapie qui portaient sur la pédiatrie ». E2 quant à lui a fait un « DU de réhabilitation psychosociale » et a suivi « plusieurs formations sur la remédiation cognitive, les thérapies brèves, les addictions et le MOH ». E4, a été secrétaire générale du « Conseil National Professionnel des Ergothérapeutes » et a suivi des « formations sur la communication bienveillante, formateur PRAP, Montessori ». Enfin, E5 s'est formé au « BME », bien qu'il estime suivre « trop peu de formations », il exprime le désir de se former davantage, notamment sur « l'aménagement de domicile », les « formations spécifiques à la personne âgée, l'installation au fauteuil et la prévention d'escarres ».

En ce qui concerne les lectures, E2 « lit très régulièrement de la littérature anglophone » qui lui semble plus développée que la littérature francophone. E3 combine plusieurs stratégies, en « lisant des articles scientifiques, des livres », en appuyant ses « lectures sur des bases de données existantes », un « abonnement à des revues », « l'achat de livres » et « l'accès à la bibliothèque de l'école d'ergothérapie ». E4, de son côté continue à « lire » et à « acheter des livres ». Cependant, certains ergothérapeutes font face à des obstacles : E1 « ne lit pas d'articles scientifiques par manque de temps » et E5 déclare « ne pas lire d'articles scientifiques » et mentionne que le « financement de la revue Ergothérapie a été refusé par la structure ».

E3 évoque également « l'émergence de communautés d'ergothérapeutes sur internet » favorisant les « échanges entre les pairs sur les dernières recommandations ». E4 et E5 quant à eux précisent se tourner vers différents réseaux sociaux notamment « Facebook » et « LinkedIn ».

Les ergothérapeutes interrogés s'investissent dans leur veille professionnelle pour plusieurs raisons essentielles. E1 trouve « intéressant de se former de façon ponctuelle » et met l'accent sur l'importance « d'intégrer le contenu des formations dans sa pratique ». Pour E2, cette veille est jugée « indispensable ». E3 souligne que la veille professionnelle constitue « l'un des trois piliers de la pratique centrée sur les preuves » et qu'elle doit se « mélanger avec la pratique professionnelle ». En suivant les recommandations, E3 affirme que c'est une « responsabilité professionnelle d'avoir une pratique fondée sur les preuves » et insiste sur l'importance de « mettre à jour ses connaissances puisque la pratique est en perpétuel mouvement ». E4 considère cette veille comme une partie intégrante de l'ergothérapie, affirmant que « cela fait partie de l'ergothérapie » et qu'il est crucial de « savoir comment les choses évoluent ».

4.5.2 L'impact de la transition de pratique sur les connaissances, les compétences et l'identité professionnelle des ergothérapeutes

La transition de pratique a eu des effets variés sur les connaissances et les compétences des ergothérapeutes interrogés, comme en témoignent leurs expériences. E1 rapporte avoir acquis une meilleure « connaissance de ses savoir-faire » à travers cette évolution. Pour E2, cette transition a représenté un changement notable : « avant, je ne développais rien » mais depuis 2016, année de restructuration du service, il affirme n'avoir « jamais autant appris » et exprime le désir de « se former davantage ». Il perçoit qu'il reste « encore beaucoup de choses à apprendre dans le domaine de l'occupation centrée et de centré sur le personne » et est « en recherche d'amélioration de compétences », soulignant qu'il reste « des choses à explorer ». En revanche E4, déclare ne pas ressentir d'impact significatif, affirmant « pas du tout » que cela ait changé quelque chose à sa pratique, puisque celle-ci était déjà centrée sur la personne. E5 quant à lui, trouve que c'est « l'expérience » qui lui permet de « pratiquer autrement », suggérant une évolution dans son approche professionnelle résultant de cette transition.

Le développement de connaissances et de compétences a également eu un impact sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes interrogés. Pour E4, cet impact n'est pas ressenti au niveau de sa propre identité, mais il reconnaît que cela a influencé « l'identité de la profession ». En revanche, pour E5, l'effet sur son identité professionnelle est clair : « oui, c'est sûr ».

5 Discussion

Maintenant, que les résultats de cette étude ont été rapportés et analysés, cette section vise d'abord à les confronter aux hypothèses émises au début de la recherche. Pour rapport, ces hypothèses visaient à répondre à la problématique suivante : « En quoi le passage d'une pratique antérieure ancrée vers une nouvelle approche professionnelle centrée sur les occupations affecte-t-il l'identité professionnelle des ergothérapeutes ? ». Ensuite, la discussion sera élargie pour inclure une critique de l'étude menée ainsi que des propositions de nouvelles pistes de réflexion.

5.1 Vérification des hypothèses

La recension des écrits et le vécu professionnel des ergothérapeutes interrogés s'accordent à dire que la transition de pratique exerce une influence sur l'identité professionnelle des

ergothérapeutes. Selon Piazza (2021), l'adoption d'une approche centrée sur la personne et fondée sur l'occupation représente un changement majeur pour les ergothérapeutes, pouvant affecter divers aspects de leur expérience professionnelle, notamment leur identité. Cette transition permet aux ergothérapeutes d'aligner leur vision de l'ergothérapie avec leur manière de la pratiquer, renforçant ainsi leur sentiment de cohérence avec leur propre identité professionnelle.

Les descriptions de l'identité professionnelle des ergothérapeutes varient, allant d'une vision en constante évolution à une identité solide centrée sur les occupations et la personne. Le passage à la nouvelle pratique a influencé cette identité en permettant une meilleure définition des fonctions et en renforçant le sentiment de cohérence professionnelle.

Selon Polatajko et al. (2013), une transition occupationnelle implique un changement significatif des habitudes de vie suite à un événement important. Les expériences des ergothérapeutes interrogés concernant cette transition vers une pratique centrée sur la personne et les occupations sont variées. Certains ont reconnu une correspondance avec leur expérience, bien que certains doutent de l'adéquation du concept « transition occupationnelle » pour décrire leur parcours.

L'hypothèse selon laquelle la transition occupationnelle de l'ancienne pratique à la nouvelle exerce un impact notable sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes est partiellement validée. Bien que certains ergothérapeutes interrogés aient ressenti une évolution significative, d'autres ont moins perçu cet impact ou ont exprimé des doutes quant à son adéquation avec leur expérience professionnelle.

De plus, l'environnement institutionnel joue un rôle significatif dans l'adoption des nouvelles pratiques par les ergothérapeutes et l'influence sur leur identité professionnelle. Travailler dans des institutions facilite souvent la transition vers une pratique centrée sur la personne et les occupations, grâce à des éléments tels que la possibilité d'expérimenter de nouveaux outils et l'accès à des consultants en ergothérapie. Certains ergothérapeutes ont souligné que leur institution leur offre une grande autonomie et les encourage à développer des compétences et des outils qui enrichissent leur pratique professionnelle, contribuant positivement à leur identité professionnelle.

Toutefois, des divergences existent. Par exemple, certains ergothérapeutes interrogés trouvent que leur environnement institutionnel n'a pas de contribution notable ou est même inexistant dans l'établissement de leur identité professionnelle. De plus, le contexte institutionnel peut présenter des obstacles, notamment dans les centres de rééducation, où les séjours de courte durée

et l'approche biomédicale prédominante rendent difficile l'adoption d'une pratique centrée sur la personne et les occupations. Un ergothérapeute a exprimé le souhait d'avoir des installations spécifiques, comme une salle de vie quotidienne, pour mieux préparer les patients avant leur retour à domicile.

Cependant, Isabelle Marchalot, dans son article de 2019, démontre que malgré ces obstacles, il est possible de mettre en place un environnement ergothérapeutique facilitant l'engagement dans l'occupation même dans des contextes institutionnels contraignants comme les centres de rééducation. Elle souligne l'importance de l'engagement et de la motivation dans l'occupation et la participation sociale, illustrant que des pratiques innovantes peuvent être intégrées avec succès, promouvant ainsi une ergothérapie inclusive et adaptée aux besoins des patients.

L'hypothèse selon laquelle l'environnement institutionnel est un obstacle à l'adoption de nouvelles pratiques et exerce une influence significative sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes est partiellement invalidée. Bien que certains contextes institutionnels, comme les centres de rééducation, présentent des défis, la majorité des ergothérapeutes interrogés, indiquent que leur institution soutient la transition vers de nouvelles pratiques et l'établissement d'une nouvelle identité professionnelle. Ils reconnaissent que les institutions peuvent offrir des ressources et une autonomie précieuses, favorisant ainsi le développement professionnel des ergothérapeutes.

Par ailleurs, l'acquisition de compétences et l'adaptation à de nouvelles approches en ergothérapie semblent influencer l'identité professionnelle des praticiens. Les ergothérapeutes interrogés déploient diverses stratégies pour maintenir leurs compétences à jour, allant des formations spécialisées à la lecture régulière de la littérature professionnelle. Cependant, certains font face à des obstacles tels que le manque de temps ou de financement pour accéder à ces ressources.

La transition vers de nouvelles pratiques a engendré des effets variés. Certains ont noté une amélioration de leurs savoir-faire, exprimant le désir de se former davantage. En revanche, d'autres ont souligné une évolution dans leur approche professionnelle, attribuée à l'expérience acquise pendant cette période de transition. Pour certains, cette évolution a eu un impact sur leur identité professionnelle, modifiant leur perception de leur métier.

L'enquête de Morel-Bracq (2019) met en lumière l'importance de la lecture professionnelle, malgré les difficultés d'accès aux revues scientifiques. Par ailleurs, certains praticiens, initialement focalisés sur des approches spécifiques comme la biomécanique, ont ressenti une perte de repères

avec l'adoption de nouvelles méthodes. Cette observation suggère une remise en question de leur identité professionnelle préexistante.

Ainsi, l'hypothèse selon laquelle « l'acquisition d'une nouvelle approche en ergothérapie, impliquant le développement de compétences, à un impact sur l'identité professionnelle déjà marquée avec l'ancienne pratique » semble partiellement validé. Cette interconnexion entre formation, expérience et perception de la profession souligne la complexité de l'adaptation professionnelle et la nécessité d'une réflexion continue sur sa pratique.

5.2 Limites, biais et avantages de l'étude

5.2.1 Limites et biais

Plusieurs limites et biais de l'étude peuvent être identifiés suite à l'analyse et à la discussion des résultats.

La principale limite de cette étude réside dans le faible nombre de participants. Cette limitation entrave la généralisation des résultats obtenus à l'ensemble des ergothérapeutes diplômés avant la réforme de 2010. Ainsi, cette enquête n'est pas représentative de la réalité de la population des ergothérapeutes. De ce fait, la valeur scientifique de cette recherche est remise en question. Un échantillon plus large aurait permis d'enrichir les analyses et de croiser davantage les informations recueillies.

Un premier biais concerne la compréhension des concepts tels que les paradigmes de l'ergothérapie, l'identité professionnelle et la transition occupationnelle. Il est difficile de déterminer si les ergothérapeutes interrogés parviennent à se situer dans les paradigmes et s'ils comprennent réellement les concepts abordés, ce qui pourrait influencer leurs réponses.

De plus, les critères d'inclusion de l'étude spécifiant que les ergothérapeutes interrogés doivent être formés et travailler en France ont été enfreints par un participant qui, bien qu'ayant été formé en France, exerce désormais en Suisse. Cette transition de pratique s'est déroulée en partie lors de son changement de pays de travail, ce qui pourrait biaiser les résultats.

En outre, tous les ergothérapeutes interrogés ne correspondent pas pleinement aux critères d'inclusion de l'enquête, car ils n'ont pas tous vécu un changement de pratique, ce qui peut introduire un biais dans les résultats.

Enfin, les questions posées lors des entretiens peuvent orienter les réponses des participants, limitant ainsi la neutralité des données recueillies et pouvant influencer les conclusions de l'étude.

5.2.2 Avantages

Ensuite, un des avantages clés de cette étude réside dans la réalisation d'un entretien test avec un ergothérapeute. Cet entretien préliminaire a permis de recueillir des retours précieux sur la compréhension des questions posées. Grâce à ces retours, des ajustements ont été effectués pour améliorer la clarté et la pertinence des questions pour les participants suivants, garantissant ainsi des réponses plus précieuses et utiles.

Un autre avantage important de cette recherche est la diversité des parcours des ergothérapeutes interrogés. Les participants viennent de divers horizons professionnels et travaillent dans des contextes différents. Cette diversité a enrichi les données collectées, offrant une perspective plus complète et nuancée des pratiques et expériences en ergothérapie. Cela permet d'obtenir un tableau plus large et plus représentatif des réalités du terrain.

De plus, l'originalité de l'étude constitue un atout majeur. En se concentrant spécifiquement sur les ergothérapeutes comme public cible, cette recherche apporte une contribution unique dans le domaine de l'ergothérapie. Les études ciblant directement cette profession sont rares, ce qui confère à cette enquête une valeur ajoutée particulière et une pertinence accrue pour les praticiens en ergothérapie.

Enfin, l'intérêt manifesté par les participants à l'étude est un indicateur positif de l'impact de cette recherche. Quatre des ergothérapeutes interrogés ont exprimé spontanément le désir de découvrir ce mémoire d'initiation à la recherche terminé, ce qui témoigne de leur engagement et de leur reconnaissance de la pertinence de cette étude.

5.3 Nouvelle piste de réflexion

L'analyse des entretiens avec les ergothérapeutes a révélé des préoccupations et des réflexions importantes concernant la réforme de la formation initiale en ergothérapie. Les réponses des participants montrent une diversité d'opinions sur la manière dont la formation devrait évoluer pour mieux répondre aux exigences actuelles de la profession.

Certains ergothérapeutes critiquent le référentiel de formation actuel, qu'ils jugent trop axé sur les modèles conceptuels et les paradigmes, au détriment de la pratique. Ces professionnels appellent à un rééquilibrage de la formation, en réduisant les heures consacrées aux théories pour intégrer davantage d'activités pratiques.

En revanche, d'autres ergothérapeutes insistent sur la nécessité d'harmoniser et de renforcer les contenus théoriques entre les différents instituts de formation en ergothérapie. Ils soulignent l'importance d'assurer que tous les instituts de formation en ergothérapie offrent des apports théoriques complets et cohérents, alignés avec des recommandations en santé. Cette harmonisation garantirait une identité professionnelle claire et contemporaine, en intégrant des approches modernes centrées sur la personne et sur les occupations.

Les entretiens ont également mis en évidence le rôle crucial des formateurs dans la transmission de l'identité professionnelle des futurs ergothérapeutes. Les formateurs influencent significativement le développement professionnel des étudiants, par les connaissances qu'ils enseignent. Certains ergothérapeutes ont souligné que leur identité professionnelle a été fortement modelée par des formateurs qu'ils considèrent comme des précurseurs de l'ergothérapie. Cette influence est déterminante, car les étudiants qui bénéficient de l'enseignement de ces formateurs adoptent souvent une identité professionnelle plus solide et mieux définie.

En somme, les ergothérapeutes interrogés appellent à une réforme de la formation initiale qui intègre des aspects pratiques et théoriques équilibrés, harmonisés et alignés sur les normes internationales. Cette ouverture souligne l'importance d'une réflexion continue et approfondie sur la formation des ergothérapeutes, afin de mieux préparer les futurs praticiens aux réalités de leur profession et de renforcer leur identité professionnelle.

Conclusion

Ce mémoire d'initiation à la recherche avait pour objectif de savoir en quoi le passage entre la pratique antérieure de l'ergothérapie et la nouvelle pratique centrée sur la personne et sur les occupations affecte l'identité professionnelle des ergothérapeutes.

La recension des écrits à permis de mettre en évidence que l'évolution de la profession d'ergothérapeute, marquée par de réformes de formation et des modèles conceptuels, nécessite une veille professionnelle continue. Cette transition bien que bénéfique, crée des défis pour l'identité professionnelle, exigeant une réflexion sur le rôle et l'impact de l'ergothérapeute. La transition de l'ancienne pratique à la nouvelle, ainsi que l'environnement institutionnel en tant qu'obstacle à l'adoption de nouvelles pratiques exercent une influence notable sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes. L'acquisition de nouvelles compétences et approches impacte également cette identité, déjà façonnée par les pratiques antérieures.

L'investigation, sous la forme d'entretien semi-directif a tout d'abord permis de soutenir l'idée selon laquelle la transition occupationnelle de l'ancienne pratique à la nouvelle exerce un impact notable sur l'identité professionnelle de l'ergothérapeute. Néanmoins, la recherche démontre que l'environnement institutionnel ne semble pas obstacle à l'adoption de nouvelle pratique. Il favorise le développement professionnel des ergothérapeutes en leur offrant des ressources et une certaine autonomie développant l'identité professionnelle des ergothérapeutes. Toutefois, le développement de connaissance et de compétences favorisant l'acquisition d'une nouvelle approche impacterait l'identité professionnelle des ergothérapeutes.

Une nouvelle orientation pour cette recherche est suggérée par les ergothérapeutes interrogés et concerne la construction identitaire en formation initiale.

Bibliographie

- Adler, A. B., & Castro, C. A. (2019). Transitions : A Theoretical Model for Occupational Health and Wellbeing. *Occupational Health Science*, 3(2), 105-123. <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00043-3>
- Agence Nationale du développement professionnel continu. (s. d.). *Le DPC*. Agence DPC. Consulté 5 octobre 2023, à l'adresse <https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique>
- ANFE. (s. d.). *Qu'est-ce que l'ergothérapie*. Consulté 12 février 2024, à l'adresse https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/
- ANFE. (2023). *La formation continue des ergothérapeutes*.
- ANFE, SIFEF, & UNAEE. (2023). *Communiqué de presse : Urgence de la réingénierie de la formation en ergothérapie*.
- Baillargeon-Desjardins, J., & Brousseau, M. (2019). *Les ergothérapeutes francophones européens parviennent-ils à avoir une pratique fondée sur les occupations ? Revue francophone de recherche*. <https://doi.org/10.13096/RFRE.V5N1.99>
- Blair, S. E. E. (2000). The Centrality of Occupation during Life Transitions. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 231-237. <https://doi.org/10.1177/030802260006300508>
- Chanut, O., & Gharbi, N. (2011). *L'environnement institutionnel comme facteur explicatif du développement de la franchise : Comparaison entre le Maroc, l'Algérie et la Tunisie*.
- Charret, L., & Thiébaud Samson, S. (2017). Histoire, fondements et enjeux actuels de l'ergothérapie: *Contraste*, N° 45(1), 17-36. <https://doi.org/10.3917/cont.045.0017>
- Coché, C. (2021). Le diagnostic en ergothérapie, un outil au service de l'identité professionnelle des ergothérapeutes ? *ErgOTHérapies*, 81, 65-73.

Costalat-Founeau, A.-M. (2019). Identité professionnelle. In *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés* (p. 245-249).

Définitions : Transition—*Dictionnaire de français Larousse*. (s. d.). Consulté 4 janvier 2024, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/transition/79157>

Delaisse, A.-C., Bodin, J.-F., Charret, L., Stiker, H.-J., Sève-Ferrieu, N., & Morel-Bracq, M.-C. (2022). *L'ergothérapie en France : Une perspective historique*. De Boeck Supérieur.

Désormeaux-Moreau, M., Drolet, M.-J., & Thiébaud, S. (2021). Valeurs professionnelles : Quelle influence sur la pratique française et l'affirmation de l'identité professionnelle de l'ergothérapeute ? In *La recherche en ergothérapie : Comprendre et améliorer les pratiques* (p. 157-173).

Dubois, B., Tosser, M., & Thiébaud Samson, S. (2017). *Guide du diagnostic en ergothérapie*. De Boeck supérieur.

Fischer, G.-N. (2011). Les espaces institutionnels. In *Psychologie sociale de l'environnement* (Dunod, p. 248).

Fisher, A., & Sheldon, G. (2001). Mandatory Continuing Education : The Future of Occupational Therapy Professional Development? *Occupational Therapy In Health Care*, 13(2), 1-24. https://doi.org/10.1080/J003v13n02_01

Gagné, A. (2020). *Vous avez dit... Identité professionnelle ?* Observatoire de la formation professionnelle du Québec.

George, M., & Maersk, J. (2018). Recherche qualitative au sujet de l'identité professionnelle vécue par des ergothérapeutes travaillant en santé mentale en France, après une formation autour du modèle de l'occupation humaine (MOH). In *Engagement, occupation et santé* (p. 387-402). ANFE.

- George, M., & Vivier, L. (2021). Etude de l'influence des facteurs personnels et professionnels sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes exerçant en santé mentale. *ErgOTHérapies*, 81, 45-56.
- Institut national de santé publique du Québec. (2013, septembre 9). *La veille scientifique : Processus*. <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/la-veille-scientifique-un-processus>
- Jarraya, M., Lamire, F., Male, F., & Simonian, E. (2016). La formation continue en pleine mutation. *Perspective soignante*, 55, 74-85.
- Jasmin, E. (Éd.). (2019). *Des sciences sociales à l'ergothérapie : Mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation*. Presses de l'Université du Québec.
- Laurent, M. (2021). Les modèles conceptuels : Une réponse à la quête identitaire des ergothérapeutes. *ErgOTHérapies*, 81, 57-64.
- Lesage, R. (2023). *Environnement institutionnel et gouvernance de l'écosystème entrepreneurial : Le cas de la métropole amiénoise*. 409.
- Mak, S., Hunt, M., Boruff, J., Zaccagnini, M., & Thomas, A. (2022). Exploring professional identity in rehabilitation professions : A scoping review. *Advances in Health Sciences Education*, 27(3), 793-815. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10103-z>
- Marazzani, M. H. (1986). La formation de l'ergothérapeute : Un processus continu. *Santé mentale au Québec*, 11(2), 65-68. <https://doi.org/10.7202/030344ar>
- Marchalot, I. (2019). Concevoir un environnement ergothérapeutique facilitant l'engagement dans l'occupation. In *Participation, occupation et pouvoir d'agir, plaidoyer pour une ergothérapie inclusive* (p. 443-454).
- Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique et Ministère de la santé et des sports. (2010). *Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute*.

- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (2e éd). Deboeck supérieur.
- Morel-Bracq, M.-C., Hernandez, H., Chassan, C., Briard, N., & Chavoix, C. (2019). La veille professionnelle des ergothérapeutes exerçant en France : Une question d'intérêt, de compétence et de disponibilité ? *ErgOTHérapies*, 73, 66-75.
- Pelaccia, T. (2019). *Comment réussir son mémoire ? Du choix du sujet à la soutenance 50 questions réponses*. De Boeck supérieur.
- Piazza, T. (2021). L'ergothérapie signifiante : Sens de la pratique professionnelle fondée sur l'occupation pour les ergothérapeutes en service de soins de suite et de réadaptation adulte. *ErgOTHérapies*, 80, 43-52.
- Polatajko, H. J., Cantin, N., & Townsend, E. (2013). *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (Deuxième édition). CAOT Publications ACE.
- Sauvageau, A., Drolet, M.-J., & Gohier, C. (2017). Le développement identitaire de l'ergothérapeute éclairé par un modèle de construction de l'identité professionnelle de l'enseignant. *ErgOTHérapies*, 67.
- Tétreault, S., & Guillez, P. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. De Boeck-Solal.
- Tremblay, V., & Brousseau, M. (2020). *Pratique centrée sur la personne dans un contexte de réforme : Une étude exploratoire auprès d'ergothérapeutes québécois*. *Revue Francophone de Recherche* [Application/pdf]. <https://doi.org/10.13096/RFRE.V6N1.102>
- Villemus-andre, C. (2007). Formation continue : Développer le professionnalisme. *Objectif soins et management*, 159, 19-21.

Liste des annexes

Annexe 1 : Grille d'entretien	II
Annexe 2 : Retranscription intégrale de l'entretien de l'ergothérapeute E3	IX
Annexe 3 : Éléments de réponse des participants	XX
Annexe 4 : Analyse des entretiens par verbatim	XXXVIII

Annexe 1 : Grille d'entretien

Introduction :

Bonjour, je suis en troisième et dernière année d'étude en ergothérapie à l'IFE de Laval. Dans le cadre de ma formation, je réalise mon mémoire d'initiation à la recherche sur l'impact du passage de la pratique de l'ergothérapie centrée sur les fonctions à la pratique de l'ergothérapie centrée sur la personne et sur les occupations sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes. C'est la raison pour laquelle je souhaite échanger avec vous.

Cet entretien dure environ 45 minutes. Je tiens à vous préciser que les données collectées seront utilisées de façon anonyme et feront l'objet d'une analyse approfondie dans le cadre de ce mémoire d'initiation à la recherche. Vous pouvez m'interrompre à n'importe quel moment. Vous êtes également libre de vous retirer de l'étude à tout moment. Je tiens à vous remercier pour votre disponibilité.

Acceptez-vous que j'enregistre la conversation ? Avez-vous des questions avant que je commence ?

Critères d'inclusion :

- Exercer en tant qu'ergothérapeute
- Avoir été diplômé avant 2010
- Avoir vécu une transition de l'ancienne pratique à la nouvelle pratique de l'ergothérapie

Thèmes	Liens avec le cadre conceptuel et objectif	Questions	Relances
Présentation de l'interrogé	<u>Objectif</u> : Connaître le parcours professionnel de la personne et son lieu d'exercice.	Pouvez-vous décrire votre parcours professionnel en tant qu'ergothérapeute et préciser la structure dans laquelle vous exercez actuellement ?	En quelle année avez-vous été diplômé ? Quel est votre parcours professionnel ? Quel poste occupez-vous actuellement ? Depuis combien de temps ?

<p>Evolution de l'ergothérapie en France, les paradigmes.</p>	<p><u>Objectif</u> : Connaître la compréhension de la personne interrogée concernant les paradigmes de l'ergothérapie.</p> <p><i>L'évolution de la profession d'ergothérapeute au fil du temps est marquée par trois paradigmes, soutenus par les réformes de la formation et de la profession, telles que l'arrêté du 5 juillet 2010, le guide du diagnostic en ergothérapie en 2017 et l'arrivée des modèles conceptuels :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} paradigme : ergothérapie rééducative - 2^{ème} paradigme : ergothérapie basée sur la participation sociale - 3^{ème} paradigme : ergothérapie occupationnelle. 	<p>Pouvez-vous partager vos connaissances sur les paradigmes/courants de pensée de l'ergothérapie en France ?</p> <p>Quels sont les principaux marqueurs de cette transition de l'ancienne pratique à la nouvelle pratique de l'ergothérapie ?</p>	<p>Savez-vous dans quel paradigme/courant de l'ergothérapie, nous situons nous ?</p> <p>Pourriez-vous développer davantage votre explication ?</p> <p>Savez-vous en quoi consiste l'arrêté du 5 juillet 2010 ?</p> <p>Connaissez-vous quel élément est arrivé en 2017, créant un tournant dans la pratique de l'ergothérapie ?</p> <p>Utilisez-vous le diagnostic en ergothérapie ? Est-ce que vous en avez entendu parler, où ?</p>
<p>Ergothérapie et veille professionnelle</p>	<p><u>Objectif</u> : Comprendre la manière dont la personne interrogée effectue sa veille professionnelle et les méthodes qu'elle utilise pour se tenir informée en ergothérapie.</p>	<p>De quelle manière réalisez-vous une veille professionnelle ?</p>	<p>Avez-vous reçu des formations continues au cours de votre parcours professionnel ? Lesquelles ?</p>

	<p><i>La formation continue et la veille professionnelle sont obligatoires. La veille professionnelle vise à améliorer la pratique des ergothérapeutes. Cela peut inclure des activités telles que la participation à des programmes de formation continue, la recherche bibliographique et la lecture d'article.</i></p>	<p>Pour quelles raisons réalisez-vous une veille professionnelle ?</p>	<p>Lisez-vous régulièrement avec articles scientifiques en lien avec votre profession ?</p> <p>Pouvez-vous développer vos propos ?</p>
<p>L'approche centrée et fondée sur l'occupation et centrée sur la personne</p>	<p><u>Objectif</u> : Comprendre comment la personne décrit sa pratique et intègre l'approche centrée sur la personne et centrée sur l'occupation au sein de sa pratique quotidienne.</p> <p><i>Il existe des obstacles, des leviers et des facilitateurs à l'adoption de la pratique fondée sur l'occupation et centrée sur la personne. Selon une enquête, environ 80% des ergothérapeutes français estiment avoir une pratique centrée sur la personne.</i></p> <p><i>Cette approche contribue à accroître la satisfaction</i></p>	<p>Comment pouvez-vous décrire votre pratique actuelle ?</p> <p>Pourriez-vous nous expliquer ce que signifie pour vous une pratique centrée sur la personne ?</p> <p>Pourriez-vous expliquer ce que signifie pour vous une pratique centrée sur l'occupation ?</p>	<p>Quels sont les principaux principes ou approches qui guident votre pratique actuelle ?</p> <p>De quelle manière l'intégrez-vous à votre pratique quotidienne ?</p> <p>Comment intégrez-vous les occupations dans votre pratique quotidienne ?</p> <p>En quoi une approche centrée sur l'occupation est-elle importante dans le cadre de votre</p>

	<i>et la motivation au travail chez les professionnels, renforce le sentiment de contrôle, donne un sens à l'activité professionnelle et favorise un sentiment de performance.</i>		travail d'ergothérapeute ? Pouvez-vous approfondir vos propos en donnant des exemples ?
L'identité professionnelle de l'ergothérapeute	<p><u>Objectif</u> : Explorer la description de l'identité professionnelle actuelle de la personne interrogée, ainsi que l'impact de la transition de sa pratique précédente à sa nouvelle pratique sur son identité professionnelle en tant qu'ergothérapeute.</p> <p><i>L'identité professionnelle est déterminée par la façon dont un individu se perçoit et interagit avec son groupe professionnel. Les conflits entre les approches biomédicales, bio-psycho-sociales et occupationnelles ont un impact sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes.</i></p>	<p>Comment décririez-vous votre identité professionnelle actuelle en tant qu'ergothérapeute ?</p> <p>De quelle manière le passage de l'ancienne pratique à la nouvelle a-t-il eu un impact sur votre identité professionnelle ?</p>	<p>Pouvez-vous développer vos propos ?</p> <p>Comment cette transition a-t-elle modifié votre perception de votre identité professionnelle ?</p> <p>Pouvez-vous expliciter vos propos ?</p>
La transition occupationnelle	<u>Objectif</u> : Définir une transition occupationnelle et explorer la manière dont l'ergothérapeute a	Diriez-vous que vous avez vécu une transition de l'ancienne pratique,	Pourriez-vous parler d'une expérience particulière qui illustre votre transition de

	<p>vécu le passage de son ancienne pratique à sa nouvelle, ainsi que comprendre l'impact de cette transition sur ses compétences et connaissances antérieures et actuelles.</p> <p><i>Une transition est définie comme une période de changement ou de passage graduel entre deux états ou situations distincts. Une transition occupationnelle consiste en le déplacement d'une occupation spécifique ou d'un ensemble d'occupations vers d'autres occupations. Ces changements peuvent résulter des choix personnels de l'individu, être déclenchés par des événements extérieurs ou faire partie intégrante de son processus de développement professionnel. Les transitions occupationnelles perturbent le cours de la vie de l'individu,</i></p>	<p>celle que vous avez apprise à la pratique actuelle de l'ergothérapie ?</p> <p>Quels effets votre transition a eu sur les connaissances et compétences que vous aviez développés dans votre ancienne pratique ?</p> <p>Quels effets ce développement de connaissances et de compétences a eu sur votre identité professionnelle en tant qu'ergothérapeute ?</p> <p>Pouvez-vous définir le concept de transition occupationnelle ?</p>	<p>l'ancienne à la nouvelle pratique de l'ergothérapie ?</p> <p>Quels sont les principaux défis que vous avez rencontrés pendant cette transition ?</p> <p>Comment votre manière de travailler a-t-elle évolué au fil du temps ?</p> <p>Pouvez-vous donner des exemples ?</p> <p>Pouvez-vous développer vos propos ?</p> <p>Que signifie pour vous une transition occupationnelle ?</p> <p>Pouvez-vous développer vos propos ?</p>
--	---	---	--

	<p><i>entraînant une discontinuité qui nécessite l'établissement d'un nouvel équilibre. La transition occupationnelle crée une rupture entre l'identité héritée et celle visée. Elle entraîne également une perte de repère et de compétences.</i></p>	<p>Cette définition fait-elle écho à ce que vous avez vécu lors de votre transition de pratique ?</p>	<p>Pouvez-vous expliciter vos propos ?</p>
<p>L'environnement institutionnel</p>	<p><u>Objectif</u> : Comprendre de quelle manière l'environnement institutionnel a joué un rôle dans la transition de la pratique professionnelle de l'ergothérapeute et comment il a influencé son identité professionnelle.</p> <p><i>Lorsque les valeurs et intérêts individuels entrent en conflit avec le contexte professionnel, cela peut déclencher une « crise identitaire ». Cette situation peut se manifester par des divergences de perspectives concernant la pratique, les activités professionnelles, l'évolution d'un service,</i></p>	<p>Comment percevez-vous le rôle de l'institution dans la détermination de votre identité professionnelle ?</p> <p>Comment votre environnement institutionnel a-t-il influencé la transition de l'ancienne pratique à la nouvelle pratique de l'ergothérapie ?</p>	<p>Pourriez-vous fournir des exemples spécifiques de la manière dont votre institution a contribué à façonner votre identité professionnelle ?</p> <p>Quels aspects de votre institution estimez-vous être les plus influents sur votre identité professionnelle ?</p> <p>Votre institution soutient-elle le développement continu de votre identité professionnelle ?</p> <p>Votre environnement institutionnel a-t-il été facilitateur à cette transition ?</p>

	<p><i>entre aux aspects.</i></p> <p><i>L'environnement exerce une influence significative sur le comportement des individus et des organisations. Le rôle de l'individu est déterminé par l'institution exigeant la conformité aux espaces assignés. L'environnement institutionnel contraint l'individu à s'adapter pour correspondre à son contrat.</i></p>	<p>Comment l'environnement institutionnel a-t-il une influence sur votre identité professionnelle en lien avec cette transition ?</p>	<p>Pouvez-vous développer vos propos ?</p> <p>Votre environnement institutionnel a-t-il été obstacle à l'adoption de la nouvelle pratique de l'ergothérapie ?</p> <p>Pouvez-vous m'apporter un peu plus de précisions ?</p> <p>Pouvez-vous donner des exemples ?</p>
--	---	---	--

Avez-vous autre chose à ajouter concernant cette thématique ?

Je vous remercie pour cet entretien et pour le temps que vous m'avez accordé.

Annexe 2 : Retranscription intégrale de l'entretien de l'ergothérapeute E3

E3 : ergothérapeute interviewé Léonie : étudiante intervieweur

Léonie : Bonjour ! Je suis Léonie, étudiante en ergothérapie.

E3 : Bonjour !

Léonie : Vous allez bien ?

E3 : Oui, merci !

Léonie : On s'entretient aujourd'hui en lien avec mon mémoire d'initiation à la recherche qui porte sur l'impact du passage de la pratique de l'ergothérapie centrée sur les fonctions à la pratique de l'ergothérapie centrée sur la personne et les occupations sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes. Je rappelle que j'enregistre la conversation, est-ce que vous êtes toujours d'accord ?

E3 : Oui, oui, pas de problème.

Léonie : Ok top, est ce que vous avez des questions avant que je commence ou je peux débiter mes questions ?

E3 : Non, non, allez-y.

Léonie : Merci ! Pouvez-vous décrire votre parcours professionnel en tant qu'ergothérapeute et préciser la structure dans laquelle vous exercez actuellement ?

E3 : Alors, j'ai été diplômé en 2000 à l'institut de formation en ergothérapie de *. J'ai travaillé (*réfléchis*), j'ai débuté ma carrière dans un centre rééducation avec la spécialité en neurologie pendant une année. Ensuite, j'ai travaillé 3 ans en tant qu'ergothérapeute libéral en pédiatrie principalement. Je suis retourné ensuite en neurologie pendant un an et en 2014 j'ai commencé à exercer en Suisse dans une structure de soins à domicile voilà pendant 3 ans. Ensuite, j'ai fait 3 ans de nouveau dans un service de rééducation en neurologie et depuis 2020, je suis donc de retour dans la structure des soins à domicile qui est *** où je suis ergothérapeute consultant. Sur ce poste je n'ai plus une pratique clinique mais plutôt d'encadrement de la pratique des ergothérapeutes qui travaillent dans les centres médico-sociaux du ***.**

Léonie : D'accord, ok, est-ce que vous pouvez me partager vos connaissances sur les différents paradigmes de l'ergothérapie en France ?

E3 : Alors ! Sur les différents paradigmes de l'ergothérapie en France, alors disons qu'il y a eu une évolution sur l'histoire de l'ergothérapie hein avec un premier paradigme qui était plutôt centré sur les activités artisanales comme étant support de la santé je pense, qu'on retrouvé au début du 20e siècle. Et puis dans les années (*réfléchis*) dans les années 60-70 il y a une évolution, le 2e paradigme qui est plutôt centré sur les aspects biomédicaux, biomécaniques où bien, les ergothérapeutes qui souhaitaient avoir un petit peu plus de crédibilité on va dire, vis-à-vis des autres professions médicales et paramédicales, avec le développement notamment d'un type d'évaluation principalement centrée sur les fonctions hein. Et avec voilà dans les années, on va dire fin des années 80 courant des années 90 en outre-Atlantique, (*réfléchis*) le paradigme centré sur les occupations s'est pas mal développé, a mis du temps à passer l'Atlantique, et ces notions-là, éléments notamment autour du Modèle de l'Occupation Humaine de Kielhofner principalement, on va aussi avoir des modèles canadiens qui ont commencé vraiment à émerger on va dire dans les années 2000 et beaucoup plus dans les années 2010 maintenant en France. Je pense qu'aujourd'hui on est encore dans une phase de transition. Le modèle contemporain, le paradigme contemporain de l'ergothérapie centrée sur les occupations et la personne. C'est quelque chose, enfin on aimerait tendre vers ça mais je n'ai pas l'impression que ce soit encore en tout cas dans la pratique de tous les ergothérapeutes avec quand même encore dans pas mal de structures cette approche biomédicale voire biomécanique de de l'ergothérapie.

Léonie : Ok (*réfléchis*), est-ce que vous avez une idée des différents marqueurs de la transition en tout cas de l'engagement de cette transition en France ? Les moments importants.

E3 : Alors les moments importants, et bien je dirais que déjà il y a eu tout le travail sur la réingénierie du diplôme, au début des années 2010. A laquelle d'ailleurs j'ai eu la chance de participer puisque je faisais partie de l'association nationale des étudiants ergo à l'époque et on a eu pas mal de discussions avec le ministère sur la réingénierie de ce diplôme avec le référentiel de compétences et le référentiel métier etc. On ne s'est pas basé sur n'importe quoi hein pour pouvoir travailler là-dessus donc euh il y a eu quand même un petit travail de recherche à l'époque qui s'est fait et donc se baser sur ses approches-là. Donc première approche même si aujourd'hui je pense que ces référentiels mériteraient d'être revus en tout cas mis à jour. Donc ça c'est un premier point, je pense que cela a amené et bien un passage important. Ensuite, on a quand même eu la prise de position de l'ANFE, Association Nationale Française des Ergothérapeutes sur ces approches-là où pendant longtemps quand même rien que la terminologie occupation, il y a eu pas mal de débats hein sur ce terme. Moi je me souviens quand j'étais étudiant en début de carrière c'était presque un gros mot hein à dire moi je ne fais pas

de l'occupationnel. Alors qu'aujourd'hui au contraire, on revendique même ce terme-là. Ce qui est normal puisque c'est l'appellation anglo-saxonne du métier et de la profession. Mais voilà, il y a quand même eu une prise de position assez forte de l'ANFE avec bah plusieurs choses hein il a eu la traduction du livre de Doris Pierce par Marie Chantal Morel, je pense que ça, ça a été une étape importante. Il y a eu tout le soutien aussi de l'ANFE dans les années 2016-2017 sur la traduction de l'outil d'évaluation Assessment of Motor Process Skills d'Anne Fisher avec la mise en œuvre de formations aussi en français de cet outil, cet instrument d'évaluation centré sur les occupations. Donc moi j'ai la chance d'être formateur sur cet outil aussi, et on a quand même vu un certain engouement de la part des ergothérapeutes avec beaucoup de sessions de formation qui avaient pu se faire à l'époque donc entre 2018 et on va dire fin des années 2019 avant la période de pandémie. On a vu aussi des assises nationales, des congrès hein qui ont vraiment mis en avant bien l'importance d'avoir cette évolution vers ce paradigme contemporain de l'ergothérapie et centré sur les occupations et sur la personne. Je pense que ces trois facteurs-là sont assez importants je dirais et puis je serais tenté de dire un dernier mais qui est peut-être à double tranchant, c'est l'augmentation du nombre d'instituts de formation en ergothérapie avec et bien peut être parfois, peut-être pas suffisamment de cadre sur les aspects pédagogiques de ce qui est amené dans les écoles et comment et bien on peut mettre en avant et donner aux étudiants et bien les outils de base pour pouvoir développer une pratique de l'ergothérapie centrée sur la personne et les occupations. Donc voilà un petit peu les éléments importants de mon point de vue.

Léonie : OK, par rapport à ce que vous venez de dire, est-ce que vous pensez qu'il y a des IFE qui ne forment pas assez à la pratique centrée sur la personne et sur l'occupation ?

E3 : Je ne sais pas, je ne travaille plus en France depuis quelques années maintenant. J'ai pu intervenir dans certaines écoles, j'interviens sur le master de Créteil notamment sur un modèle conceptuel et un modèle de processus d'intervention centré sur les occupations. Mais c'est vraiment un exemple personnel hein, je ne suis pas allé voir dans le détail des programmes pédagogiques mais voilà j'ai une amie qui était en reconversion professionnelle et qui avait quand même dans son institut et bah encore cette approche très centrée sur les fonctions et les aspects biomédicaux de la santé. C'est vraiment un ressenti.

Léonie : D'accord, en lien avec la réingénierie de la formation est-ce que vous pensez qu'il faudrait qu'elle soit mise à jour ? Qu'est-ce qu'il faudrait changer selon vous ?

E3 : Qu'est-ce qu'il faudrait faire ? Alors c'est une bonne question. Je pense déjà qu'il faut se poser des questions de quelles sont les recommandations internationales au niveau de l'ergothérapie.

Aujourd'hui, ce sont des choses qui sont assez posées hein la fédération internationale d'ergothérapie est assez claire hein sur les recommandations, donc ça ça constitue une base selon moi vraiment importante et qui permet d'avoir une identité claire de la profession d'ergothérapeute. Là on voit il y a quelque chose, fin au niveau de l'école d'ergothérapie de Lausanne en Suisse qu'il y a un renouvellement important du programme de formation avec justement l'occupation qui est à la base de tout en fait, de tous les enseignements qui sont portés dans le cursus. Donc vraiment mettre en avant ça dans la formation pour moi c'est quelque chose d'indispensable et d'avoir quelque chose d'harmonisé sur l'ensemble des instituts de formation. Là de nouveau c'est un ressenti d'aller analyser chaque programme, de chaque école, mais le ressenti c'est d'observer certaines disparités dans les fondements des approches qui sont enseignées aux étudiants. Donc voilà, d'harmoniser ça, en centrant sur les occupations, en mettant en avant aussi le lien entre occupations et santé, parce qu'ok c'est important de faire des activités qui sont importantes pour soi mais comment je fais, quels impacts sur ma santé ? Et puis de mettre également l'accent sur les approches et bien des modèles de patient partenaire, de comment est-ce qu'on amène les personnes que l'on accompagne à la prise de décision partagée. Ça ce sont des éléments qui sont fondamentaux dans l'approche contemporaine de l'ergothérapie.

Léonie : Est-ce que vous utilisez le diagnostic en ergothérapie ? Est-ce que vous en avez déjà entendu parler ?

E3 : Alors oui, entendu parler bien-sûr ! Maintenant, je n'ai plus de pratique clinique et en plus en Suisse le diagnostic ergo ce n'est pas quelque chose en tout cas cette terminologie-là n'est pas employée. Par contre, quand on parle de diagnostic ergo et bien on met en avant son raisonnement clinique en lien avec une situation qui a été évaluée et qui permet de poser un statut de la personne au niveau de ses occupations et de sa santé. Donc ça oui c'est quelque chose qui est indispensable si on veut faire progresser la profession, améliorer la légitimité de la profession des ergothérapeutes entre les professionnels de santé à part entière, c'est quelque chose qui semble vraiment important de pouvoir développer et puis tout ce qui est des ergothérapeutes à pouvoir être plus compétents dans cette partie de leur profession.

Léonie : De quelle manière est-ce que vous réalisez votre veille professionnelle ?

E3 : Alors il y a déjà des lectures, c'est vrai que j'ai un rôle de plutôt d'encadrement, alors ce n'est pas de l'encadrement dans le sens (*hésite*) chef d'équipe qui pourrait faire penser aux ressources humaines mais plutôt de l'encadrement clinique avec du temps dédié sur mon temps professionnel pour pouvoir et bien lire des articles, des livres, je participe beaucoup à des congrès, des conférences, j'ai eu la

possibilité aussi d'être en lien avec le milieu académique donc j'ai aussi la chance d'avoir voilà des partenariats avec l'école d'ergothérapie de Lausanne. Et voilà ensuite, il commence à y avoir aussi l'émergence sur internet notamment de communautés d'ergothérapeutes où on peut aussi avoir des échanges en pairs et sur les dernières recommandations, sur les articles scientifiques sur la science de l'occupation et puis des exemples pratiques de ce qui est recommandé dans la littérature. Voilà, c'est principalement ça, donc lecture sur des bases de données existantes, l'abonnement aussi à des revues, achats de livres, il y a une bibliothèque à l'école d'ergothérapie de Lausanne qui est très fournie et qui permet d'avoir accès à quasiment l'intégralité de la littérature en ergothérapie qui existe. Donc voilà comment je fais ça.

Léonie : Pourquoi est-ce que vous réalisez cette veille professionnelle ? Pourquoi c'est important pour vous ?

E3 : Parce que c'est l'un des trois piliers de la pratique centrée sur les preuves. (*Réfléchis*) C'est le subtil mélange entre l'expérience professionnelle, qu'est-ce que j'ai observé au travers des situations que j'ai rencontré au travers de ce que j'ai pu faire en ergothérapie. C'est aussi et bien la volonté des personnes que l'on accompagne, c'est quoi leur priorité, c'est quoi leurs différents objectifs, ça c'est un élément important et qui ne faut surtout pas négliger dans la pratique centrée sur les preuves et puis ce sont les recommandations au niveau de la littérature. Donc aujourd'hui dans le paradigme contemporain c'est quand même d'avoir la responsabilité professionnelle d'avoir une pratique fondée sur les preuves. Donc bah voilà il faut mettre à jour ses connaissances. C'est quelque chose qui est en perpétuel mouvement, en plus avec l'avènement des sciences de l'occupation, on a de plus en plus de choses qui émergent avec les liens notamment entre l'occupation et la santé et puis des concepts qui se développent à vitesse grand V, qu'on voit apparaître depuis un moment mais dans le milieu hospitalier c'est quelque chose que l'on voit apparaître, prendre forme, tout ce qui est autour de la justice occupationnelle, tout ce qui est autour des occupations durables, donc tous ces éléments-là doivent pouvoir être connus et un peu maîtrisés pour pouvoir faire le lien avec sa pratique et pouvoir proposer aux personnes que l'on accompagne la pratique la plus pertinente possible en prenant en compte et bien notre contexte environnemental, en prenant en compte et bien les souhaits de nos patients et les éléments qui vont permettre aussi à la profession de pouvoir progresser.

Léonie : Ok, est-ce que vous pouvez m'expliquer qu'est-ce que signifie pour vous une pratique centrée sur la personne même si vous l'avez déjà évoqué ?

E3 : Alors la pratique centrée sur la personne, si on prend les éléments amenés par le modèle de Montréal, c'est comment on crée les conditions en tant que professionnel pour que la personne

puisse être vraiment actrice de l'accompagnement en santé qui est fait. Donc ce n'est pas quelque chose qui est spécifique à l'ergothérapie, c'est tout à fait transverse comme concept et qui mériterait à être développé par tous les corps de métier mais c'est comment on va au travers de l'accompagnement que l'on fait et bien pouvoir amener la personne à développer ses connaissances et ses compétences en santé, nous on va en tant qu'ergothérapeute en lien avec les occupations bien-sûr pour qu'elle puisse ensuite et bien s'approprier ses connaissances et faire des choix conscients pour pouvoir et bien développer des occupations qui pourraient être promotrices de santé pour elle, donc c'est une petite phrase que l'on retrouve dans le modèle de Montréal hein c'est que le professionnel est l'expert de la maladie ou l'expert de la santé et puis la personne ou le patient ou le client selon la terminologie que l'on utilise et bien elle est l'experte de sa vie avec sa maladie et de sa vie avec sa santé. Donc cette pratique centrée sur la personne et bien c'est de reconnaître qu'il y a un niveau d'expertise que ce soit au niveau du professionnel mais aussi au niveau de la personne, du patient, du client donc voilà pour moi comment on pourrait décrire cela.

Léonie : Très bien, merci, est-ce que vous pouvez m'expliquer maintenant ce que signifie pour la pratique centrée sur l'occupation ?

E3 : Alors la pratique centrée sur l'occupation, (*hésite*) c'est quand, alors là je vais expliquer mais faudra peut-être compléter avec la définition d'Anne Fisher, je pourrais vous l'envoyer, je ne l'ai plus exactement en tête, c'est quand en fait l'ensemble du raisonnement des interventions vont de l'évaluation etc., tout ce qui va être fait par l'ergo, va avoir l'occupation comme étant on va dire la préoccupation en fait de l'intervention, de l'évaluation. C'est en fait tout ce que l'on va faire avec la personne, on va le faire avec l'occupation comme quelque chose qui va être pris en considération dans tout ce qui est fait. Donc voilà, pratique centrée sur l'occupation ce qui est intéressant c'est qu'Anne Fisher a distingué dans un article la pratique centrée sur l'occupation, la pratique basée sur l'occupation et la pratique ciblant l'occupation qui sont trois concepts différents. Donc elle se questionne dans son article pour savoir si c'est la même chose ou si ce sont trois choses différentes et donc elle amène à mettre des définitions assez différentes de ces concepts. C'est important quand même à avoir en tête, pour savoir un petit peu bien quelle est notre posture professionnelle et savoir quel choix de modèle d'évaluation et d'intervention on va utiliser avec la personne que l'on accompagne.

Léonie : Comment est-ce que vous décririez votre identité professionnelle actuelle en tant qu'ergothérapeute ?

E3 : Alors, comme je l'ai dit moi je n'ai plus de pratique clinique donc moi je ne vois plus de patients, par contre je travaille aujourd'hui auprès de 120 ergothérapeutes et c'est mon public (*ris*). Je vais dire que la pratique que j'ai avec les ergothérapeutes que j'accompagne suit une démarche d'ergothérapie donc finalement je vais être un peu un ergothérapeute d'ergothérapeutes puisque mon rôle va être de cibler, fin mon rôle va cibler l'occupation d'ergothérapie réalisée par des ergothérapeutes dans des centres médico-sociaux. Donc ça va être des soins à domicile donc mon rôle va être de travailler avec eux, pour qu'ils puissent et bien développer des connaissances, des compétences, des savoir-être, des savoir-faire pour pouvoir avoir et bien une pratique centrée sur la personne et les occupations à leurs tours. Donc voilà ce que je pourrais dire aujourd'hui sur mon identité professionnelle. Moi j'ai de par mon parcours et les formations que j'ai pu faire, faire une transition, ma formation de 2009 est très axée biomédicale, mais aujourd'hui je suis très clairement un ergothérapeute qui a une identité très forte centrée sur les occupations et la personne.

Léonie : **De quelle manière le passage de l'ancienne pratique donc celle que vous avez apprise à la nouvelle a-t-elle eu un impact sur votre identité professionnelle ?**

E3 : Alors, j'ai toujours eu un certain malaise d'étudiant dès mes premiers stages, dès mes premières expériences professionnelles. J'ai toujours ressenti, alors je n'arrivais pas forcément à le verbaliser à ce moment-là, encore que voilà quand je voyais des ergothérapeutes déplacer des cônes avec le patient en lui demandant de tendre le bras ou manipuler des pions, c'est toujours quelque chose qui m'a questionné. Je pouvais même avoir un regard assez critique vis-à-vis de ça. Donc cette transition s'est faite, d'une part par mon changement de pratique puisque je suis parti de France pour aller travailler en Suisse dans une unité de soins à domicile donc déjà j'ai changé de pays avec une formation qui était totalement différente, donc les collègues ergothérapeutes avaient une autre formation, avaient une autre identité, dans laquelle j'arrivais plus facilement à me retrouver. Donc ça c'est un premier point. Mais ce n'est pas parce qu'il y a une identité qui nous parle plus que l'on va pouvoir tout de suite se l'approprier, et donc je me suis formé, j'ai beaucoup lu, participé à des congrès et puis bien-sûr mis en pratique les choses que je lisais ou que j'ai appris en formation pour pouvoir essayer de développer un petit peu cette identité-là davantage. La formation on va dire « déclic » qui m'a vraiment fait prendre conscience de l'importance de cette approche, c'était la formation CO-OP. Et puis ensuite j'ai continué à me former sur d'autres modèles, d'autres bilans, d'autres évaluations pour pouvoir essayer de parfaire ma pratique au fur et à mesure des années.

Léonie : Ok, cela revient à ma question suivante c'était : quels effets la transition a eu sur vos connaissances et vos compétences en tant qu'ergothérapeute ? A présent, est-ce que vous pouvez me définir le concept de transition occupationnelle ?

E3 : Je vais vous l'expliquer comme je le définirais moi hein.

Léonie : Bien-sûr c'est ce qu'il faut.

E3 : La transition occupationnelle pour moi c'est quand il y a un élément du contexte occupationnel de la personne ou un des éléments occupationnels de la personne qui représente un changement significatif dans ses habitudes de vie et qui peut amener et bien on va dire un changement occupationnel significatif. On peut illustrer cela avec un exemple, souvent on parle du passage à la retraite, mais il peut aussi il y avoir le passage à la parentalité donc là qui sont liés soit à l'environnement social hein quand on passe à la parentalité bah forcément c'est un gros événement, les éléments liés plutôt à la productivité quand on passe d'une vie active à une vie à la retraite. Mais cela peut-être aussi quelqu'un qui a une atteinte à sa santé où là aussi on va être dans une transition occupationnelle importante. Donc voilà un peu comment je définirais ça, donc c'est quand un élément du contexte va engendrer un changement significatif sur les occupations de la personne.

Léonie : Est-ce que cette définition fait écho à ce que vous avez vécu lors de votre changement de pratique ?

E3 : Oui passablement parce que (*réfléchis*) alors déjà là ça a été multifactoriel comme je le disais parce que le contexte ça peut être un ou plusieurs, là en l'occurrence j'ai changé de milieu de pratique, c'était dans un autre pays hein déjà ça c'est un élément du contexte que ce soit au niveau géographique qu'au niveau géopolitique avec un système de santé totalement différent. Aussi, avec une pratique de l'ergothérapie totalement différente. Donc ça c'était effectivement des éléments qui ont nécessité que je puisse (*hésites*) enfin il a fallu dans ce contexte et bien que j'ajuste mon occupation d'ergothérapie. Donc ça c'est sûr que c'était une transition importante oui.

Léonie : Ok, comment vous percevez le rôle de votre institution dans la détermination de votre identité professionnelle ? Est-ce qu'elle a un rôle ?

E3 : Oui, cela a un rôle significatif. Les ergothérapeutes doivent pouvoir le prendre en considération dans l'analyse de leur contexte. Parce qu'effectivement, si on veut faire progresser la profession d'ergothérapeute vers une pratique centrée sur la personne et sur les occupations et qu'on est dans un contexte qui va être très biomédical avec des attentes d'autres professionnels qui sont assez déconnectés de notre approche centrée sur les occupations, là ça va être excessivement compliqué.

Donc bien-sûr le contexte des institutions va influencer de manière très importante la possibilité ou pas d'une transition vers une pratique centrée sur la personne et sur les occupations.

Léonie : Lorsque vous avez débuté ce nouveau travail, lorsque vous êtes arrivé en Suisse, est-ce que l'institution dans laquelle vous arriviez vous a permis de développer votre identité professionnelle ?

E3 : Oui tout à fait, tout à fait, il y a eu beaucoup on va dire de facteurs facilitants, déjà le fait que je travaille à domicile donc dans l'environnement de la personne. Ça c'est un aspect assez significatif dans la possibilité de développer une pratique centrée sur la personne et les occupations. Puisque quelque part on n'a pas tellement le choix. On inverse un petit peu les rôles, hein, puisque quand on est à l'hôpital et bien l'ergothérapeute est dans son environnement alors que le patient ou la personne est dans un environnement qui lui est totalement inconnu, or là quand on est à domicile et bien on est dans l'environnement de la personne, c'est à nous de devoir appréhender son environnement et puis surtout appréhender la personne pour pouvoir faire du partenariat et être dans cette approche collaborative. Donc là premier point de contexte, on va dire l'environnement de pratique. Un deuxième point aussi qui a été facilitant c'est que dans cette institution il y a une, on va dire une que c'est une institution parapublique donc qui dépend de la politique cantonale d'aide et de soins à domicile, donc il y a une mission et cette mission elle est très claire c'est favoriser l'autonomie et le maintien à domicile des personnes de la population *** et de promouvoir la santé de la population ***. Donc là déjà il y a un positionnement institutionnel très marqué, très fort, sur des concepts qui se rapprochent des valeurs de l'ergothérapie donc ça c'est un deuxième point important. Ensuite, on a donc dans les soins à domicile, à l'époque donc moi quand je suis arrivé j'étais ergothérapeute, donc j'avais une pratique d'ergothérapeute. Il y avait déjà des consultants ergothérapeutes à l'époque donc ils sont deux personnes qui vont vraiment mettre en avant ces approches centrées sur les occupations et soutenir les ergothérapeutes dans le développement de cette pratique. Donc on avait des individus dans l'institution qui avaient ce rôle-là de soutenir les ergothérapeutes dans cette transition, s'il y avait une nécessité de soutenir la pratique centrée sur les occupations. Donc ça c'est vraiment les trois éléments fondamentaux et puis comme je l'ai déjà dit un petit peu tout à l'heure, des collègues ergothérapeutes qui eux aussi avaient déjà une formation, déjà aussi fait un petit peu cette transition-là, ou en tout cas qui n'avaient pas forcément besoin de faire cette transition, qui avaient déjà été formés dans ce nouveau paradigme et donc qui ont pu être un soutien dans le développement. Et puis ensuite et bien l'institution qui a favorisé le fait d'accéder à la formation, à l'information autour de ces approches-là.

Léonie : Ok, merci beaucoup, vous avez répondu à toutes mes questions en une. Est-ce que vous avez des choses à ajouter sur ce sujet, sur cette thématique, d'identité professionnelle et de transition de pratique ?

E3 : (*Réfléchis*), quelque chose qui me semble vraiment important dans l'identité professionnelle et qui est (*marque un temps*), qui mériterait en tout cas en France, qu'un accent soit mis, c'est sur le rôle d'agent de changement, quelque chose qui est très marqué, très fort en Amérique du Nord en tout cas au Canada, mais on voit que ce rôle d'agent de changement est quand même assez significatif, euh, pour les ergothérapeutes. Parce que finalement on va être l'agent de changement auprès des personnes que l'on accompagne que ce soient des patients, des personnes ou des clients. Mais aussi d'être agent de changement au niveau de notre institution (*hésites*), puisqu'effectivement on peut avoir un rôle à jouer depuis tout à l'heure on le dit dans une institution biomédicale. Et bien aujourd'hui, on peut avec nos valeurs et puis notre vision de la santé qui est centrée sur la personne et les occupations et bien amener peut-être les institutions à avoir une vision différente de la santé, en tout cas une vision un petit peu plus globale en amenant une complémentarité entre les approches biomédicales et les approches centrées sur la personne et les occupations. Donc je pense qu'on peut avoir ce rôle-là d'agent de changement et d'être non plus, on va dire quelqu'un qui essaie de se plier en quatre pour entrer dans le moule du biomédical mais plutôt justement offrir cette ouverture vers une vision différente de la santé. Et puis, ensuite, et ça c'est de chose que l'on voit aussi de plus en plus mais à un niveau vraiment là plus macro d'agent de changement, et bien là comment bah peut être des politiques de santé peuvent évoluer, des approches en santé qui peuvent évoluer de manière plus globale pour la population. Cela peut être dans des villes d'avoir par exemples d'ergothérapeutes qui travaillent à rendre davantage accessibles les lieux publics voilà, quelque chose de vraiment plus global, moins centré sur un individu ou une institution mais dans lequel bah les ergothérapeutes peuvent vraiment développer ce rôle et dans la ligne directe avec cette transition vers une approche centrée sur une population, elles ne doivent pas intéresser seulement les ergothérapeutes et doivent avoir un impact pour tout le monde en fait.

Léonie : Merci. Est-ce que vous avez d'autres remarques ?

E3 : Je pense que c'est déjà pas mal, après je pourrais en parler des heures, je pense que là déjà il y a pas mal de choses mais après si vous souhaitez approfondir ce sujet, vous n'hésitez pas.

Léonie : Merci, et bien je vous remercie pour cet entretien et pour votre temps.

E3 : Mais de rien avec plaisir. Vous êtes dans quelle école déjà ?

Léonie : A Laval, l'IFE de Laval.

E3 : Ah oui oui oui, ok d'accord et bien bonne suite et bon courage pour ce mémoire. Je ne sais pas si vous aurez la possibilité de le diffuser, mais je serais assez intéressé de voir le fruit de votre travail.

Léonie : Très bien, je vous l'enverrais.

E3 : Très bien, merci, bonne suite.

Léonie : Bonne journée, merci.

E3 : Au revoir.

Léonie : Au revoir.

Annexe 3 : Éléments de réponse des participants

Présentation de l'interrogé

Pouvez-vous décrire votre parcours professionnel en tant qu'ergothérapeute et préciser la structure dans laquelle vous exercez actuellement ?				
Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5
<p>Diplômé en 2011.</p> <p>Travail en IEM (enfant handicap moteur), à la MDPH (unité d'évaluation) et en IME (enfant déficience intellectuelle) depuis 9 ans.</p>	<p>Diplômé en 2000.</p> <p>Travail principalement en psychiatrie et en EHPAD. Depuis 18 ans en psychiatrie.</p>	<p>Diplômé en 2000.</p> <p>Travail dans un centre de rééducation (neurologie), en libéral (pédiatrie), centre de rééducation (neurologie). Puis, travail en Suisse, dans une structure de soins à domicile, en centre de rééducation, et depuis 2020, en tant que consultant en ergothérapie dans une structure de soins à domicile. Et formateur en institut de formation en ergothérapie et sur des outils.</p>	<p>Diplômé en 1991.</p> <p>Travail dans un centre de rééducation et en hôpital (neurologie), en libéral (adultes et personnes âgées), en EHPAD. Puis, aujourd'hui dans un foyer de vie (adultes en situation de handicap). Délégué à l'information à l'ANFE pour l'éducation collective en ergothérapie auprès du grand public. Missions ponctuelles auprès des assurances de dommages corporels.</p>	<p>Diplômé en 2008.</p> <p>Débute sa carrière en EHPAD avec une création de poste, puis intégration dans un SMR gériatrique depuis 2015.</p>

Thème 1 : Evolution de l'ergothérapie en France, les paradigmes.

Pouvez-vous partager vos connaissances sur les paradigmes/courants de pensée de l'ergothérapie en France ?				
Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5

<p>L'ergothérapie s'est développée de quelque chose de mesurable vers une approche plus axée sur l'occupation et centrée sur la personne.</p>	<p>Au début, l'ergothérapie était très axée sur la perte fonctionnelle, à l'époque de la Première Guerre Mondiale sous l'influence des Anglais et des Américains sur la fonction du travail et l'adaptation avec comme support d'entraînement d'activités variées. Influence de la psychanalyse.</p> <p>Dans le décret de compétence de 87, il était question de faire s'exprimer des conflits intérieurs, on n'était pas sur des activités significatives, l'ergothérapeute ici est identifié comme le faisant, celui qui fait faire des choses aux gens. Dans l'idée que la personne exprime quelque chose, mais très éloigné de l'idée de transférer ça au quotidien, ou d'amener une routine particulière.</p> <p>Ce qui émerge aujourd'hui, c'est à la fois quelque chose qui s'inspire du tout premier, c'est-à-dire répondre au quotidien réel de la</p>	<p>Au début du 20^{ème} siècle, le premier paradigme était plutôt centré sur les activités artisanales comme étant le support de la santé.</p> <p>Le deuxième paradigme émergeant dans les années 60-70 est centré sur les aspects biomédicaux, biomécanique, avec le développement d'un type d'évaluation centrée sur les fonctions.</p> <p>A la fin des années 80 courant des années 90 en outre-Atlantique, le paradigme de l'ergothérapie centré sur les occupations et sur la personne s'est développé, a mis du temps à passer l'Atlantique, avec le Modèle de l'Occupation Humaine de Kielhofner et les modèles canadiens. Ils commencent à être pratiqués dans les années 2000 et beaucoup plus dans les années 2010 en France. Pense qu'aujourd'hui on est dans une phase de transition, puisque qu'elle n'est pas encore la pratique</p>	<p>Découvre les nouveaux modèles à travers les stagiaires. Les mots ont été posés sur une pratique qui était celle initiale de l'interrogé.</p> <p>Au départ, l'ergothérapie était occupationnelle, ensuite biomédicale mais l'ergothérapie a toujours été centrée sur la personne avec ce que la personne pouvait et ce qu'elle avait envie de faire.</p>	<p>Explique ne pas avoir la réponse, demande si la question porte sur les modèles. Sollicite une explication sur l'évolution des paradigmes de l'ergothérapie en France.</p>
---	---	--	--	--

	<p>personne, dans ses attentes. Et c'est grâce à la réhabilitation psychosociale que l'on peut replacer ça en santé mentale.</p>	<p>actuelle des tous les ergothérapeutes avec quand même encore l'approche biomédicale voire biomécanique de l'ergothérapie dans certaines structures.</p>		
<p>Quels sont les principaux marqueurs de cette transition de l'ancienne pratique à la nouvelle pratique de l'ergothérapie ?</p>				
Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5
<p>C'est à partir de juillet 2010 qu'il n'y a plus eu de MSP. C'était la réforme des études ou la réforme du métier, ne sait plus.</p> <p>A fait la formation sur le diagnostic en ergothérapie avec Géraldine Poriel. Est critique sur l'utilisation de cet outil.</p> <p>Pense que les étudiants actuels sont trop portés sur les connaissances du métier (paradigmes, modèles conceptuels), trouve que les étudiants s'éloignent du métier, qu'ils ont beaucoup de théorie mais pas assez d'apports concrets (outil, moyen) pour la pratique.</p>	<p>En 2010, avec le nouveau diplôme et l'arrivée d'étudiants avec d'autres bagages que les professionnels n'avaient pas, sensation de perte de langage commun. Ce n'était pas à l'étudiant de faire l'effort vers les professionnels mais l'inverse. Puis, arrivé de jeunes collègues avec d'autres bagages, d'autres connaissances, et d'autres envies de travailler à définitivement donner envie de passer à autre chose.</p> <p>Ce sont les étudiants qui ont parlé du diagnostic en premier. Puis, est tombé sur le livre, et ensuite les formations. Ne pratique pas</p>	<p>La réingénierie du diplôme en 2010, auquel il a participé car faisait partie de l'association d'étudiants ergothérapeutes à ce moment.</p> <p>Prise de position de l'ANFE, avec la traduction du livre de Doris Pierce par Marie Chantal Morel et soutien dans les années 2016-2017 sur la traduction de l'outil d'évaluation Assessment of Motor Process Skills d'Anne Fisher avec la mise en œuvre de formation de cet outil. A été formateur de cet outil centré sur les occupations.</p> <p>Les assises nationales et des congrès ont mis l'importance de cette évolution vers ce</p>	<p>Les nouveaux référentiels de la réingénierie de la formation en 2010. Et la future réingénierie pose des questions semblables à celle de 2010.</p> <p>A connaissance du diagnostic en ergothérapie, possède le livre, le regarde, et le lit et trouve que finalement cela correspond à sa pratique même si celle-ci n'est pas si intellectualisée. Ecrit des diagnostics en ergothérapie depuis longtemps, avant 2017.</p>	<p>N'utilise pas le diagnostic en ergothérapie, trouve que sa pratique n'est pas assez conceptualisée.</p> <p>Utilise des bilans centrés sur la personne pour savoir ce que la personne est capable de faire en fonction de ses habitudes de vie et de ses loisirs.</p>

	<p>mais c'est son objectif de l'année. Convaincu de l'intérêt du diagnostic en ergothérapie. Trouve que cela synthétise très bien le travail de l'ergothérapeute et que c'est un bon outil de transmission aux collègues.</p>	<p>paradigme contemporain centré sur les occupations et sur la personne.</p> <p>Augmentation du nombre d'instituts de formation en ergothérapie avec parfois peut être pas suffisamment de cadre sur les aspects pédagogiques, où il y a la possibilité de mettre en avant les outils de base pour développer une pratique centrée sur la personne et sur les occupations. Certains instituts ont encore cette approche très centrée sur les fonctions et les aspects biomédicaux de la santé.</p> <p>Pour savoir s'il faut que la formation soit mises à jour, il faudrait regarder les recommandations internationales d'ergothérapie. Peut-être mettre en avant l'occupation à la base de tous les enseignements. Avoir quelque chose d'harmonisé sur tous les instituts. Mettre en avant le lien entre l'occupation et la santé et</p>		
--	---	--	--	--

		<p>l'approche avec le patient partenaire, la prise de décision partagée. Eléments fondamentaux de l'approche contemporaine.</p> <p>A connaissance du diagnostic en ergothérapie. Ne l'utilise pas puisqu'il n'a plus de pratique clinique. C'est quelque chose d'indispensable si on veut faire progresser la profession, améliorer la légitimité de la profession et aider les ergothérapeutes à être plus compétents.</p>		
--	--	---	--	--

Thème 2 : Ergothérapie et veille professionnelle

De quelle manière réalisez-vous une veille professionnelle ?				
Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5
<p>A fait la formation sur le diagnostic et l'intervention en ergothérapie. A fait les journées nationales de l'ergothérapie, car portait sur la pédiatrie.</p> <p>Ne lit pas d'articles scientifiques par manque de temps. Ne souhaite pas avoir de temps pour la lecture d'articles, mais pour pouvoir</p>	<p>A fait un DU de réhabilitation psychosociale qui a accompagné son travail sur son identité professionnelle. L'interrogé a trouvé quelque chose qui favorise sa pratique centrée sur l'occupation et sur les données probantes. Sachant que la réhabilitation psychosociale repose sur les</p>	<p>Lit des articles scientifiques, des livres, participe à des congrès, des conférences, à des partenariats avec des instituts d'ergothérapie. Evoque aussi l'émergence sur internet de communauté d'ergothérapeutes où il y a la possibilité d'avoir des échanges entre les pairs et sur les dernières recommandations, sur les</p>	<p>A une veille professionnelle. Est secrétaire générale du Conseil National des Ergothérapeutes, regarde sur LinkedIn, Facebook, et lit. Achète des livres et les parcourt, pareil pour les articles.</p> <p>A fait des formations telles que la communication</p>	<p>Trop peu de formation car refusé par son employeur. Manque de moyens financiers mais demandé chaque année par l'ergothérapeute. Une formation a été acceptée au bout de 10 ans d'ancienneté, la formation au BME (en 2020). Aimerait faire des formations sur l'aménagement de domicile,</p>

réfléchir à ses propres suivis et écrits.	<p>mêmes valeurs centrées sur la personne.</p> <p>A fait plusieurs formations, sur la remédiation cognitive, sur les thérapies brèves, sur les addictions et le MOH.</p> <p>Lis très régulièrement plutôt de la littérature anglophone, qui vient soutenir les ergothérapeutes dans une pratique efficace, modernisée en phase avec les modèles étudiés.</p>	articles scientifiques sur la science de l'occupation et puis des exemples pratiques de ce qui est recommandé dans la littérature. Donc lectures sur des bases de données existantes, l'abonnement à des revues, achat de livres. Accès à la bibliothèque d'une école d'ergothérapie qui permet d'avoir accès à quasiment l'intégralité de la littérature en ergothérapie.	bienveillante, formateur PRAP, Montessori. Regrette que ce ne soit pas sur essentiellement sur sa pratique.	<p>après des formations spécifiques à la personne âgée, l'installation fauteuil, la prévention d'escarres.</p> <p>Ne lis pas d'articles scientifiques. Regarde des informations sur Facebook et les différents réseaux d'ergothérapeutes et ça lui permet de voir ce qui se passe et essayer de rester dans l'actualité. Le financement de la revue Ergothérapie a été refusé par la structure.</p>
---	--	--	---	---

Pour quelles raisons réalisez-vous une veille professionnelle ?

Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5
Trouve intéressant de se former de façon ponctuelle et d'intégrer ce qu'il la possibilité d'intégrer dans sa pratique.	Cela lui semble indispensable.	Parce que c'est l'un des trois piliers de la pratique centrée sur les preuves. Se mélange avec l'expérience professionnelle. Suivre les recommandations. Responsabilité professionnelle d'avoir une pratique fondée sur les preuves. Importance de mettre à jour ses connaissances puisque la pratique est en perpétuel mouvement, beaucoup de choses émergent en lien	<p>Parce que cela fait partie de l'ergothérapie, savoir comment les choses évoluent et comment on les intègre à la pratique.</p> <p>Par exemple, dans l'amélioration de l'habitat, c'est intéressant de savoir dans quel domaine économique on intervient et quelles sont les interactions avec les uns et les autres.</p>	Aimerait se former davantage. Limité par la structure.

		avec l'occupation et la santé et beaucoup de concepts se développent.		
--	--	---	--	--

Thème 3 : L'approche centrée et fondée sur l'occupation et centrée sur la personne

Comment pouvez-vous décrire votre pratique actuelle ?				
Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5
Multitâches, hyper varié, une grande autonomie dans ses choix d'intervention et dans les modèles d'intervention.	Une pratique bâtarde, peu rigoureux sur l'application du modèle de l'occupation humaine, part d'une intuition qui ne repose pas sur les données probantes et utilise beaucoup les outils. Très attaché à être centré sur l'occupation et la personne.	N'a plus de pratique clinique, donc ne voit plus de patients. Travaille auprès de 120 ergothérapeutes, c'est son public.	Ecoute une demande lorsqu'elle peut être formulée, si ce n'est pas le cas demande à l'entourage de le formuler. Et trouve ensemble des solutions en fonction de ce qui peut être fait (capacités motrices, environnement matériel, organisation). Travaillent ensemble.	Fait des mises en situation régulières, fait de l'observation. Evaluations à l'entrée, installations, évaluations des capacités/incapacités. Voir par exemple si la personne est capable d'aller aux toilettes toute seule, comment l'aider pour pouvoir prendre des repères pour pouvoir y aller toute seule. Se base beaucoup sur le BME pour l'évaluation.
Pourriez-vous nous expliquer ce que signifie pour vous une pratique centrée sur la personne ?				
Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5
C'est quand on a à cœur de s'occuper de la personne même si on est en train de lui apprendre à passer des anneaux dans une tige. A mon sens on pouvait quand	C'est opposé à centré sur le symptôme. Ce n'est pas la personne malade qu'il a en face de lui, c'est une personne avec des ressources, des limites, un ensemble de choses, des	Si l'on se base sur le modèle canadien, la pratique centrée sur la personne c'est comment on crée les conditions en tant que professionnel pour que la personne puisse être actrice	En difficulté pour répondre. Ecoute la personne, voir avec elle les activités de sa journée qui lui plaisent le plus, le moins et comment moduler tout cela pour que la personne y arrive. On voit	En fonction des habitudes de vie, de ce que la personne a envie, se projette, son devenir, son projet, ce qu'elle veut, ce qu'elle ne veut pas. Il faut d'abord connaître la personne avant

<p>même être centré sur la personne. Pour moi être centré sur la personne, c'est le cœur du métier.</p> <p>Exemple : Quand il faut faire de l'autonomie dans les déplacements, pour voir si la personne connaît les déplacements piétons, alors prend la voiture du travail, va à la descente du bus et accompagne avec plus ou moins de proximité pour voir comment la personne rentre chez elle. Au plus proche des conditions de vie.</p>	<p>compétences, des potentiels, la personne dans sa globalité.</p> <p>Centré sur la personne, c'est-à-dire partir d'elle et non pas d'une normalité.</p> <p>L'idée est de faire un partenariat, les ressources finalement la personne les a en elle et l'ergothérapeute va mettre en avant ces ressources.</p>	<p>de l'accompagnement en santé qui est fait. Ce n'est pas quelque chose de spécifique à l'ergothérapie, c'est un concept transverse qui mériterait d'être développé par tous les corps de métiers. C'est comment on va pouvoir amener la personne à développer ses connaissances et ses compétences en santé, pour l'ergothérapeute en faisant le lien avec les occupations. Pour qu'elle puisse développer des occupations qui pourraient être promotrices de santé pour elle. Le professionnel est l'expert de la maladie ou de la santé et la personne/le patient/le client en fonction de la terminologie qui est employée est l'experte de sa vie avec sa maladie et de sa vie avec sa santé. Être centré sur la personne c'est reconnaître qu'il y a un niveau d'expertise partagé entre le professionnel et la personne.</p>	<p>quelle est la demande et comment on peut y répondre.</p>	<p>de pouvoir faire une prise en charge.</p>
<p>Pourriez-vous expliquer ce que signifie pour vous une pratique centrée sur l'occupation ?</p>				
<p>Réponses E1</p>	<p>Réponses E2</p>	<p>Réponses E3</p>	<p>Réponses E4</p>	<p>Réponses E5</p>

<p>C'est ce que la personne a à faire dans sa journée. Et lorsque l'ergothérapeute propose des médiations artistiques pour que la personne puisse s'exprimer sur ce qui ne va pas.</p>	<p>C'est tout ce qui occupe le temps. Être centré sur l'occupation permet au patient de bien comprendre ce que nous on traite et permet à l'ergothérapeute de ne pas s'éloigner de son champ de compétence. Tout ce qui occupe le temps du sommeil au travail dans l'idée de trouver un équilibre satisfaisant pour la personne.</p>	<p>Explique que la définition d'Anne Fisher pourra compléter ses propos. C'est quand l'ensemble du raisonnement, de l'évaluation et de l'intervention, tout ce qui va être fait par l'ergo va avoir l'occupation comme étant sa préoccupation principale. Anne Fisher a distingué la pratique centrée sur l'occupation, basée sur l'occupation et ciblant l'occupation. C'est selon l'interrogé important de les avoir en tête pour adapter sa posture professionnelle et savoir quel modèle d'évaluation et d'intervention on va utiliser avec la personne que l'on accompagne.</p>	<p>C'est difficile de séparer les deux approches (centrée sur la personne et centrée sur les occupations) pour l'interrogé les deux vont ensemble.</p>	<p>Exemple d'aller aux toilettes. Le but de l'intervention est l'occupation d'aller aux toilettes et le moyen utiliser est la mise en situation « aller aux toilettes ».</p> <p>S'intéresse à ce que la personne a envie de faire pour pouvoir travailler avec elle.</p>
--	--	--	--	--

Thème 4 : L'identité professionnelle de l'ergothérapeute

Comment décririez-vous votre identité professionnelle actuelle en tant qu'ergothérapeute ?				
Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5
<p>Pour expliquer son métier, évoque la notion d'équilibre occupationnel. Le schématise avec une balance avec d'un côté les contraintes de la vie et de</p>	<p>Elle est plutôt affirmée mais quand même toujours en progression, l'ergothérapeute a toujours besoin de renforcer cette identité, de la travailler, de</p>	<p>L'accompagnement des ergothérapeutes suit une démarche d'ergothérapie. Il cible l'occupation d'ergothérapie réalisée par les ergothérapeutes dans</p>	<p>Demande une précision sur la définition d'identité professionnelle.</p> <p>Fait partie intégrante d'une équipe. A une grande</p>	<p>Voir l'incapacité et la capacité de la personne, voir ce qui embête la personne, voir ce qui la gêne le plus elle.</p>

l'autre ce qui va être plutôt ressourçant. Essai de faire le lien entre les deux pour tenter de limiter les contraintes.	l'affiner, de la consolider. L'identité professionnelle est fragile et doit être remise en question tout le temps. D'une certaine manière elle s'affirme d'année en année mais elle est toujours en progression et toujours au travail.	des centres médico-sociaux. Il va travailler avec eux pour qu'ils puissent développer des connaissances, des compétences, des savoir-faire et savoir-être pour avoir une pratique centrée sur la personne et sur les occupations. Par son parcours et les formations qu'il a pu faire, il a fait une transition. Sa formation de 2009, étant très axée biomédicale. Estime aujourd'hui être un ergothérapeute avec une identité très forte centrée sur les occupations et la personne.	capacité d'écoute et de retraduction de l'expression. Sa manière de procéder : demande à chacun d'être factuel quand ils ont besoin de se dire les choses, écrit à partir de quoi ils sont partis, qu'est-ce qu'ils souhaitent, qu'est-ce qui existe et comment améliorer les choses.	Ce n'est pas se centrer sur ce que le soignant a envie que la personne fasse mais bien sur ce que la personne a envie de faire.
--	---	--	--	---

De quelle manière le passage de l'ancienne pratique à la nouvelle a-t-il eu un impact sur votre identité professionnelle ?

Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5
Ça lui a permis de mieux définir sa fonction, retrouver un certain cœur de métier et de se rendre compte qu'il est content de s'être formé sous l'ancien paradigme. Car les étudiants d'aujourd'hui apprennent des choses trop poussées, pas nécessaire dans la pratique de l'ergothérapie comme les	S'y est retrouvé, a trouvé un sens à sa pratique. Avant, avec la psychodynamique, n'avait pas l'impression d'être authentique, ne pas avoir de limites à sa pratique, n'y trouvait pas de sens. Lui a permis de se forger une identité, quelque chose de plus solide, qu'il pouvait davantage expliquer aux	A toujours eu un certain malaise d'étudiant dès ses premiers stages et expériences professionnelles. Pas à l'aise à l'idée de voir les patients déplacer des cônes. S'est toujours questionné et a toujours été critique vis-à-vis de ça. Cette transition s'est faite d'une part à son départ	N'a pas vécu de transition.	La pratique centrée sur la personne et sur les occupations est déjà la pratique que l'ergothérapeute a apprise à l'école. Était à l'IFE de Créteil. N'était plus sur la rééducation mais sur la réadaptation ce qui fait selon l'interrogé, l'identité de l'ergothérapeute. Était déjà

<p>modèles conceptuels, le diagnostic. Trouve que dans les écoles de Laval et de Montpellier par exemple, il n'y a pas d'atelier de menuiserie et que cela manque tout comme l'atelier couture et d'expression corporelle et que ces activités nourrissent les savoir-faire.</p> <p>Selon l'interrogé, il est important de savoir faire des écrits mais il n'est pas nécessaire d'y accorder autant de temps. Les priorités sont mal placées dans la maquette pédagogique.</p>	<p>autres. Donne du contenu à ce que l'ergothérapeute propose.</p>	<p>de France pour aller travailler en Suisse dans une unité de soins à domicile. Il est arrivé dans un pays où la pratique était totalement différente, où ses collègues avaient une autre formation, une autre identité dans laquelle il arrivait davantage à se retrouver. Ensuite, s'est formé, a beaucoup lu, a participé à des congrès et puis a mis en pratique. La formation « dé clic » est la formation CO-OP, puis toutes les suivantes sur les modèles, les bilans et les évaluations afin de parfaire sa pratique au fur et à mesure des années.</p>		<p>dans la réadaptation et dans l'occupationnel.</p> <p>N'a pas vécu de transition.</p>
--	--	--	--	---

Thème 5 : La transition occupationnelle

Diriez-vous que vous avez vécu une transition de l'ancienne pratique, celle que vous avez apprise à la pratique actuelle de l'ergothérapie ?				
Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5
<p>C'est l'accueil de stagiaires et l'achat de bouquins qui a engendré cette transition.</p> <p>A acheté le livre sur les modèles conceptuels, l'a feuilleté et la refermé car il est imbuvable. Il n'apportait rien dans sa pratique.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>N'a pas vécu de transition, s'en rend compte avec les stagiaires sur des termes spécifiques propres à l'ergothérapie qui correspondent à la pratique que l'ergothérapeute à l'habitude de faire. Trouve que les apprentissages sont</p>	<p>N'a pas vécu de transition de pratique. A changé sa pratique en lien avec son expérience et avec l'approche pluridisciplinaire.</p>

<p>Parle plutôt d'une évolution mais une évolution critiquable, qui met trop l'accent sur certains points.</p>			<p>très centrés sur le cognitif et pas assez en adéquation avec l'approche environnement, activité et personne.</p>	
<p>Quels effets votre transition a eu sur les connaissances et compétences que vous aviez développés dans votre ancienne pratique ?</p>				
<p>Réponses E1</p>	<p>Réponses E2</p>	<p>Réponses E3</p>	<p>Réponses E4</p>	<p>Réponses E5</p>
<p>Pour les connaissances, c'est par exemple ses connaissances de ses savoir-faire et sur ses compétences, pas grand-chose.</p>	<p>Avant ne développait rien, faisait ce qu'il sait faire et c'est tout.</p> <p>En 2016, restructuration des emplois des ergothérapeutes, offrant l'opportunité de pratiquer de manière personnelle, centrée sur la personne plutôt que sur le symptôme. Toujours en évolution sur les modèles centrés sur la personne et sur l'occupation. N'a jamais autant appris que depuis 2016. A mis 1 an à lire, à chercher des bilans et des pratiques. S'est ouvert aux étudiants, à ce qu'ils apprennent, aux pratiques complètement différentes. Cela lui a donné envie de se former davantage, pour cet ergothérapeute, cela ressemble à une mise au défi</p>	<p>X</p>	<p>Pas du tout, pense plutôt être en posture de mettre les étudiants mal à l'aise puisqu'ils doivent traduire ce qu'ils voient par rapport à ce qu'ils apprennent aujourd'hui.</p> <p>Apprend les nouveaux termes mais cela ne change rien à sa pratique puisque l'ergothérapeute pratique déjà centré sur la personne et sur les occupations.</p>	<p>L'expérience permet de pratiquer autrement. Ne travaille pas de la même façon qu'il y a 10 ans.</p>

	qui lui plait beaucoup. Perçoit qu'il reste encore beaucoup de choses à apprendre dans le domaine de l'occupation centré et de centré sur la personne, il reste des choses à explorer. En recherche d'amélioration des compétences.			
Quels effets ce développement de connaissances et de compétences a eu sur votre identité professionnelle en tant qu'ergothérapeute ?				
Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5
X	X	X	Sur sa propre identité non, mais sur l'identité de la profession oui dans le sens où il est possible de perdre des places dans des structures si on est trop centré sur les occupations parce que selon l'interrogé, les équipes ne sont pas prêtes à voir l'ergothérapie autrement soit centrée sur l'occupation.	Oui c'est sûr, également dans le positionnement au niveau des familles, des autres patients, des autres collègues. Savoir être référent dans certains domaines.
Pouvez-vous définir le concept de transition occupationnelle ?				
Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5
C'est peut-être quand il arrive un événement dans la vie et qu'il faut changer ses habitudes de vie. Demande à ce que la réponse soit complétée.	Cela signifie pour l'ergothérapeute que c'est celui qui est encore axé sur l'activité comme observation. Cette notion n'est pas si claire pour l'interrogé. Avant	La transition occupationnelle, c'est quand un élément du contexte occupationnel de la personne ou un des éléments occupationnels de la personne représentent un	Demande la définition.	Absolument pas. Demande la définition.

	<p>l'ergothérapeute ne s'occupait pas de la routine de la personne, avec la transition occupationnelle de la personne cette question de routine intervient.</p> <p>Demande à ce que la réponse soit complétée.</p>	<p>changement significatif dans ses habitudes de vie et qui peut amener un changement occupationnel significatif. Par exemple, le passage à la retraite, le passage à la parentalité, mais cela peut aussi être quelqu'un qui a une atteinte à sa santé où là aussi, il y aura une transition occupationnelle importante. Donc c'est un élément du contexte va engendrer un changement significatif sur les occupations de la personne.</p>		
<p>Cette définition fait-elle écho à ce que vous avez vécu lors de votre transition de pratique ?</p>				
Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5
Non.	Oui, pour l'interrogé c'est un virage complet. N'est pas sûr que ce terme soit approprié. A l'impression de ne plus se souvenir de sa pratique antérieure, il l'a mise de côté, il ne la comprend plus.	Oui, passablement car ça a été multifactoriel car déjà a changé de milieu de pratique, de pays avec son système de santé différent de celui de la France et avec une pratique de l'ergothérapie totalement différente. Donc oui c'était une transition importante.	Non pas du tout, cela ne change rien puisque l'ergothérapeute voyait déjà les choses comme ça.	Non, n'a pas le sentiment d'être passé d'une pratique à une autre. Était déjà centré sur la réadaptation et sur le patient et ses occupations. Est sorti du diplôme en étant déjà dans ses courants-là.

Thème 6 : L'environnement institutionnel

<p>Comment percevez-vous le rôle de l'institution dans la détermination de votre identité professionnelle ?</p>				
Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5

<p>L'institution à un impact, car ne travaille pas en libéral, ce n'est pas l'interrogé qui décide de tout, mais à une grande autonomie. A permis d'évoluer et de mettre en pratique des outils tels que le MOHOST.</p> <p>L'institution influence toujours positivement l'identité professionnelle de l'interrogé et encourage à développer des outils.</p>	<p>Le perçoit comme inexistant.</p>	<p>L'institution à un rôle significatif. Les ergothérapeutes doivent le prendre en considération dans leur contexte. Si, l'idée est de faire progresser la profession d'ergothérapeute vers une pratique centrée sur la personne et sur les occupations alors que l'on est dans un contexte biomédical avec des attentes d'autres professionnels déconnectés de l'approche centrée sur les occupations, alors se sera excessivement compliqué. Le contexte des institutions va influencer de manière très importante la possibilité ou non d'une transition vers une pratique centrée sur la personne et sur les occupations.</p>	<p>Bien sûr, quand l'ergothérapie est reconnue et que les interventions sont nécessaires, demandées et attendues ou si l'établissement a hésité entre embaucher un ergothérapeute ou un psychomotricien et qu'ils ne savent pas ce que l'on fait, dans ces cas-là, on peut être mis à mal d'exercer dans ces domaines-là.</p>	<p>Non absolument pas. Il semble important pour l'interrogé que le métier d'ergothérapeute soit connu et reconnu dans la structure.</p> <p>L'institution ne contribue pas à l'établissement de son identité professionnelle.</p>
<p>Comment votre environnement institutionnel a-t-il influencé la transition de l'ancienne pratique à la nouvelle pratique de l'ergothérapie ?</p>				
<p>Réponses E1</p>	<p>Réponses E2</p>	<p>Réponses E3</p>	<p>Réponses E4</p>	<p>Réponses E5</p>
<p>En donnant la liberté d'expérimenter les outils découverts en formation.</p>	<p>Son rôle est favorable mais pas volontaire, mais c'était pour l'ergothérapeute une opportunité. Il n'y avait pas d'arrière-pensée institutionnelle pour valoriser la pratique de</p>	<p>L'environnement institutionnel a permis de développer son identité professionnelle. Le travail à domicile et donc dans l'environnement de la personne semble être un</p>	<p>Quand l'ergothérapeute est dans un lieu de vie c'est différent d'être dans des centres de rééducation. Quand on est sur un lieu de vie il est plus facile de mettre en pratique cette pratique</p>	<p>Pas du tout, pour l'institution ce n'est que du matériel alors que l'ergothérapeute fait plein d'autres choses.</p> <p>Impression de se battre au quotidien, d'expliquer qu'on</p>

	<p>l'ergothérapeute et la rendre plus efficace ou plus en phase avec les attentes de la haute autorité de santé.</p>	<p>facteur facilitant dans lequel il est facile de développer une pratique centrée sur la personne et sur les occupations. Lorsque la prise en soin s'effectue à l'hôpital, l'ergothérapeute est dans son environnement alors que la personne est dans un environnement qui lui est totalement inconnu alors qu'à domicile on est dans l'environnement de la personne ce qui favorise l'approche collaborative. C'est le premier contexte, le milieu de pratique. Le deuxième point facilitant est que la structure dans laquelle il exerce est une institution parapublique qui dépend de la politique cantonale d'aide et de soins à domicile qui a une mission très claire de favoriser l'autonomie et le maintien à domicile des personnes de la population et de promouvoir la santé de cette population. Le troisième point facilitant est que lorsqu'il a fait sa transition il avait des consultants en ergothérapie</p>	<p>centrée sur la personne et sur les occupations parce qu'on est au plus proche des occupations des personnes. Contrairement aux centres de rééducation, où on est sur des séjours de courte durée avec un objectif principal de récupération de fonctions, où là il est difficile d'avoir cette approche centrée sur la personne et sur les occupations en lien avec la récupération rapide et le temps de séjour qui est relativement court. L'institution influence la pratique avec le maintien de l'approche biomédicale en centre de rééducation. De plus, il est difficile après un accident de faire des choix alors que la personne vient de découvrir son corps et sa vie qui viennent de changer.</p>	<p>ne met pas un fauteuil en place au hasard mais en fonction de la morphologie et de la pathologie de la personne.</p> <p>Essaie de se battre aussi pour avoir une salle de vie quotidienne, rêve d'avoir une baignoire, pour faire des mises en situation avant que les personnes rentrent chez elles.</p>
--	--	--	---	--

		qui l'aidait à faire cette transition vers la nouvelle pratique centrée sur la personne et sur les occupations. En plus de l'institution qui permet l'accès à la formation et à l'information autour de ces approches-là.		
Comment l'environnement institutionnel a-t-il une influence sur votre identité professionnelle en lien avec cette transition ?				
Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5
N'est pas sûr d'avoir fait complètement une transition.	X	X	X	

Conclusion

Avez-vous autre chose à ajouter concernant cette thématique ?				
Réponses E1	Réponses E2	Réponses E3	Réponses E4	Réponses E5
Se demande s'il est possible de questionner l'actualisation de la réforme dans ce mémoire, savoir si elle reste telle quelle ou s'il faut penser à harmoniser le contenu des cours entre les IFE en termes de répartition horaire sur les apprentissages.	Attaché à cette dynamique de changement, il lui semble d'autant plus important puisque l'ergothérapeute la demande au patient une dynamique de changement. Pense également que les ergothérapeutes ont un très sérieux retard de pratique et ce depuis de nombreuses années et qu'il serait nécessaire de réactualiser les pratiques. Soutient qu'au sein des instituts de	Un élément important en lien avec l'identité professionnelle et qui mériterait selon lui d'être accentué en France, c'est le rôle d'agent de changement, quelque chose qui est très marqué au Canada. Parce que finalement, l'ergothérapeute va être agent de changement auprès des personnes qu'il accompagne, mais peut aussi être agent de changement	Etonné d'entendre qu'il y avait plusieurs paradigmes de l'ergothérapie puisque son ressenti est que son ancienne pratique correspond à la nouvelle. Trouve que c'est une perte de ne plus faire d'activité à l'école type vannerie et peinture sur soie. Soutient cette idée en expliquant que ces activités étaient soutenues d'une analyse cynésiobiomécanique du	Explique qu'à Créteil avait pas mal de formateurs précurseurs de l'ergothérapie tel qu'Eric Trouvé et Hélène Hernandez. Pense que la personne qui anime l'institut de formation et qui fait les cours est déterminant dans l'identité professionnelle est étudiants et futurs professionnels. Ce sont ces formateurs qui ont présenté l'ergothérapie et à cette époque était déjà

	<p>formation le travail est fait mais qu'il reste à faire dans la pratique sur le terrain. Pense que se sont aux anciens ergothérapeutes de changer leur pratique et de se remettre en question.</p>	<p>au niveau de son institution, il peut avoir un rôle à jouer dans une institution biomédicale par exemple. Avec ses valeurs et sa vision de la santé centrée sur la personne et sur les occupations, l'ergothérapeute pourrait amener les institutions à avoir une vision différente de la santé, en tout cas une vision plus globale en amenant une complémentarité entre les approches biomédicales et approches centrées sur la personne et sur les occupations. Ensuite au niveau macro d'agent de changement, peut-être que les politiques de santé peuvent évoluer, cela peut être dans les villes d'avoir des ergothérapeutes qui travaillent à rendre davantage accessible les lieux publics, pas centré sur un individu ou une institution mais centré sur une population.</p>	<p>corps humain. Et que cette analyse permet de pouvoir accompagner une personne dans ses occupations en fonction de ce qu'elle arrive et peut faire. Ne pense pas nécessairement devoir remettre ce type d'activité dans le référentiel de formation mais que l'analyse d'activité est très importante.</p>	<p>novatrice. La personne qui fait les cours et qui dirige l'école apporte une philosophie dans l'école.</p> <p>Les personnes qui n'auraient pas bénéficié de cet apport-là, de cette connaissance, ont une identité moins marquée et plus centrée sur les fonctions. Ce n'est pas forcément une histoire d'époque mais plus du formateur.</p> <p>Ne sait pas si c'est l'expérience ou l'école, mais en tout cas il y a un lien.</p>
--	--	---	--	--

E4 : Ce que la personne peut faire E4 : Ce que la personne a envie de faire	
E2 : Décret de compétence de 87	Référentiel de compétence
E3 : Phase de transition E3 : N'est pas encore la pratique actuelle de tous les ergothérapeutes	Transition
E5 : C'est un peu loin E5 : Demande E5 : Hésite	Méconnaissance
Question : Quels sont les principaux marqueurs de cette transition de l'ancienne pratique à la nouvelle pratique de l'ergothérapie ?	
Verbatims	Sous-thèmes
E1 : Juillet 2010 E1 : Plus de MSP E1 : Réforme des études E1 : Réforme du métier E2 : 2010 E2 : Nouveau diplôme E3 : Réingénierie du diplôme de 2010 E4 : Nouveaux référentiels E4 : Réingénierie de la formation de 2010 E4 : Future réingénierie	Référentiel de compétence
E1 : Diagnostic en ergothérapie E1 : Etudiants trop portés sur les connaissances du métier (paradigmes, modèles conceptuels) E1 : Critique sur l'utilisation du diagnostic E2 : Etudiants ont parlé du diagnostic E2 : Livre sur le diagnostic E2 : Intérêt du diagnostic en ergothérapie E3 : Connait le diagnostic en ergothérapie E3 : Indispensable E3 : Améliore la légitimité de la profession E3 : Aide les ergothérapeutes à être plus compétent	Modèles conceptuels et diagnostic

<p>E4 : A connaissance du diagnostic en ergothérapie</p> <p>E4 : Possède le livre sur le guide du diagnostic</p> <p>E4 : Ecrit des diagnostics depuis longtemps</p> <p>E5 : N'utilise pas le diagnostic en ergothérapie</p>	
<p>E2 : Formations</p> <p>E3 : Formation sur le AMPS</p>	Formation
<p>E3 : Evolution vers ce paradigme contemporain centré sur la personne et sur les occupations</p>	Transition
<p>E2 : Sensation de perte de langage commun</p> <p>E2 : Effort</p> <p>E2 : Autres connaissances</p> <p>E2 : Autres envies de travailler</p> <p>E5 : A une pratique pas assez conceptualisée</p>	Transition déconcertante
Question : Comment pouvez-vous décrire votre pratique actuelle ?	
Verbatims	Sous-thèmes
<p>E1 : Multitâche</p> <p>E1 : Hyper varié</p> <p>E1 : Grande autonomie dans choix d'intervention</p> <p>E1 : Grande autonomie dans les modèles d'intervention</p> <p>E2 : Pratique « batarde »</p> <p>E2 : Peu rigoureux sur l'application du Modèle de l'Occupation Humaine</p> <p>E2 : Intuition</p> <p>E2 : Utilise beaucoup les outils</p> <p>E2 : Centré sur la personne et sur les occupations</p> <p>E3 : Travaille auprès de 120 ergothérapeutes</p> <p>E4 : Ecoute une demande</p> <p>E4 : Travail avec la personne</p> <p>E4 : Trouvent des solutions ensemble</p> <p>E5 : Mise en situation régulière</p> <p>E5 : Observation</p>	Pratique actuelle

E5 : Installation	
E5 : Evaluation des capacités et incapacités	
Question : Pourriez-vous expliquer ce que signifie pour vous une pratique centrée sur la personne ?	
Verbatims	Sous-thèmes
<p>E1 : Avoir à cœur de s'occuper de la personne</p> <p>E1 : C'est le cœur du métier</p> <p>E2 : Opposé à centré sur le symptôme</p> <p>E2 : Personne avec des ressources, des limites, des compétences, des potentiels</p> <p>E2 : Personne dans sa globalité</p> <p>E2 : C'est partir de la personne et non pas d'une normalité</p> <p>E2 : Partenariat</p> <p>E3 : Personne actrice de l'accompagnement</p> <p>E3 : Pas spécifique à l'ergothérapie</p> <p>E3 : Mériterait d'être développé par tous les corps de métier</p> <p>E3 : Professionnel expert de la maladie ou de la santé et la personne experte de sa vie avec sa maladie et de sa vie avec sa santé</p> <p>E3 : Reconnaître qu'il y a un niveau d'expertise partagé</p> <p>E4 : Ecoute la personne</p> <p>E4 : Demande de la personne</p> <p>E5 : Habitudes de vie</p> <p>E5 : Ce que la personne à envie, projette, son devenir, son projet, ce qu'elle veut et ne veut pas</p> <p>E5 : Connaître la personne</p>	Pratique centrée sur la personne
E4 : En difficulté pour répondre	Méconnaissance
Pourriez-vous expliquer ce que signifie pour vous une pratique centrée sur les occupations ?	
Verbatims	Sous-thèmes
<p>E1 : Ce que la personne a à faire dans sa journée</p> <p>E2 : C'est tout ce qui occupe le temps</p>	Pratique centrée sur l'occupation

<p>E2 : Permet à la personne de bien comprendre ce que traite l'ergothérapeute</p> <p>E2 : Permet de ne pas s'éloigner de son champ de compétence</p> <p>E2 : Equilibre satisfaisant pour la personne</p> <p>E3 : Définition d'Anne Fisher</p> <p>E3 : Ensemble du raisonnement, de l'évaluation et de l'intervention</p> <p>E3 : Occupation comme étant sa préoccupation principale</p> <p>E3 : Centré sur l'occupation, basée sur l'occupation, ciblant l'occupation</p> <p>E4 : Difficile de séparer les deux approches</p> <p>E5 : Le but de l'intervention est l'occupation</p> <p>E5 : Le moyen utilisé</p> <p>E5 : S'intéresse à ce que la personne à envie de faire</p>	
---	--

Thème 2 : Comprendre l'impact de l'évolution de la pratique sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes : perspectives multiples

Question : Comment décririez-vous votre identité professionnelle en tant qu'ergothérapeute ?	
Verbatims	Sous-thèmes
E1 : Equilibre occupationnel	Nouveau concept
<p>E2 : Affirmée</p> <p>E2 : En progression</p> <p>E2 : Renforcer l'identité</p> <p>E2 : Travailler l'identité</p> <p>E2 : Affiner l'identité</p> <p>E2 : Consolider l'identité</p> <p>E2 : Fragile</p> <p>E2 : Remise en question tout le temps</p> <p>E2 : S'affirme d'années en années</p> <p>E3 : Cible l'occupation d'ergothérapie</p> <p>E3 : Très forte</p>	Identité professionnelle

E3 : Centrée sur les occupations et la personne E4 : Fait partie intégrante d'une équipe E4 : Capacité d'écoute E4 : Retraduction de l'expression	
E4 : Demande une définition de ce concept	Méconnaissance du terme identité professionnelle
E5 : Voir la capacité et incapacité de la personne E5 : Voir ce qui embête la personne E5 : Voir ce qui gêne le plus la personne	Description de sa pratique professionnelle
Question : De quelle manière le passage de l'ancienne pratique à la nouvelle a-t-il eu un impact sur votre identité professionnelle ?	
Verbatims	Sous-thèmes
E1 : Mieux définir sa fonction E1 : Retrouver un certain cœur de métier E2 : S'y retrouver E2 : Trouver un sens à sa pratique E2 : Avant n'avait pas l'impression d'être authentique E2 : Avant n'avait pas de limites à sa pratique E2 : A permis de se forger une identité E2 : Plus solide E2 : Pouvait davantage expliquer aux autres E3 : A toujours eu un certain malaise d'étudiants et lors de ces premières expériences professionnelles avec l'ancienne pratique E3 : Identité de jeunes collègues dans laquelle il s'y est retrouvé E3 : S'est formé	Développement de l'identité professionnelle suite à la transition

Thème 3 : De la transition de pratique à la transition occupationnelle

Question : Diriez-vous que vous avez vécu une transition de l'ancienne pratique, celle que vous avez apprise à la pratique actuelle de l'ergothérapie ?	
Verbatims	Sous-thèmes
E4 : N'a pas vécu de transition	Pas vécu de transition

E5 : N'a pas vécu de transition	
E3 : Cette transition s'est faite E3 : Départ de France pour la Suisse E3 : Pratique totalement différente E3 : Collègues avaient une autre formation, une autre identité E3 : Se retrouver dans la pratique	Vécu une transition
E1 : Parle plutôt d'évolution E1 : Evolution critiquable E1 : Met trop l'accent sur certains points	Evolution de pratique
Question : Pouvez-vous définir le concept de transition occupationnelle ?	
Verbatims	Sous-thèmes
E1 : Quand il arrive un évènement dans la vie et qu'il faut changer ses habitudes de vie E3 : Un élément du contexte occupationnel de la personne ou un des éléments occupationnels de la personne représente un changement significatif dans ses habitudes de vie E3 : Peut amener un changement occupationnel significatif E3 : Exemple : passage à la retraite, passage à la parentalité, atteinte à la santé E3 : élément du contexte va engendrer un changement significatif sur les occupations de la personne	Définition transition occupationnelle
E1 : Demande que sa réponse soit complétée E2 : Demande que sa réponse soit complétée E4 : Demande la définition E5 : Demande la définition	Méconnaissance définition transition occupationnelle
Question : Cette définition fait-elle écho à ce que vous avez vécu lors de votre transition de pratique ?	
Verbatims	Sous-thèmes
E2 : Oui E2 : C'est un virage complet	Transition occupationnelle fait écho à ce qu'il a vécu

<p>E3 : Oui</p> <p>E3 : Passablement</p> <p>E3 : Multifactoriel, car changé de milieu de pratique, de pays donc de système de santé, et de pratique de l'ergothérapie différente</p> <p>E3 : Transition importante</p>	
<p>E1 : Non</p> <p>E2 : N'est pas sûr que ce soit le terme approprié</p> <p>E4 : Non pas du tout</p> <p>E4 : Voyait déjà les choses comme ça</p> <p>E5 : Non</p> <p>E5 : N'a pas le sentiment d'être passé d'une pratique à une autre</p> <p>E5 : Était déjà centré sur la réadaptation et sur le patient et ses occupations</p>	<p>Transition occupationnelle ne fait pas écho à ce qu'il a vécu</p>

Thème 4 : Impact de l'institution sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes

Question : Comment percevez-vous le rôle de l'institution dans la détermination de votre identité professionnelle ?	
Verbatims	Sous-thèmes
<p>E1 : L'institution à un impact</p> <p>E1 : Grande autonomie</p> <p>E1 : A permis d'évoluer et de mettre en pratique des outils tels que le MOHOST</p> <p>E1 : L'institution influence toujours positivement l'identité professionnelle</p> <p>E1 : Encourage à développer des outils</p> <p>E3 : A un rôle significatif</p>	<p>L'institution impact l'identité professionnelle</p>
<p>E2 : Inexistant</p> <p>E5 : L'institution ne contribue pas à l'établissement de l'identité professionnelle</p>	<p>L'institution n'impact pas l'identité professionnelle</p>
<p>E1 : Ne travaille pas en libéral</p> <p>E3 : Le contexte des institutions va influencer de manière très importante la possibilité ou non</p>	<p>Le contexte influence la pratique</p>

d'une transition vers une pratique centrée sur la personne et sur les occupations	
E3 : Faire progresser la profession d'ergothérapeute vers une pratique centrée sur la personne et sur les occupations E3 : Dans un contexte biomédical E3 : Excessivement compliqué	Pratique centrée sur la personne et sur les occupations dans un contexte biomédical
E4 : L'ergothérapie est reconnue E5 : Important que l'ergothérapie soit connue et reconnue dans la structure	Reconnaissance de l'ergothérapie
Question : Comment votre environnement institutionnel a-t-il influencé la transition de l'ancienne pratique à la nouvelle pratique de l'ergothérapie ?	
Verbatims	Sous-thèmes
E1 : En donnant la liberté d'expérimenter les outils découverts en formation E3 : Le milieu de pratique, point facilitant E3 : Pendant sa transition avait des consultants en ergothérapie qui l'aidaient à faire cette transition vers la nouvelle pratique E3 : L'institution permet l'accès à la formation et à l'information autour de ces approches-là E4 : L'institution influence la pratique avec le maintien de l'approche biomédicale en centres de rééducation	Comment l'institution influence la transition ?
E3 : Développer son identité professionnelle	L'institution impact l'identité professionnelle
E3 : Le travail à domicile et donc dans l'environnement de la personne semble être un facteur facilitant dans lequel il est facile de développer une pratique centrée sur la personne et sur les occupations E4 : Dans le lieu de vie c'est différent que dans des centres de rééducation	Le contexte influence la pratique

<p>E4 : Lieux de vie c'est plus facile de mettre en pratique cette pratique centrée sur la personne et sur les occupations.</p> <p>E4 : Contrairement aux centres de rééducation</p> <p>E4 : Séjours de courte durée avec un objectif principal de récupération de fonctions, difficile d'avoir cette approche</p> <p>E5 : Avoir une salle de vie quotidienne pour faire des mises en situations avant le retour à domicile</p>	
<p>E5 : Pour l'institution ce n'est que du matériel</p> <p>E5 : Alors que l'ergothérapeute fait plein d'autres choses</p>	Reconnaissance de l'ergothérapie

Thème 5 : Le développement de compétences à un impact sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes

Question : De quelle manière réalisez-vous une veille professionnelle ?	
Verbatims	Sous-thèmes
<p>E1 : Formation sur le diagnostic en ergothérapie</p> <p>E1 : Formation sur l'intervention en ergothérapie</p> <p>E1 : A participé aux journées nationales de l'ergothérapie qui portait sur la pédiatrie</p> <p>E2 : A fait un DU de réhabilitation psychosociale</p> <p>E2 : Plusieurs formations sur la remédiation cognitive, les thérapies brèves, les addictions et le MOH</p> <p>E2 : Lit très régulièrement de la littérature anglophone</p> <p>E3 : Lit des articles scientifiques, des livres</p> <p>E3 : Participe à des congrès, des conférences</p> <p>E3 : A des partenariats avec des instituts de formation en ergothérapie</p> <p>E3 : Evoque l'émergence de communauté d'ergothérapeutes sur internet</p>	Formation continue

<p>E3 : Echanges entre les pairs sur les dernières recommandations</p> <p>E3 : Lectures sur des bases de données existantes</p> <p>E3 : Abonnement à des revues, achat de livres</p> <p>E3 : Accès à la bibliothèque de l'école l'ergothérapie</p> <p>E4 : Secrétaire générale du Conseil National Professionnel des Ergothérapeutes</p> <p>E4 : Regarde sur LinkedIn et Facebook</p> <p>E4 : Lit</p> <p>E4 : Achète des livres</p> <p>E4 : A fait des formations sur la communication bienveillante, formateur PRAP, Montessori</p> <p>E5 : Formation au BME</p> <p>E5 : Regarde des informations sur Facebook et sur les différents réseaux d'ergothérapeutes</p>	
<p>E1 : Ne lit pas d'articles scientifique par manque de temps</p> <p>E5 : Trop peu de formation</p> <p>E5 : Ne lit pas d'articles scientifiques</p> <p>E5 : Financement de la revue Ergothérapie a été refusé par la structure</p>	Absence de formation continue
<p>E5 : Aimerais faire des formations sur l'aménagement de domicile</p> <p>E5 : Formations spécifiques à la personne âgée, l'installation fauteuil et la prévention d'escarres</p>	Souhait de formation
Question : Pour quelles raisons réalisez-vous une veille professionnelle ?	
Verbatims	Sous-thèmes
<p>E1 : Trouve intéressant de se former de façon ponctuelle</p> <p>E1 : Intégrer le contenu des formations dans sa pratique</p> <p>E2 : Indispensable</p>	Raisons de l'engagement dans la formation

<p>E3 : L'un des trois piliers de la pratique centrée sur les preuves</p> <p>E3 : Se mélange avec la pratique professionnelle</p> <p>E3 : Suivre les recommandations</p> <p>E3 : Responsabilité professionnelle d'avoir une pratique fondée sur les preuves</p> <p>E3 : Importance de mettre à jour ses connaissances puisque la pratique est en perpétuel mouvement</p> <p>E4 : Parce que cela fait partie de l'ergothérapie</p> <p>E4 : Savoir comment les choses évoluent</p>	
<p align="center">Question : Quels effets votre transition a eu sur les connaissances et compétences que vous aviez développés dans votre ancienne pratique ?</p>	
Verbatims	Sous-thèmes
<p>E1 : Connaissances de ses savoirs-faire</p> <p>E2 : Avant ne développait rien</p> <p>E2 : N'a jamais autant appris que depuis 2016</p> <p>E2 : Se former davantage</p> <p>E2 : Perçoit qu'il reste encore beaucoup de choses à apprendre dans le domaine de l'occupation centrée et de centré sur la personne</p> <p>E2 : Il reste des choses à explorer</p> <p>E2 : En recherche d'amélioration de compétences</p> <p>E4 : Pas du tout</p> <p>E4 : Apprend les nouveaux termes mais cela ne change rien à sa pratique puisque sa pratique était déjà centrée sur la personne</p> <p>E5 : L'expérience permet de pratiquer autrement</p>	<p>Effets de la transition sur le développement des connaissances et des compétences</p>
<p align="center">Question : Quels effets ce développement de connaissances et de compétences a eu sur votre identité professionnelle en tant qu'ergothérapeute ?</p>	
Verbatims	Sous-thèmes

E4 : Pas d'effet sur sa propre identité	Effets développement de connaissances et de compétences sur l'identité professionnelle
E4 : Effet sur l'identité de la profession	
E5 : Oui, c'est sûr	