



Aix-Marseille Université

Faculté des sciences médicales et paramédicales

École des sciences de la réadaptation

Formation en Ergothérapie

Alison LATCHOUMAYA

UE 6.5S6 : Mémoire d'initiation à la
recherche

16/05/2024

La place de l'ergothérapie dans le domaine de l'oncologie

Sous la direction de GIRAUDIER Anaïs et BLIN Alice

Diplôme d'état d'ergothérapie

Remerciements

Je tenais tout d'abord à remercier Madame Giraudier Anaïs, ma directrice de mémoire, qui a su m'apporter son aide et ses conseils lors de la réalisation de ce mémoire. Merci à elle pour son soutien et son temps accordé tout au long de ce travail, cela m'a permis à la fois de croire en moi et à mon travail que j'espère être de qualité.

Je tiens également à remercier Madame Blin Alice, ma référente professionnelle, pour sa bienveillance, son engagement et son aide qu'elle a su m'apporter tout au long de ce mémoire. Merci de m'avoir accordé du temps afin de pouvoir me répondre avec intérêt et envie.

Merci à tous les professionnels qui ont su m'accorder du temps afin de répondre à mon questionnaire, mais aussi à mes entretiens. Toutes ces réponses et ces échanges ont été enrichissants, et m'ont permis d'apporter différentes réponses pour mener à bien mon étude.

J'adresse mes remerciements à l'équipe pédagogique de l'IFE, qui a su être présent tout le long de mon cursus à la fois grâce à leurs soutiens, mais aussi par l'intermédiaire du partage d'information, de formation et d'expériences.

Par ailleurs, merci tout simplement à ma famille qui m'ont toujours soutenue malgré la distance, qui ont su croire en moi et qui ne m'ont jamais abandonné. Merci à ma mère, mon frère et mes sœurs.

Merci à cette personne qui se reconnaîtra de m'avoir accordé son temps, sa patience et son vécu autour de son combat face à son cancer du sein, grâce à elle j'ai pu enrichir mes connaissances et mon envie de développer ce sujet dans le cadre de mon mémoire de fin d'études.

Pour finir, je dédie un grand merci à mon père sans qui je n'aurais pas pu réaliser ce rêve à ce jour, merci à lui pour son soutien, ses mots, sa confiance et son amour qui m'ont permis de croire en moi et de tenir le bon cap jusqu'au bout.

Table des matières

1	Introduction.....	1
1.1	Émergence du thème	1
1.1.1	Contexte et point de rupture.....	1
1.1.2	Choix du thème	3
1.2	Enjeux du thème.....	6
1.3	La revue de littérature.....	8
1.3.1	Méthodologie	8
1.3.2	Présentation de la revue de littérature	10
1.4	Problématisation pratique	14
1.5	Enquête exploratoire.....	15
1.5.1	Les objectifs de l'enquête	15
1.5.2	Méthodologie	15
1.5.3	Déroulement de l'enquête.....	17
1.5.4	Analyse des résultats.	21
1.6	Analyse critique de l'enquête.....	25
1.7	Problématisation pratique	26
1.8	Cadre de référence.....	27
1.8.1	Premier concept « La reconnaissance professionnelle ».....	27
1.8.2	Deuxième concept « L'interdisciplinarité ».....	31
1.8.3	Problématisation théorico-pratique	33
2	Matériel et méthode.....	35
2.1	Choix de la méthode.....	35
2.2	Méthodologie	36
2.2.1	Population ciblée et sites d'explorations	36
2.3	Outil théorisé de recueil des données	37

2.3.1	Choix de l’outil	37
2.3.2	Les biais de l’outil théorisé de recueil des données	38
2.3.3	Règle de loi	39
2.3.4	Construction de l’outil théorisé de recueil des données	40
2.4	Déroulement de la recherche	40
2.4.1	Test du dispositif de recherche.....	40
2.4.2	Passation des entretiens	41
2.5	Choix des outils de traitement des données	42
3	Résultats.....	42
3.1	Données descriptives : présentation des personnes interrogées.....	42
3.2	Analyse thématique	44
3.2.1	Ergothérapie et Cancérologie.....	44
3.2.2	Équipe interdisciplinaire en cancérologie.....	45
3.2.3	Identité professionnelle.....	47
3.2.4	Reconnaissance professionnelle.....	48
4	Discussion	50
4.1	Interprétation des résultats	50
4.2	Éléments de réponses à la question de recherche.....	51
4.3	Discussion des résultats et critiques du dispositif	53
4.4	Apport, intérêts, limites pour la pratique professionnelle	54
4.5	Transférabilité professionnelle.....	56
4.6	Perspective de recherche.....	56
	Conclusion.....	57
	Bibliographie	58
	Annexe	67

1 Introduction

1.1 Émergence du thème

1.1.1 Contexte et point de rupture

Après avoir rencontré plusieurs individus souffrant d'un cancer du sein, j'ai remarqué que pendant leur période de rémission, ces individus faisaient face à divers problèmes dans leurs activités quotidiennes, ce qui affectait leur qualité de vie. Le fait qu'aucune de ces personnes n'ait été suivie par un ergothérapeute m'a encore plus interpellé.

Plusieurs recherches ont été menées à la suite d'un dossier en première année concernant l'UE 3,1 Ergothérapie et science de l'activité humaine, l'UE 3,5 Diagnostic et processus d'intervention en ergothérapie et l'UE 3,2 initiations aux bases de la pratique en ergothérapie. Ce dossier portait sur l'élaboration d'un protocole d'intervention pour une patiente souffrant d'un cancer du sein. Les études menées reposaient donc sur les diverses interventions que l'ergothérapeute en oncologie peut réaliser.

Pour approfondir ces études, il m'a été essentiel de me faire une opinion personnelle sur le lien entre l'oncologie et l'ergothérapie à travers une journée d'immersion. Ainsi, j'ai eu l'opportunité de réaliser une journée d'observation dans une clinique qui accueille des patients en rémission d'un cancer qui bénéficient d'une assistance en ergothérapie. En outre, j'ai eu l'opportunité de rencontrer une ergothérapeute qui exerce en tant qu'accompagnatrice en santé de l'Espace de rencontre et d'information (ERI), en proposant aux malades et à leurs proches un accès à diverses informations vérifiées sur le cancer, des discussions, des ateliers thématiques, un accompagnement et une écoute tout au long de la maladie.

En effet, j'ai l'impression d'être engagée dans ce domaine, car c'est une question que j'ai observée et analysée autour de moi. En tant que future professionnelle et future ergothérapeute, j'aimerais pouvoir approfondir et informer davantage sur cette future profession dans le domaine de l'oncologie. D'après moi, un ergothérapeute peut vraiment apporter une contribution précieuse dans ce domaine. Cependant, étant donné qu'il s'agit d'un sujet qui me tient à cœur en raison de leur dimension personnelle et familiale, je me sens objective de pouvoir l'approfondir, car son choix réel a été motivé par de nombreuses recherches et interrogations professionnelles.

Grâce à la réalisation de mon mémoire, je pourrai explorer ce domaine qui me paraît réel et qui nécessite simplement une meilleure reconnaissance et valorisation de mon point de vue. Mais quelles sont les réelles demandes ? Les liens ? Et les rôles de chacun entrent l'ergothérapie et la cancérologie ?

Un programme d'études de l'association canadienne des ergothérapeutes met en évidence l'importance des ergothérapeutes dans le domaine de la survie au cancer. Selon eux (1), les ergothérapeutes étudient les besoins variés et spécifiques des patients atteints de cancer. Ils adoptent des méthodes globales et axées sur la personne afin d'atteindre les objectifs du client, ainsi que ses besoins physiques, sociaux, émotionnels et spirituels (1). Mes recherches se sont concentrées sur une patiente souffrant d'un cancer du sein, ce qui a été intéressant pour cette étude (1).

Néanmoins, une étude réalisée en France par Fanny Soum-Pouyalet, Éric Sorita et Christian Belio (2), souligne que la prise en charge des maladies cancéreuses demeure encore restreinte dans le domaine des compétences en médecine physique et de réadaptation (MPR). Cependant, la croissance de la complexité du traitement des cancers présente une occasion de mettre en œuvre et de développer des programmes de rééducation et de réadaptation (2).

Ces deux recherches (1) (2) mettent en évidence un lien entre l'ergothérapie et l'oncologie en soulignant l'importance du rôle de l'ergothérapeute auprès de cette population. Toutefois, l'oncologie demeure un domaine peu étudié et approfondi en ergothérapie. Il était primordial de dresser un bilan de la situation à travers diverses investigations. D'après cette situation et selon les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (3), le cancer du sein est l'un des cancers les plus courants et l'un des plus répandus à l'échelle internationale. Cela témoigne de l'influence et de l'ampleur de cette maladie à travers le monde, et nous donne une vision du nombre élevé de besoins et d'attentes de ce public.

Les différentes expériences que j'ai vécues lors de ma journée d'observation et durant ma journée à l'ERI, m'ont donc donné l'occasion de me questionner et de poser une problématique professionnelle :

Comment l'ergothérapie pourrait interagir sur la qualité de vie des patients en rémission d'un cancer du sein ?

1.1.2 Choix du thème

Le thème choisi est la prise en soin en ergothérapie et l'amélioration de la qualité de vie après un cancer. Ce thème s'appuie sur divers domaines disciplinaires : la santé, les sciences de l'occupation, la santé publique et la médecine.

- Définition de la santé

D'après OMS, « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (4). Ce travail repose à la fois sur des patients qui ont réussi à se remettre d'un cancer du sein, sur la qualité de vie et sur les interventions d'un ergothérapeute. Cette notion d'état global de bien-être de la qualité de vie physique, mentale et sociale de ce public doit donc être prise en considération par l'intervention et les compétences d'un ergothérapeute.

- Définition des sciences de l'occupation

D'après un article de OpenEdition journals (5), les sciences de l'occupation c'est en effet, réaliser et s'investir dans des activités pour donner un sens à son existence est un besoin humain, un besoin dit occupationnel auquel on ne peut répondre sans faire appel aux ressources naturelles de la planète (5). Notre attention se porte sur la qualité de vie quotidienne des personnes en rémission d'un cancer du sein, il serait donc pertinent d'intégrer cette nécessité de ressources naturelles et donc de l'environnement du patient afin de favoriser la coexistence de liens et une bonne réalisation de ces activités.

- Définition de la santé publique

En 1952, selon le Larousse, l'OMS définit la santé publique comme une science qui vise à prévenir, à informer les maladies, à prolonger et à améliorer la vie tant au niveau individuel que collectif (6). Le décrire et l'utiliser dans ce mémoire sont à la fois nécessaire pour comprendre l'importance de se référer à des mises à jour régulières des attentes mondiales sur l'évolution et

les attentes sur la qualité de vie des personnes en rémission d'un cancer, mais aussi sur l'évolution du métier d'ergothérapie.

- Définition de la médecine

Le champ de la médecine, une discipline médicale, est défini par le dictionnaire Le Robert comme « une discipline visant à préserver et rétablir la santé ; art de prévenir et de traiter les maladies de l'homme ; soins, thérapeutique » (7). Ce domaine revêt une importance capitale pour nous, car nous mettons en avant l'amélioration de la qualité de vie et le cancer du sein. Cependant, pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de mettre en évidence l'importance d'une approche en ergothérapie qui consiste à prévenir, maintenir et compléter les soins propres à la médecine. Afin d'y parvenir, il est nécessaire de déterminer les divers mots qui composent le thème pour une meilleure compréhension.

- Prise en soin

D'après Walter Hesbeen, le « prendre soin » consiste à « accorder une attention particulière à une personne qui traverse une situation qui lui est propre, et ce dans le but de lui apporter une aide, de contribuer à son bien-être, à sa santé »(8). Effectivement, en accordant une attention spécifique à une personne par le biais de la prise en charge, nous pouvons apporter les compétences et les connaissances de l'ergothérapeute aux besoins de ce public, dans le but de contribuer à améliorer sa qualité de vie.

- Ergothérapeute

L'Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE) affirme que « l'ergothérapeute accompagne les individus qui rencontrent des obstacles dans la réalisation de leurs activités, qui sont en situation de handicap ou qui pourraient l'être » (9). De cette manière, il intervient auprès des individus qui ont subi ou sont en rémission d'un cancer.

- Qualité de vie

Selon une définition de l'OMS en 1993, la qualité de vie désigne la manière dont une personne perçoit sa position dans la vie, en fonction de sa culture et du système de valeurs dans lequel

elle vit, en lien avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses préoccupations. Il s'agit donc d'un concept très vaste qui peut être complètement influencé par la santé physique du sujet, son état psychologique et son degré d'autonomie, ses relations sociales et sa relation aux éléments essentiels de son environnement (10). Pour établir un lien avec le sujet de ce mémoire, l'Institut national du cancer montre à travers l'intitulé suivant « réduire les séquelles et améliorer la qualité de vie » (11), qui fait partie de ces stratégies décennales de lutte contre les cancers 2021-2030, que la qualité de vie est un critère étudié auprès de ce public.

- Cancer du sein

Selon l'institut national du cancer, "Un cancer du sein est causé par une perturbation de certaines cellules qui se multiplient et se transforment généralement en une masse appelée tumeur." Il y a plusieurs types qui ne se développent pas de la même façon. Il est important de noter que ces cellules peuvent rester au sein, mais peuvent également se propager dans d'autres organes. » (12).

Le cancer du sein est le cancer le plus connu et fréquent chez la femme. Lors d'une anomalie dans un premier temps le diagnostic commence par une palpation du sein réalisée par le médecin et par la suite l'examen de référence est la mammographie¹ de dépistage. Pour approfondir les résultats, viens ensuite l'échographie² du sein et l'IRM³ mammaire. Afin d'établir un diagnostic précis, des prélèvements sont effectués en complémentarité d'un examen de dépistage appelé anatomopathologique⁴ (13).

Une fois que le diagnostic est établi et que le dossier du patient est établi, un traitement est sélectionné sur mesure et adapté au patient. Une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) est organisée par plusieurs professionnels de santé pour discuter des meilleures approches de traitement. Ils s'appuient à cet effet sur des conseils de bonnes pratiques (14). Il

¹ D'après l'institut national du cancer « Une mammographie est une radiographie des seins. Elle permet d'obtenir des images de l'intérieur du sein à l'aide de rayons X et de détecter ainsi d'éventuelles anomalies. Elle est pratiquée par un radiologue ».

² D'après l'institut national du cancer « Examen qui permet d'obtenir en direct des images de l'intérieur du corps à travers la peau ... Quand ils rencontrent les organes, les ultrasons émettent un écho. Capté par un ordinateur, l'écho est transformé en images sur un écran de télévision... ».

³ Imagerie par résonance magnétique

⁴ D'après l'institut national du cancer « Spécialité médicale qui consiste à examiner les organes, les tissus ou les cellules, pour repérer et analyser des anomalies liées à une maladie. L'examen se fait d'abord à l'œil nu, puis il est complété par une analyse à l'aide d'un microscope ».

est important de noter que la thérapie commence avec l'accord du patient, en se basant sur l'avis rendu en RCP. La radiothérapie, l'hormonothérapie, la chimiothérapie, la chirurgie, la thérapie ciblée et la chimiothérapie peuvent être employées pour traiter un cancer du sein (14).

L'équipe pluridisciplinaire collabore en permanence pour apporter une assistance et adapter les traitements en fonction de l'évolution du patient tout au long de son suivi. Les traitements peuvent entraîner des effets secondaires qui conduisent à d'autres traitements médicaux. L'accompagnement d'un cancer demeure global et englobe tous les soins et le soutien requis dès le diagnostic, même après la fin du traitement (14).

Grâce à cette description du cancer du sein, il est possible d'approfondir la compréhension de ce sujet grâce au suivi global du patient par les professionnels du médical et du paramédical, à la fois dès l'établissement du diagnostic et après la fin du traitement.

1.2 Enjeux du thème

Le sujet de la prise en charge en ergothérapie et de l'amélioration de la qualité de vie des patients en rémission d'un cancer soulève des interrogations sociales importantes. Tout d'abord, ils sont inclus dans les recommandations des stratégies décennales de lutte contre les cancers 2021-2030, qui expriment précisément cette demande d'amélioration de la qualité de vie en lui dédiant l'un de ces titres de stratégies : « Réduire les séquelles et améliorer la qualité de vie » (11). Cela favorise la réflexion sur la demande et les besoins tant en France qu'à l'échelle mondiale. En effet, selon les informations de l'institut national du cancer, le cancer du sein est l'un des cancers les plus répandus et les plus mortels en France, avec 58 500 nouveaux cas en 2018 (15). Cette information nous donne une perspective sur les défis économiques liés à la santé publique, tels que les coûts liés aux traitements et aux suivis, ainsi que les nombreux besoins des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de ce public en raison de son nombre élevé de cas.

Ensuite, bien sûr, l'ergothérapeute est l'un de ces intervenants. Comme nous l'avons déjà constaté en utilisant l'une des définitions de l'ANFE (9), il est évident que les ergothérapeutes jouent un rôle dans l'accompagnement en cancérologie. L'utilité de ce rôle peut être d'abord ressentie par une publication d'un article de la Bibliothèque nationale de médecine (National

Library of Medicine), qui dénonce l'importance de l'ergothérapie pour les adultes atteints de cancer (16).

De plus, un autre article publié dans le journal canadien d'ergothérapie souligne que l'ergothérapeute peut intervenir sur des stratégies de résolution de problèmes chez les femmes qui reçoivent une chimiothérapie pour le cancer du sein (17). Une revue du journal canadien d'ergothérapie apporte également des informations sur l'efficacité préliminaire d'une intervention d'occupation dans la vie après le cancer (18).

Une revue américaine d'ergothérapie a publié un article sur le rôle de l'ergothérapeute dans la survie au cancer en tant que maladie chronique (19). Ces quatre données (16–19), posent des interrogations déjà existantes dans le monde sur le lien entre l'ergothérapie et la cancérologie, mais montrent aussi par un manque de données que ce lien n'est pas suffisamment étudié.

C'est pourquoi il est toujours intéressant de mener des recherches plus approfondies sur ce lien entre l'ergothérapie et la cancérologie, afin de mieux appréhender son existence et sa cohérence. Ses études seront donc essentiellement utiles pour la prévention et l'information sur l'intervention et le rôle des ergothérapeutes dans le cancer. Cela favorisera un défi qui reposera sur l'apport d'informations probantes, scientifiques et professionnelles aux patients, aux familles et à d'autres professionnels concernant ce qui existe et ce qui est susceptible d'exister et d'être créé. Grâce à cet approfondissement, il sera également possible d'obtenir davantage d'informations sur les disparités et les pertes de chances qui peuvent se manifester parmi ce public. Selon le plan cancer 2014-2019, qui vise à "exprimer et soutenir la mobilisation de tous les professionnels de santé, de recherche, de prévention, ainsi que de professionnels du social ou de l'éducation qui travaillent quotidiennement au service des malades et de la population", la diminution des disparités et des pertes de chances liées aux cancers est une priorité essentielle (20).

Pour approfondir, les disparités et les risques sont liés aux caractéristiques des individus, mais aussi à l'offre de soins, de prévention ou de dépistage qui leur est fournie (20). Selon le plan cancer 2014-2019, à la suite de diverses recherches, il a été démontré que la qualité de la formation et du parcours d'apprentissage des professionnels de santé peut avoir un impact sur la prise en soin des patients (20). Cela met en évidence une fois de plus que l'information sur ce

sujet représente un défi majeur pour la santé publique en ce qui concerne le développement et la compréhension des mesures de suivi possibles face à ces maladies.

Afin d'affiner ce lien, la qualité de vie est un besoin reconnu en cancérologie, mais aussi connu comme l'un des piliers dans la pratique des ergothérapeutes. L'institut national du cancer démontre grâce au renouvellement de l'enquête VICAN2⁵ et à la publication de l'enquête VICAN5⁶ effectuée auprès de malades vivant en France métropolitaine que l'amélioration de la qualité de vie est un des enjeux majeurs de santé publique pour le cancer du sein (21). Cette étude, nous dit que « 63,5 % des personnes souffrent de séquelles dues au cancer ou aux traitements, touchant la modification de l'image du corps, les douleurs, la fatigue, les troubles moteurs ou de la vision et les difficultés sexuelles, etc. » (21). Par exemple, concernant le cancer du sein, cette enquête démontre que 35,85 % des patients souffrent de douleurs chroniques limitant leurs activités professionnelles ou extra-professionnelles, ce qui modifie leurs qualités de vie sachant que 32,5 % rapportent une dégradation persistante de leurs qualités de vie mentale » (21).

En effet, ces articles sont moins nombreux pour pouvoir prouver et confirmer scientifiquement la résonance de mon sujet, mais ils montrent que c'est un sujet qui soulève de nombreuses interrogations grâce à l'existence d'études à l'échelle mondiale.

1.3 La revue de littérature

1.3.1 Méthodologie

Au cours de ce mémoire et pour mener les recherches liées au sujet, diverses bases de données ont été choisies et exploitées. Les sources de données sélectionnées sont PubMed, Cochrane, sage journal, Sciencedirect et Google Scholar. Ces bases de données ont été sélectionnées afin de référencer de nombreux écrits professionnels et scientifiques concernant les sciences médicales, qui correspondent aux domaines disciplinaires de ce mémoire, à savoir la santé, la médecine et l'apport publics de la santé. Ces différentes bases de données nous offrent la

⁵ Enquête sur la vie deux ans après un diagnostic de cancer

⁶ Enquête sur la vie cinq ans après un diagnostic de cancer

possibilité d'accéder à diverses formes et niveaux de recherches scientifiques, ce qui facilitera la consolidation des différentes études et des informations.

Après avoir sélectionné ces bases de données, des mots-clés ont été sélectionnés pour orienter les recherches sur le thème spécifié. Une fois que plusieurs mots-clés ont été définis à l'aide du plan de concepts (**voir annexe 1**), les recherches n'ont pas abouti et n'étaient pas assez ciblées sur le thème défini. L'échantillon était trop vaste. Ainsi, il était primordial de sélectionner un nombre spécifique de mots-clés en fonction de leurs cohérences et de leurs pertinences. Les trois mots choisis sont l'ergothérapie, la qualité de vie et le cancer du sein.

Par le biais de ces mots-clefs, afin que les recherches soient pertinentes et fructueuses, une équation de recherches a été créée à partir d'un opérateur booléen « ET ». La première équation choisie était la suivante : Qualité de vie ET cancer du sein ET Ergothérap* : **Quality of life AND Breast cancer AND Occupational therap***

Cependant, malgré la troncature⁷ utilisée afin d'avoir plus de variables au niveau des recherches liées à l'ergothérapie, cela n'apportait pas assez de données sur les problématiques et les liens ciblés entre le cancer du sein, l'ergothérapie et la qualité de vie. Une deuxième équation de recherche a été définie afin de se baser principalement sur les enjeux et le lien principal entre le cancer du sein et la qualité de vie. Ce choix a été défini afin d'apporter un point de vue sur les attentes et les besoins de ce public d'une manière générale sur leurs qualités de vie. Cependant, le but était également de pouvoir comprendre par la suite l'apport de l'ergothérapie. La deuxième équation de recherche choisie est celle-ci : Cancer du sein ET Qualité de vie : **Breast cancer AND quality of life.**

Il convient de noter que les équations ont été employées à la fois en français et en anglais dans les diverses bases de données pour une recherche plus étendue. En ce qui concerne les filtres, une limitation temporelle a été établie sur les "10 dernières années" afin de se fonder sur diverses données probantes et professionnelles, ainsi que pour avoir une vision d'ensemble de l'évolution de cette thématique. Grâce à ces équations de recherche, il a été possible de

⁷ Altérer un texte, un récit, etc., par des suppressions

découvrir un nombre considérable d'articles. Pour être aussi précis que possible, des critères d'inclusion et d'exclusion ont été établis.

Les articles y sont relatifs à l'accompagnement des patients dans leur qualité de vie après un cancer du sein, à l'accompagnement global d'un cancer, au rôle général de l'ergothérapeute dans le cancer et aux attentes des patients atteints d'un cancer. L'inclusion des articles en français et en anglais est également un critère. Les articles traitant de l'accompagnement des enfants dans leur qualité de vie après un cancer du sein ainsi que tout autre article portant sur les enfants et leurs relations avec le cancer sont exclus.

Douze articles ont été choisis pour cette revue de littérature en se basant sur ces deux équations de recherche et la création d'un tableau de résultats des banques de données. **(Voir annexe 2)**

1.3.2 Présentation de la revue de littérature

Il y a donc douze articles dans la revue de littérature, issus de diverses bases de données. D'après ces douze articles, nous disposons de deux études menées par des Français et de dix autres rédigés en anglais et portant sur des populations du monde entier, comme le Brésil, la Corée, le Royaume-Uni ou encore l'Irlande. **(Voir annexe 3)**

La qualité de vie et le cancer du sein

Selon un article publié en 2019, dans le « Multidisciplinary Digital Publishing institute », les différents traitements que peut subir une personne atteinte d'un cancer du sein peuvent avoir des effets secondaires et créer des obstacles au niveau de la qualité de vie à domicile (22). La situation d'un patient peut être altérée brusquement en raison d'une détérioration et de la fonctionnalité de certains organes, ce qui aura un impact négatif sur sa qualité de vie (22).

Une étude observationnelle monocentrique, réalisée à l'institut Jean-gordinot à Reims, a montré que les principaux besoins après le traitement des patientes atteintes d'un cancer du sein se basent sur la fatigue et la douleur (23). Les effets secondaires des traitements peuvent entraîner des douleurs, de la fatigue, la prise de poids, les difficultés psychosociales, mais aussi des difficultés au niveau de la sexualité (23). La peur de récurrence est un critère sur lequel se fondent les difficultés et les besoins. Dans cette étude, 28,3% des patients ont un score entre 13 et 22

sachant que 22 est le score maximal, ce qui signifie une extrême peur (23). Une étude de Sabine Khan(24), nous a montré que des métastases cérébrales peuvent provoquer des effets secondaires à un cancer du sein, ce qui peut entraîner des difficultés chez ce public dans les domaines cognitif, physique, émotionnel, social, des activités de la vie quotidienne, des activités instrumentales, professionnel, loisirs et environnement (24) (**voir annexe 4**). Comme nous pouvons le constater, ces atteintes sont généralement définies, ce qui demeure propre à chaque patient et à l'évolution de son cancer du sein, ce qui est également similaire aux besoins et aux attentes. Les attentes de chaque patient seront définies en fonction de leurs besoins, basés sur leurs obstacles et leurs ressources.

Dans un article publié en 2020 dans le « Scandinavian Journal of Occupational Therapy », une étude qualitative a été réalisée sur la vie quotidienne des survivantes du cancer du sein en difficulté, mettant en évidence le lien entre la qualité de vie et le cancer. Cet article nous fournit des informations sur l'importance pour les femmes de trouver de nouvelles occupations significatives dans leur nouveau quotidien afin d'avoir un impact positif sur leurs vies quotidiennes et donc leurs qualités de vie (25). La qualité de vie d'un patient n'est pas seulement influencée par ses attentes et ses besoins personnels, mais aussi par son environnement physique et humain (25). Ce besoin peut être mis en évidence par les résultats d'essais cliniques randomisés contrôlés menés en Amérique en 2012, mais réédités en 2021 par Cochrane. Ces résultats mettent en évidence la continuité de la vie quotidienne et les modifications nécessaires pour préserver la qualité de vie. Malgré le fait que le cancer soit souvent progressif, la perte d'indépendance et la dépendance peuvent favoriser une nouvelle forme d'interdépendance et de proximité avec les aidants, ce qui a également un impact positif sur la qualité de vie (26).

Il est évident que cette influence et cette assistance sociale peuvent avoir un impact positif sur la qualité de vie, cependant, pour certaines personnes, le fait de devenir dépendant peut aussi constituer un obstacle. « Devenir aidant, c'est un apprentissage » (27), être aidant ou même être malade nécessite également de prendre et de comprendre des informations. Pour compléter l'article précédent, une étude réalisée en Corée en 2022, portant sur des patients de la Colombie-Britannique et des aidants, montre qu'il serait pertinent d'examiner la révision du modèle de services de santé intégrative en adoptant un modèle plus axé sur le patient, ses attentes et les aidants. À ce jour, aucun modèle n'offre une prise en charge globale d'un patient atteint d'un cancer du sein et de son aidant, ce qui entraîne un manque d'informations et de suivis, ce qui entraîne une baisse de la qualité de vie du patient (28). Il est évident que la qualité de vie d'une

personne peut varier en fonction de divers critères. Comme le souligne cette étude réalisée à l'université de Sao Paulo au Brésil en 2018, et comme le démontre l'étude précédente, même si le score de qualité de vie chez les patients atteints d'un cancer est élevé, plusieurs facteurs négatifs liés à la progression du cancer ont un impact sur la baisse de la qualité de vie (28) (29).

Il est possible que ces conséquences soient liées à l'environnement physique, matériel et humain, ainsi qu'à un simple manque d'information, de soutien et en fonction de l'évolution de la maladie. De plus, en revanche, selon une étude réalisée à l'institut iranien de recherche en sciences de la santé en 2020, même si l'ensemble des difficultés méthodologiques liées à la mesure de la qualité de vie des patients atteints d'un cancer du sein progressif et évolutif présente des problèmes, un progrès est observé. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire pour saisir ce qui est réellement important pour les patients (30).

Malgré l'existence d'un lien réel entre la qualité de vie et le cancer du sein, toutes ces informations demeurent insuffisantes. En ergothérapie, la qualité de vie joue un rôle essentiel, il est donc crucial de tirer parti de ce critère afin de repérer les liens entre l'ergothérapie et le cancer du sein. Quelles sont les connaissances des patients sur les ergothérapeutes ? Quel est l'apport d'information donnée au patient sur les différentes propositions de suivis thérapeutiques ? Quelles sont les connaissances des ergothérapeutes dans le domaine de la cancérologie ? Quels sont les champs de compétences et d'action des ergothérapeutes face à ce public ?

Ergothérapeute et cancérologie

Selon une étude publiée en 2018 dans la section « Occupational Therapy International », il est conseillé d'utiliser des séances d'ergothérapie pour maintenir ou améliorer les qualités de vie au sein de leurs vies quotidiennes après avoir identifié et défini en amont les activités importantes pour elles (31). Selon une étude publiée en 2020 dans le « Scandinavian Journal of Occupational Therapy », les ergothérapeutes jouent un rôle essentiel en accompagnant les personnes survivantes du cancer et leurs aidants dans la recherche de modèles d'occupations significatifs et leur adaptation, ce qui aura un impact positif sur leur vie quotidienne (25). Grâce à ces deux études, il est déjà évident que la prise en charge en ergothérapie doit être ciblée en fonction des besoins et des attentes réels de la personne atteinte d'un cancer du sein en relation avec ses activités importantes pour elle dans son quotidien. Malgré l'importance des activités

de la vie quotidienne dans la vie d'une personne, l'ergothérapeute ne peut pas se concentrer exclusivement sur ces domaines de compétences.

En tant que professionnel paramédical, l'ergothérapeute a également la capacité de contribuer à la réintégration socioprofessionnelle des patients, et non seulement à leurs activités quotidiennes à la maison (9). D'après une recherche française de 2019, plusieurs difficultés ont été repérées chez les personnes survivantes du cancer qui ne sont pas actives. Il est nécessaire de mobiliser les professionnels de la santé, en particulier les ergothérapeutes, pour aider les survivants en leur offrant une réadaptation professionnelle afin d'améliorer leur retour à l'emploi. Cela donnerait aux personnes survivantes la possibilité de retrouver leur productivité et leur bien-être (32).

Selon le *British Journal of Occupational Therapy* en 2018, malgré de nombreux défis identifiés, l'ergothérapie améliore l'implication professionnelle et la participation de ces femmes survivantes et de leurs accompagnateurs. Grâce à l'éducation thérapeutique, les ergothérapeutes doivent faire connaître la valeur de l'ergothérapie pour favoriser l'implication de ces femmes dans leurs activités et leurs rôles importants (33). En effet, même si la science a progressé et que le rôle de l'ergothérapeute est reconnu auprès des femmes atteintes d'un cancer du sein, l'ergothérapie demeure peu utilisée et peu connue. D'après une étude publiée dans le journal britannique d'ergothérapie en 2020, les participants mentionnent que le rôle de l'ergothérapie chez les patients atteints ou en rémission d'un cancer demeure peu développé (34). Cela repose aussi bien sur le manque d'informations que sur le savoir des champs et des compétences des ergothérapeutes.

Même si l'ergothérapeute joue un véritable rôle au sein de cette population, ces informations ne sont pas suffisamment approfondies quant aux véritables apports de la maladie et à ses besoins liés à l'ergothérapie. De quoi les patients ont-ils réellement besoin ? Quelles sont leurs attentes ? Est-ce que les effets secondaires du cancer sont les seuls obstacles dans l'amélioration de la qualité de vie de ces patients ? Quels champs d'action l'ergothérapeute peut-il proposer à ce type de public ? Et comment ?

1.4 Problématisation pratique

Le questionnaire initial se concentrait sur l'interaction entre l'ergothérapie et l'amélioration de la qualité de vie des personnes en rémissions d'un cancer du sein. En arrivant à ce stade de recherche, la théorie démontre qu'il existe de nombreux liens entre ces termes. Cette analyse de la revue de littérature suscite beaucoup de questions qui doivent être approfondies. Ces questions se divisent en deux parties :

Nous avons d'abord des questions sur le manque de connaissances en matière d'ergothérapie au sein du domaine de la cancérologie :

- L'équipe pluridisciplinaire, connaît-elle assez le métier d'ergothérapeutes ?
- Les patients atteints d'un cancer du sein connaissent-ils ce qu'est un ergothérapeute ?
- Pourquoi l'ergothérapie n'est pas assez connue en cancérologie ?
- Comment les autres professionnels du paramédical ont réussi à trouver leurs places au sein du domaine de la cancérologie ?

Au vu de ce manque de connaissances sur le réel rôle de l'ergothérapeute et donc des prises en soin en ergothérapie face à ce public, quels autres professionnels de santé axent sa prise en soin sur les activités de la vie quotidienne pour ces patients ?

Ensuite, nous avons des questions concernant la communication entre patients et professionnels sur leurs besoins et leurs prises en charge :

- Comment les informations de prise en soin sont apportées-elles au patient ?
- Les besoins des patients, sont-ils réellement pris en compte selon leurs demandes ?
- Par quels moyens les autres professionnels de santé informent-ils les patients sur leurs interventions ?
- Et, comment l'équipe pluridisciplinaire s'organise-t-elle sur la répartition des champs d'action et d'information face au patient ?

Ces questionnements nous permettent de recentrer notre travail et d'effectuer une synthèse de cette problématisation pratique par l'intermédiaire d'une question :

Par quels moyens l'ergothérapeute pourrait-il être reconnu par les patients en rémission d'un cancer du sein afin d'améliorer leurs qualités de vie ?

Cette revue de littérature nous a permis d'avoir des apports théoriques et probants sur la prise en soin en ergothérapie et amélioration de la qualité de vie après un cancer du sein. Cependant, il serait intéressant d'explorer le côté pratique, les avis de l'équipe pluridisciplinaire, mais également des patients atteints de cancer. Une enquête exploratoire permettra de compléter l'état des lieux du thème général et l'apport de réponse à notre question de recherche.

Aux vues des résultats que nous apporte cette analyse théorique, il était essentiel de baser l'enquête exploratoire sur tout type de cancer et non seulement sur le cancer du sein. Le cancer du sein reste un sujet essentiel dans ce mémoire, mais grâce à une enquête exploratoire plus large cela va permettre de confronter divers avis et apport sur notre questionnaire professionnel. Cela permettra également un nombre plus élevé au niveau des participants et donc au niveau des résultats visant l'apport de réponse et d'analyse.

1.5 Enquête exploratoire

1.5.1 Les objectifs de l'enquête

L'enquête vise d'abord à évaluer l'état des lieux des connaissances des différents professionnels de santé et du paramédical concernant l'intervention des ergothérapeutes dans le domaine de la cancérologie. Cette enquête nous permettra d'analyser plus précisément le rôle de l'ergothérapeute en oncologie, mais aussi son apport au sein des équipes visant à améliorer la qualité de vie des patients. Il serait également intéressant de pouvoir interroger les patients atteints d'un cancer, afin d'effectuer un état des lieux de leurs connaissances sur l'ergothérapie.

1.5.2 Méthodologie

- Population cible et site d'exploration

L'enquête exploratoire est dans un premier temps adressée à tous les professionnels de santé et du paramédicale travaillant ou ayant travaillé avec des personnes ayant eu un cancer.

Concernant, les sites d'explorations, tout type de structures accueillantes des patients atteints ou en rémission de cancer, comme :

- Les centres hospitaliers (Exemple : soins palliatifs)
- Différentes associations (Exemples : Centre de ressource Aix-en-Provence, centre ressource Marseille, Ligue contre le cancer — Comité des Bouches du Rhône)
- Service médical rendu (SMR)
- Les Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)
- Les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou les unités de soins de longue durée (USLD).

Des critères d'inclusion sont définis pour répondre à cette enquête exploratoire :

- Les professionnels médicaux et du paramédicale (Cadre de santé, médecin, aide-soignant, infirmier, kinésithérapeute ou encore APA) doivent être titulaires d'un diplôme de santé
- Il est essentiel qu'ils travaillent ou qu'ils aient travaillé avec des personnes ayant eu ou étant en rémission d'un cancer en France
- Les professionnels médicaux et du paramédicale (Cadre de santé, médecin, aide-soignant, infirmier, kinésithérapeute ou encore APA) ayant eu une formation basée sur le domaine de la cancérologie

Cela permettra d'avoir différents avis sur les champs d'actions et d'intervention du métier d'ergothérapie sur le domaine de la cancérologie et de constater les éventuels obstacles et solutions.

Des critères d'exclusion sont aussi définis :

- Les professionnels qui ne font pas partie de profession médicale et paramédicale (Cadre de santé, médecin, aide-soignant, infirmier, kinésithérapeute ou encore APA) sont exclus

- Les professionnels médicaux et du paramédicales (Cadre de santé, médecin, aide-soignant, infirmier, kinésithérapeute ou encore APA), n'ayant pas travaillé avec des personnes ayant eu ou étant en rémissions d'un cancer en France

1.5.3 Déroulement de l'enquête

- Loi Jardé et la loi RGPD

Cette recherche émet un questionnement sur la loi Jardé, car elle inclut des personnes humaines (35). Cependant, elle a pour but de récolter et comprendre l'avis de différents professionnels sur le rôle et la connaissance du métier des ergothérapeutes en cancérologie. Cela ne se base donc pas sur une recherche qui a pour but de développer des connaissances médicales ou encore biologiques (35). La loi Jardé ne s'applique donc pas à la recherche. De plus, la recherche et l'enquête visent et privilégient l'anonymat des professionnels interrogés, ce qui respecte la loi RGPD (règlement général sur la protection des données) et intègre l'engagement à la suppression des données (36).

- Choix de l'outil de recueil de données

Selon Clotilde Coron « L'approche quantitative correspond à la mobilisation de données généralement structurées sur un nombre important d'individus (en général supérieur à 100). Elle est utile pour mesurer des phénomènes et quantifier des liens entre différents facteurs » (37).

Cette enquête se basera dans un premier temps, sur une méthode quantitative par l'intermédiaire d'un questionnaire visant des professionnels de santé et du paramédical. Ce premier outil de récolte de données nous permettra un apport de réponses au sujet de la connaissance et de l'avis de différentes équipes pluridisciplinaires sur le rôle et les champs d'action des ergothérapeutes au sein de la cancérologie.

Ce questionnaire est à la fois basé sur des questions fermées, mais aussi des questions ouvertes afin d'avoir des réponses précises, mais également des résultats assez hétérogènes et larges selon nos attentes. Les résultats de cet outil pourraient alors être combinés avec l'apport théorique, afin de répondre à notre questionnement de recherche touchant la place de

l'ergothérapeute au sein de la cancérologie et de son agir sur la qualité de vie de ces patients. Le fait d'utiliser un outil quantitatif permet d'explorer des mesures qui peuvent être basées sur de la satisfaction et plusieurs perceptions. Effectivement, cet outil permet la récolte de données grâce à plusieurs questionnements.

- Les biais et les stratégies d'atténuation

Selon Clothilde Coron (38), il existe de nombreux biais lorsqu'un questionnaire est utilisé pour récolter et analyser des données (38). Malgré le fait qu'il n'est pas toujours possible de les supprimer, il peut être intéressant de les connaître afin de pouvoir prendre du recul lors de l'analyse des résultats (38). Selon Directives Program, Office of Management, les stratégies d'atténuation sont des « stratégies de gestion des risques utilisée pour éliminer ou réduire la probabilité et/ou les conséquences d'un risque » (39).

Lors de la réalisation de l'outil de recueil de données, de nombreux biais peuvent être présents. Afin de pallier ces biais, certaines stratégies d'atténuation peuvent être mises en place.

Tout d'abord, nous avons le biais de la désirabilité sociale qui est définie comme « un ensemble des facteurs qui amènent une personne à montrer les meilleures facettes de sa personnalité afin de se faire apprécier des autres » (40). Afin d'atténuer cela, il était important de prévenir en début d'enquête que le questionnaire soit effectué de manière anonyme, et cela afin de pouvoir permettre aux participants de garder leurs identités et le choix de leurs réponses de manière anonyme (41).

Par la suite, nous avons le biais de confirmation qui est « la tendance supposée des humains à sélectionner les informations qui vont dans le sens de ce qu'ils croient (ou veulent croire) et à interpréter celles dont ils disposent en faveur de leurs hypothèses favorites » (42). Afin d'atténuer cela, il était important de varier le style de question et ne pas rester que sur des questions ouvertes afin d'éviter au maximum des hypothèses favorites (41). Pour cela, le questionnaire mis en place est composé de questions ouvertes, fermées et semi-ouvertes.

À cela peut s'ajouter le biais de l'autocomplaisance, qui définit les histoires concernant un être humain lui-même dont le cerveau aura tendance à introduire des interprétations et des explications excessivement favorables afin de nous procurer un sentiment de comprendre le

monde (43). Ce biais a également été atténué par l'utilisation de divers styles de question qui a permis aux enquêtés d'émettre leurs points de vue en gardant une certaine limite sur des interprétations et des explications excessivement favorables (41).

Pour finir, nous avons le biais de l'effet de halo ou de contamination qui est « la tendance du cerveau à donner automatiquement du crédit à la première impression positive » (44). L'atténuation de ce biais s'est faite grâce à l'utilisation des différentes questions fermées avec choix de réponses qui ont permis de mettre en avant les appréciations et les points de vue beaucoup plus nuancés sur les différentes facettes des enquêtés (41).

Ces différents biais peuvent à la fois influencer les réponses, mais aussi créer un écart entre les réponses et la réalité (38). Cela permet de prendre conscience que lorsqu'on interroge des individus, les réponses qu'on peut avoir ne peuvent pas toujours être celles qu'on attend, cependant le fait d'analyser et être conscient de l'existence de biais permet d'essayer de limiter cela (38). On peut, par exemple, utiliser des questions ouvertes afin de laisser plus de choix aux destinataires ou encore utiliser un vocabulaire accessible à tous pour la formulation des questions (38).

- Méthode d'échantillonnage

Nous souhaitons faire un état des lieux des connaissances des différents professionnels de santé et du paramédical afin d'avoir leurs points de vue et leurs connaissances sur l'ergothérapie en cancérologie. Pour cela l'échantillon sera non probabiliste. Afin de construire l'échantillon, la méthode « boule de neige » peut apporter un avantage, car cette méthode se base sur la technique du « bouche à oreilles », c'est-à-dire que les personnes qui répondront au questionnaire pourront par la suite en parler et le partager à leurs confrères, mais cela en respectant les critères d'inclusions définis.

- Construction du questionnaire

Afin de construire notre questionnaire, nous utilisons Google Forms® et nous réalisons une matrice de questionnement annonçant les objectifs de chaque question et leurs formulations (**voir annexe 5**). La durée de passation de ce questionnaire est estimée à une quinzaine de minutes.

C'est un questionnaire basé sur 21 questions. Celui-ci est composé de questions ouvertes, mais aussi de questions fermées avec différents choix de réponse afin que l'enquêté puisse choisir sa réponse avec plus de liberté. Une limite de réponse se basant sur un mois sera définie, mais peut être réajustée selon le nombre de réponses.

Au sujet des données quantitatives, ils sont principalement traités à l'aide du logiciel Excel, par la suite ils seront mis sous forme d'organigramme, par l'intermédiaire des fonctionnalités d'Excel®. Cela permettra de les organiser par sous-thème afin de faciliter leurs analyses statistiques (45).

Les questions allant de 1 à 10 nous permettent de récolter des données sur la qualification et l'expérience des enquêtés dans le domaine du cancer.

Les questions allant de 11 à 16 se portent sur la connaissance des enquêtés et leurs avis sur l'apport et l'intervention des ergothérapeutes en général et dans le domaine de la cancérologie.

Les questions allant de 17 à 20 nous apportent la connaissance et le point de vue des enquêtés sur la place de la qualité de vie face à la cancérologie et à l'ergothérapie.

La question 21 permettra de récolter l'avis et les éventuelles améliorations à mettre en place concernant la cohérence, la compréhension et l'utilité de ce questionnaire.

- Le test

Afin d'analyser et réduire les différents biais, un test du questionnaire a été réalisé. Celui-ci a été envoyé à six professionnels de santé (Deux Enseignants d'activité physique adaptés [APA], une assistante de soin en gérontologie [ASG], Un Médecin, Un Infirmier diplômé d'état [IDE] et un médecin du sport). Les réponses de quatre professionnels (deux enseignants APA, Une Assistante de soin en gérontologie et un médecin coordonnateur en centre de coordination en cancérologie) ont permis certaines reformulation et modification des termes ainsi que la forme des différentes questions. Par exemple, dans le mail de présentation du questionnaire, les objectifs l'enquête ont été clarifiés et décrits afin de permettre une meilleure compréhension du but de l'enquête. Au niveau des questions, une diminution des questions obligatoires a été également effectuée afin de permettre aux enquêtés de répondre librement et de garder cette

notion de qualités plutôt que de quantités. Le but des modifications était que le questionnaire soit plus adapté, plus clair et mieux compris par les futurs répondants.

- Déroulement de l'enquête

Le questionnaire final a donc été envoyé à 91 personnes à la fois par mail, grâce à différents posts sur les réseaux sociaux, mais aussi par l'intermédiaire de discussion téléphonique sur l'explication et l'objectif dédiée à ce mémoire.

Une relance a été effectuée au bout de 15 jours afin que toutes personnes ayant eu envie de participer n'oublie pas de répondre au questionnaire. Le questionnaire a été lancé le 22 novembre 2023 et a été fermé le 1^{er} janvier 2024. Le temps d'ouverture a été rallongé, le temps prévu était d'un mois, mais au vu des fêtes de Noël et d'absence de réponses au début du mois de décembre, cela semblait important de rallonger la date de fin, dans le but de récolter le plus de réponses possible.

- Outils d'analyse de données

En ayant utilisé Google Forms® pour la construction du questionnaire, lors de la fermeture, un tableau Excel® a été établi automatiquement, contenant le récapitulatif de toutes les réponses récoltées. Cela a permis un gain de temps et un visuel plus rapide des résultats.

Concernant la méthode d'analyse, elle s'est fait grâce à l'analyse du tableau Excel® sous forme d'organigramme pour la plupart des questions. Le but, par la suite, était de récolter toutes les réponses en les classant en sous-catégorie afin de mieux analyser les résultats. Les différentes sous-catégories sont détaillées au sein de la partie 1.5.4 ci-dessous.

1.5.4 Analyse des résultats.

Les résultats seront présentés de manière synthétique, l'ensemble des résultats seront disponibles en annexe (**cf. annexe 6**). Chaque réponse du questionnaire a été traitée anonymement sous l'autorisation des participants. 21 réponses ont été récoltées sur 91 envois, les 21 sont analysables. Ce sont tous des professionnels de France ayant travaillé ou travaillant

avec des personnes atteintes ou ayant eu un cancer, ils correspondent tous aux critères d'inclusion.

- Identité des enquêtés

Au niveau de la connaissance du public, ces 21 personnes étaient composées de 7 infirmiers, 6 kinésithérapeutes, 2 aides-soignants, 2 cadres de santé, 2 médecins, 1 accompagnatrice en santé à l'ERI et 1 aide à domicile. 2/21 exercent ou ont exercé avec ce public pendant moins d'un an, 5/21 depuis 1 à 3 ans, 3/21 depuis 4 à 6 ans, 3/21 depuis 7 à 10 ans et 8/21 depuis plus de 10 ans.

- Composition des équipes en cancérologie

Concernant les questions 5 et 6, selon 9/21, l'ergothérapeute est un professionnel manquant aux équipes pluridisciplinaires en cancérologie. Par la suite, 7 participants sur 21 ont affirmé que l'ergothérapeute faisait partie de leurs équipes auprès de personnes atteinte ou en rémission d'un cancer. L'importance de ces questions été d'effectuer un état des lieux des différents postes d'ergothérapeute existant auprès de ce public.

- Lieu d'activités des enquêtés

En ce qui concerne les structures dans lequel ont travaillé ou travail ses professionnels avec ce public : 9/21 travaillent ou ont travaillé en centre hospitalier, 1/21 en pharmacie, 1/21 à l'ERI⁸, 3/21 en libéral, 1/21 en EHPAD, 2/21 en USLD, 1/21 en Institut de cancérologie, 1/21 en clinique privée, 1/21 en clinique publique et 1/21 en CRLC⁹.

- Formation supplémentaire

Concernant les différentes formations suivies par les professionnels touchant la thématique de la prise en soin en cancérologie : 16/21 n'ont pas reçu de formation et 5/21 on reçut une formation. Les questions 9 et 10 ont été basées sur les participants ayant suivi des formations,

⁸ ERI : Espace de Rencontres et d'Information dédié au cancer

⁹ CRLC : Centre de recherche de lutte contre le cancer

dont 5, sur 21. Il était intéressant d'effectuer un état des lieux sur le nom de ces formations, mais aussi sur les établissements qui en proposent.

- Ergothérapie et Cancérologie

L'estimation de la fréquence et la connaissance du rôle de l'ergothérapie dans le domaine de la cancérologie ont été récoltées. Une question à réponses ouverte (question 11) se basant sur la définition d'un ergothérapeute a été intégrée dans le questionnaire, afin de se faire une idée des différents savoirs des professionnels. Les mots qui sont les plus revenus afin de définir la profession d'un ergothérapeute selon les différentes réponses des participants sont : l'aménagement, l'environnement, l'autonomie et l'indépendance. En complément de cette question, la question suivante a été posée « D'après vous, quels peuvent être ses champs d'action avec ces patients atteints d'un cancer ? », selon plus de la moitié des participants, l'ergothérapeute en cancérologie interviendra uniquement sur l'amélioration de l'autonomie, l'aménagement du domicile, les stratégies compensatoires et la rééducation des activités de la vie quotidienne.

Grâce à une échelle de type Likert, proposant comme choix de réponses : Pas du tout, plutôt non, neutre, plutôt oui et tout à fait. Selon 13/21 l'ergothérapeute a « tout à fait » sa place dans le domaine de la cancérologie, 3/21 « neutre » et 5/21 ont répondu « plutôt oui ». La question suivante était en lien avec la précédente afin de laisser les participants s'exprimer librement à ce sujet, pour cette question 5/21 on donner leurs avis qui a été mis en annexe.

Une question était également ciblée sur l'avis que les différents professionnels pourraient se faire concernant les champs d'action mener par l'ergothérapeute auprès de ce public. Cette question proposée différente réponses :

- Amélioration de l'autonomie (Réponses : 21/21)
- L'aménagement du domicile (Réponses : 17 / 21)
- L'exercice et l'activité thérapeutique (Réponses : 14/21)
- La rééducation cognitive et physique (Réponses : 14/21)
- La rééducation des activités de la vie quotidienne (Réponses : 16/21)
- La réinsertion professionnelle et sociale (Réponses : 11/21)
- Les stratégies compensatoires (Réponses : 18 /21)

- Autres (réponse libre) (Notion de transférabilité, réponse 1/21)

Selon les réponses nous pouvons voir qu'il y a diverses opinions. Cependant, les notions qui reviennent le plus souvent sont l'amélioration de l'autonomie, l'aménagement du domicile et la rééducation des activités de la vie quotidienne et les stratégies compensatoires.

Par la suite, il était important de savoir selon les différents professionnels si l'ergothérapeute est selon eux professionnel connu dans le domaine de la cancérologie. Lors de mes recherches, aucune littérature trouvée ne se baser sur l'avis des professionnels concernant la place de l'ergothérapeute dans le domaine de la cancérologie c'est pourquoi il était important d'interroger la pratique. Pour cela 12/21 ont répondu grâce à l'échelle de Likert que l'ergothérapeute était « plutôt non » connu dans le domaine de la cancérologie, 1/21 a répondu « plutôt oui », 4/21 ont répondu « neutre » et 4/21 ont répondu « pas du tout ».

Afin de permettre aux différents participants de s'exprimer librement sur la question précédente, une question à réponse courte a été proposée. Pour cette question, 4/21 ont répondu afin de partager leurs points de vue. Les réponses détaillées sont disponibles en **annexe 7**.

- o Qualité de vie et Cancérologie

L'estimation de la fréquence et la connaissance du lien entre la qualité de vie et la cancérologie ont été récoltées.

Pour cela, il a été demandé aux participants grâce à une question ouverte, qu'est-ce qu'était selon eux la définition de la qualité de vie. Selon les 21 réponses, les mots qui sont le plus revenus afin de définir « la qualité de vie » sont le bien-être mental et physique (6/21), la satisfaction (5/21), le confort ou encore le niveau de vie (5/21). À partir d'une échelle de Likert, 16/21 ont répondu que « tout à fait » la qualité de vie des patients atteints d'un cancer peut être impactée, 4/21 ont répondu « plutôt oui » et 1/21 a répondu « Neutre ».

Afin de s'intéresser aux différents champs d'action des participants vis-à-vis du public étudié, une question se basé sur la description de leurs propres interventions auprès de ce public. 13 réponses ont été données sur 21, ces réponses sont propres à chaque profession, cependant le

mot aide est revenu 10 fois sur 21 réponses et le terme d'amélioration de l'autonomie est revenu 6 fois sur 21. Les réponses détaillées sont visibles en **annexe 7**.

- Qualité de vie, Ergothérapie et cancer

L'estimation de la fréquence et la connaissance du lien entre la qualité de vie, la cancérologie et l'ergothérapie ont été récoltées. 21/21 ont répondu que l'ergothérapeute peut agir sur la qualité de vie des patients atteints ou en rémission d'un cancer. Pour cette question trois choix de réponses étaient disponibles oui/je ne sais pas / non, tous les enquêtés ont répondu OUI.

1.6 Analyse critique de l'enquête

Cette enquête a permis de confronter les résultats théoriques et pratique. Cette enquête a permis de répondre à l'objectif principal qui était d'effectuer un état des lieux des connaissances des différents professionnels de santé et du paramédical concernant l'intervention des ergothérapeutes dans le domaine de la cancérologie. D'après les résultats récoltés, selon la théorie et la pratique des participants de cette enquête, l'ergothérapeute reste un professionnel peu connu dans le domaine de la cancérologie toutefois l'apport de ses compétences et de ces champs d'action semble bénéfique selon certaines études et certains professionnels. Cette enquête nous a également permis d'approfondir certaines connaissances afin d'effectuer également un état des lieux du rôle de l'ergothérapeute face aux patients en rémission d'un cancer et l'apport de l'ergothérapie au sein de l'équipe. Ce qui répondait aux objectifs spécifiques.

Cependant, certaines limites sont percevables telles que : le fait que les résultats exposés ne peuvent être généralisables, car ces résultats sont basés sur les réponses des 21 enquêtés et non sur tous les points de vue ou pratiques réalisés dans la France entière. Les résultats restent tout de même superficiels à l'interprétation du chercheur et le nombre de réponses reçues reste tout de même réduit. Le biais principal à prendre en compte est le biais de subjectivité au niveau des réponses reçues. Effectivement, les réponses reçues peuvent être positives et basées sur l'intérêt que les participants ont pour le sujet de l'enquête, cela introduit également le fait que les résultats ne sont pas généralisables, mais propres à ces 21 enquêtés.

1.7 Problématisation pratique

Nous allons à présent confronter les résultats obtenus lors de l'enquête exploratoire avec ceux de la revue de littérature (RL). La revue de littérature nous a permis de faire ressortir dans un premier temps le lien qui coexiste entre l'ergothérapie, la qualité de vie et le cancer. Effectivement, la recommandation de séance d'ergothérapie est appliquée pour les personnes atteintes d'un cancer dans le but de maintenir ou d'améliorer leurs qualités de vie dans leurs vies quotidiennes, mais cela après avoir défini et identifié en amont les activités significatives (31). Nous avons pu le percevoir également dans notre enquête grâce aux réponses de nos 21 participants. Selon leurs avis et leurs pratiques, l'ergothérapeute peut intervenir sur la qualité de vie pour des patients atteints ou en rémission d'un cancer, et cela en intervenant sur l'amélioration de son autonomie et sur de la rééducation basée sur les activités de la vie quotidienne.

À travers, la RL il est vrai qu'un lien coexiste entre l'ergothérapeute et les patients souffrant ou en rémission d'un cancer, mais ce lien restait sous-développé (34). Nous pouvons également confronter cela à l'enquête. Concernant la place des ergothérapeutes dans l'équipe interdisciplinaire, elle est tout de même bien existante dans la pratique selon les participants, ce qui s'oppose à la théorie. Cependant, selon les réponses des participants, la place d'un ergothérapeute dans une prise en soin en équipe auprès des personnes atteintes ou en rémissions d'un cancer reste peu connue.

Afin de clôturer cette analyse et discussion, nous percevons certaines cohérences entre les données récoltées lors de la revue de littérature et les avis des ergothérapeutes obtenus lors de l'enquête. Cependant, cela a soulevé à nouveau différents questionnements.

Voici les différents questionnements :

- Par quels moyens l'ergothérapeute pourrait-il être reconnu par les professionnels de santé dans le domaine de la cancérologie ?
- Comment l'ergothérapeute pourrait-il se faire un réel poste dans une équipe interdisciplinaire s'occupant de personne atteinte d'un cancer ?
- Un ergothérapeute peut-il être essentiel dans la prise en soin en équipe des patients atteints d'un cancer ?

Il est important d'interroger cette notion de reconnaissance et de place dans les équipes, car ce sont les biais et les obstacles qui sont les plus ressortis à la fois dans la théorie, mais aussi dans la pratique. Cela nous mène à une **question initiale de recherche** :

Par quels moyens l'ergothérapeute peut-il faire reconnaître ses compétences au sein d'une équipe interdisciplinaire dans la prise en soin des personnes souffrant ou en rémission d'un cancer ?

1.8 Cadre de référence

Afin d'approfondir la question initiale de recherche, il est important de la décliner sous la forme d'un cadre conceptuel. Pour cela, repérons qu'elles sont les concepts mis en jeu.

La question de recherche est composée de plusieurs concepts, elle interroge la reconnaissance professionnelle des ergothérapeutes à travers l'interdisciplinarité. Le premier concept est la reconnaissance professionnelle dans les champs disciplinaires de la sociologie, l'anthropologie et l'éducation. Le deuxième concept est l'interdisciplinarité dans les champs disciplinaires de la sociologie et la psychologie.

1.8.1 Premier concept « La reconnaissance professionnelle »

Afin de définir la reconnaissance professionnelle, il est important de définir tout d'abord les mots « Reconnaissance » et « professionnelle », afin de comprendre leur lien.

○ Reconnaissance

Selon Christian Lazzeri et Alain Caillé (46), la reconnaissance possède deux grandes significations, la première est de nature cognitive et la deuxième de nature pratique (46). Du point de vue cognitif lorsqu'on parle de reconnaissance, cela confronte la compétence d'identification désignant qu'on « identifie comme étant désormais vrai ce dont on avait préalablement douté » (46). Effectivement, la reconnaissance va nous pousser à trouver un sens,

une explication ou une justification afin de prouver quelque chose que nous savons déjà. Du point de vue pratique, les auteurs de cette revue (46) démontrent que la reconnaissance pratique est comme « rien d'autre qu'une attente de confirmation des capacités et de valeur par les autres » (46). Effectivement, cette fois-ci encore, l'individu qui aura pour but de se faire reconnaître utilisera toute stratégie pratique afin de trouver un sens à ce qu'il sait déjà.

- Professionnelle

Selon le Larousse, le mot professionnel est un adjectif qui désigne une profession relative à l'exercice d'un métier, mais également l'exercice d'une activité de manière très compétente (47). Effectivement, un professionnel se raccroche à l'exercice de sa profession est cela grâce à ces champs d'action, ces compétences, ses savoir-faire, ses savoirs, mais aussi son identité professionnelle (47).

Afin de détailler plus précisément ce qu'est un professionnel, détaillons un mot clé de sa constitution qui est l'identité professionnelle (47).

- Identité professionnelle

Selon Anne-Marie Costalat-Founeau (48), l'identité professionnelle désigne la dynamique des rapports organisationnels, elle permettra la construction des projets en accord avec les capacités et la représentation de soi (48). L'identité professionnelle apparait comme une fonction identitaire et cela dans la mesure où elle participe à la construction du sens de soi et des rapports à l'environnement (48).

Effectivement, une bonne construction de l'identité professionnelle permettra aux professionnels d'être en accord avec ses valeurs et ses limites dans l'acceptation de sa représentation de soi. Cela lui sera essentiel dans son environnement professionnel.

- Enjeux de l'identité professionnelle des ergothérapeutes sur sa reconnaissance professionnelle

Dans cette partie, il est important d'effectuer un point sur les enjeux de l'identité professionnelle des ergothérapeutes, afin de faire du lien avec sa reconnaissance professionnelle.

D'après Anaïs Robert (49), l'identité professionnelle se base sur une identité sociale d'un groupe ayant les mêmes principes ou encore les mêmes valeurs. La construction d'une bonne identité professionnelle se base à la fois sur notre propre perception, mais aussi sur celle que les autres ont de notre profession. Ce qui permet d'attribuer un rôle et des fonctions (49).

Effectivement les valeurs professionnelles et personnelles vont construire l'identité professionnelle, pour les ergothérapeutes cela se basera alors sur l'élaboration de modèles théoriques permettant d'agir sur la pratique quotidienne, mais aussi sur la promotion de la profession (49).

Afin de comprendre cela, comme nous le disent Marie-Josée Drolet, Marjorie Désormeaux-Moreau et Sarah Thiébaud Samson, « Les valeurs professionnelles sont intimement liées à l'identité professionnelle (Dubar, 2015 ; Fray & Picouveau, 2010). Plus précisément, les valeurs communes dans lesquelles les ergothérapeutes se reconnaissent sont constitutives de leur identité collective (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2014, 2016, 2019). » (50). La construction de l'identité professionnelle de toute profession se base sur ses valeurs. Les valeurs ont également comme but de, soutenir le professionnalisme en ergothérapie, permettre la résolution d'enjeux éthiques et culturels, guider certaines réflexions et raisonnements, mais aussi soutenir la pensée critique qui est essentielle dans l'évolution de la profession (50). Une bonne construction de l'identité professionnelle permet alors une bonne connaissance et une reconnaissance de sa profession (51).

Afin de mieux comprendre, les enjeux de la reconnaissance professionnelle en ergothérapie d'après Laura Di Stefano, « L'ergothérapie est une profession en constante évolution depuis sa création. Définie par la World Federation of Occupational Therapists (WFOT) comme une profession de santé centrée sur le client et soucieuse de promouvoir la santé et le bien-être par l'occupation, l'ergothérapie a pour objectif principal de permettre aux personnes de participer aux activités de la vie quotidienne (2021). Cependant, en France, elle reste relativement méconnue. » (52). Comme nous l'avons vu à travers la RL et l'analyse de l'enquête, l'ergothérapie reste peu connue de tous, et cela de manière générale ou dans le domaine de la cancérologie. C'est une profession qui est réellement en constante évolution, et cela au niveau de ses compétences et de ses champs d'action, ce qui génère un manque de connaissance et de compréhension des professionnels qui l'entourent (52).

Afin de mieux comprendre cette évolution, basons-nous sur le commencement de l'ergothérapie. L'ergothérapie est apparue tout d'abord en Amérique du Nord au début du XXe siècle, puis en France dans les années 1950. Pour autant, ce n'est que dans les années 1970 que cette profession a connu un essor avec le développement de la notion de handicap (52).

Trois paradigmes du changement de l'ergothérapie sont perçus. Celui de l'occupation début XXe siècle, le paradigme du mécaniste après la Seconde Guerre mondiale et pour finir, le paradigme contemporain à la fin du XXe siècle (53). Ces évolutions sont la première cause du manque de connaissance de la profession par le grand public. Comme nous le dit Sauvageau et al., « l'ergothérapie est une profession méconnue du public et d'autres professionnels de la santé. L'ergothérapeute doit fréquemment définir et expliquer sa profession aux patients qu'il accompagne, au public, à ses collègues et partenaires » (54).

Grâce à ces diverses explications, nous pouvons à présent comprendre les enjeux de l'identité professionnelle dans la reconnaissance de la profession du métier d'ergothérapeute. C'est un métier qui change constamment, il est donc important d'être au clair et de bien construire son identité professionnelle afin de pouvoir informer et former les professionnels sur la promotion de l'ergothérapie.

- Impact de la reconnaissance professionnelle dans le travail

À partir des définitions de toutes ces notions, percevons l'impact d'un manque de reconnaissance professionnelle aux travaux.

Selon Tony Machado, la reconnaissance professionnelle au regard de l'individu peut désigner sa fonction de travailleur, cela en mettant un point sur sa dignité, sa singularité, ses compétences, ses efforts ou encore ses performances (55). Bien que nous puissions croire le contraire, la reconnaissance professionnelle ne se base pas seulement sur une récompense au sein de son travail, bien au contraire cela dépasse cette limite et touche principalement le travail d'équipe. Comme nous le dit Schuhl Christine (56), « Une équipe se compose de professionnels, ayant chacun son parcours, sa formation, ses connaissances et sa personnalité. Tous ont une pratique professionnelle construite à partir d'expériences, de rencontres et de réflexions. » (56). Effectivement, dans toutes les équipes, la reconnaissance professionnelle se basera sur la reconnaissance des compétences de chacun qui permettra de créer une dynamique

et de rendre légitimes les diverses approches professionnelles (56). En se basant sur les connaissances et la reconnaissance mutuelle, la place de chaque professionnel prend du sens dans la perspective d'accompagnement (56).

La reconnaissance professionnelle peut donc à la fois être positive, mais aussi négative et cela en fonction des connaissances des professionnels composant l'équipe, ce qui inclue une question hiérarchique. Selon Anne Jorro et Isabelle Houot, la reconnaissance professionnelle dans le travail renvoie aux situations d'appréciation et plus précisément de considération de l'agir professionnel qui tend vers un sentiment de gratification pour l'acteur (57). Cependant, si l'on s'appuie sur le côté négatif, l'existence d'un déni de reconnaissance au travail est également présente, et cela lorsque la performance prime sur toute autre considération et surtout sur toute valorisation du travail (57). Ce sont souvent les difficultés que rencontrent plusieurs professionnelles qui ont des employeurs qui visent principalement la performance. Un manque de connaissance et par la suite visible en ce qui concerne les compétences et les différents champs d'action de tous leurs employés. Mais cela inclut également plusieurs professionnels qui ont un manque de connaissance sur les compétences de leurs collègues, ce qui crée des difficultés et des chevauchements de pratique dans certaines activités.

1.8.2 Deuxième concept « L'interdisciplinarité »

Afin de définir l'interdisciplinarité, il est important de comprendre sa différence avec la pluridisciplinarité et la transdisciplinarité. Cela permettra de confirmer si elle est adaptée aux attentes du cadre de référence définissant notre question initiale de recherche.

- Pluri, Inter, Transdisciplinarité

Selon Jean Foucart, la pluridisciplinarité se base sur « l'addition de regards disciplinaires différents sur le même objet, elle concerne l'étude d'un objet d'une seule et même discipline par plusieurs disciplines à la fois » (58). Effectivement, la pluridisciplinarité à comme apport une nouvelle vision de résolution d'une étude selon différentes (58). Nous mettons en avant la coopération à ce niveau.

L'interdisciplinarité permettra à son tour un transfert de compétence d'une discipline à l'autre et cela en travaillant sur un sujet commun ou au contraire sur une discipline (58). Cela permettra

également un partage de connaissances, de résultats et de compétences de différentes professions sur un but et un objectif commun (58). Nous mettons en avant la collaboration à ce niveau.

La transdisciplinarité nous offre une nouvelle vision de la réalité en confrontant les disciplines entre elles, à travers les différentes disciplines et au-delà (58). La transdisciplinarité ne cherche pas la maîtrise de plusieurs disciplines, mais plus ce qui traverse et dépasse toutes ces disciplines (58).

Grâce à ces trois définitions, nous comprenons mieux le sens de chacune de ces notions. Cependant quelle est la différence entre la pluri, inter, la transdisciplinarité et la pluri, inter, trans professionnelle.

- Pluri, Inter, Trans professionnelle ou pluri, Inter, Transdisciplinarité

Commençons par les équipes pluriprofessionnelles ou pluridisciplinaires. Comme nous le disent Sylvie Ameline et Muriel Levannier (59), d'après étymologie l'équipe pluriprofessionnelle est composée de plusieurs professionnels ou de plusieurs membres de profession différentes. Par l'inverse, l'équipe pluridisciplinaire, elle va se composer de personnes de disciplines différentes. Afin de mieux comprendre, les deux prennent valeur de synonymes. L'un ou l'autre s'utilisera selon la situation à définir, la pluriprofessionnelle sera réellement fixée sur des enjeux thématiques entre professionnels, or, la pluridisciplinarité visera des enjeux généraux entre disciplines. Pour autant, dans les deux cas, cela reste de la coopération en équipe sur une même étude (59).

Par la suite, dès à présent, comprenons la différence entre les équipes interdisciplinaires et interprofessionnelles. D'après Maude Hatano-Chalvidan (60), ces deux mots sont construits sur le même schéma sémantique. L'interdisciplinarité se compose d'une équipe de personnes avec différentes disciplines. L'interprofessionnel serait compris comme la composition d'une équipe de professionnels qui a décidé de mettre en commun et de reconnaître comme significatif un but commun. Une nouvelle fois, le choix du mot est pris en compte selon la situation. Dans les deux cas, la collaboration est mise en jeu (60).

Cela n'est pas essentiel de définir la différence entre la transdisciplinarité et la trans professionnalité, le résultat sera le même, car l'utilisation des mots se fait selon la situation et le cadre.

Dans le cas de cette recherche, la notion recherchée est donc bien celle de l'interdisciplinarité. La confrontation de chaque discipline au sein d'une équipe permet un apport général et non thématiqué.

- Apport de l'interdisciplinarité

Selon Françoise Rufener (61), le regard d'une seule profession n'est plus suffisant afin de prendre le patient dans sa globalité (61). Effectivement, l'interdisciplinarité contribue à une grande implication de chaque discipline en permettant l'échange, l'enrichissement, le partage de différents regards et la diminution de l'épuisement professionnel (61). Cela permet un meilleur apport et suivi pour le patient, car cela augmente les prises en soin des patients. La mise en place des équipes interdisciplinaires, permettre aux professionnels d'être disponible à rencontrer le patient dans sa globalité et cela à travers leurs multiples regards.

D'après Michel Pétermann (62), « le regard de chacun est incomplet, même s'il nous semble juste. L'autre, du fait de son regard, le complète et permet que quelque chose de nouveau émerge. » (62). L'interdisciplinarité apportera dans un travail d'équipe, un regard global et une collaboration généralisée dans différent domaine.

1.8.3 Problématisation théorico-pratique

L'apport de la théorie démontre un lien entre l'identité professionnelle et la reconnaissance au sein d'une équipe interdisciplinaire. Effectivement, l'identité professionnelle se base à la fois sur les valeurs, les compétences ou encore les champs d'action des différents professionnels, ce qui démontre que la bonne construction d'une identité professionnelle apporte une connaissance de la profession par l'équipe interdisciplinaire. Les équipes interdisciplinaires, elles, sont basées sur la collaboration de différentes disciplines autour d'un même but à l'instant T, cela permet un croisement de compétence et l'apport de chaque professionnel sur la validation d'un but. Il est important de souligner que l'ergothérapie est une profession qui reste peu connue, par cause de ces différents champs d'action et ces diverses modifications de compétences au fil des

années. Cela permet de comprendre qu'un manquement de reconnaissance au niveau de l'identité professionnelle des ergothérapeutes peut alors être visible en équipe interdisciplinaire et cela notamment dans certains domaines peu connus tels que la cancérologie (49 – 65).

Afin de synthétiser ce cadre de référence, une matrice conceptuelle est présente en **Annexe 7**. Grâce aux développements de ces différents concepts et de leurs notions, différents questionnements ont émergé :

- La construction de l'identité professionnelle est-elle essentielle dans la reconnaissance professionnelle des ergothérapeutes ?
- La construction d'une l'identité professionnelle, permettrait de mieux connaître les ergothérapeutes dans les équipes interdisciplinaires ?
- Le domaine de la cancérologie est-il composé de prise en soin par des équipes interdisciplinaires ?

À cela s'ajoutent nos questionnements qui ont émergé lors de la problématisation pratique après l'enquête (**cf. 1,7**) :

- Par quels moyens l'ergothérapeute pourrait-il être reconnu par les professionnels de santé dans le domaine de la cancérologie ?
- Comment l'ergothérapeute pourrait-il se faire un réel poste dans une équipe interdisciplinaire s'occupant de personne souffrant d'un cancer ?
- Un ergothérapeute peut-il être essentiel dans la prise en soin en équipe des patients souffrant d'un cancer ?

Cette problématisation théorico-pratique, a permis de mettre l'accent sur différentes notions qui revenaient plusieurs fois dans nos questionnements. La notion d'identité professionnelle vient remplacer la notion de compétence qui figurer dans la question initiale de recherche, car l'identité professionnelle vient à la fois définir les compétences, mais aussi les valeurs et les champs d'action à la fois professionnel et personnel. Pour cette recherche, il est intéressant de ce basé sur la configuration complète de la reconnaissance de l'identité professionnelle d'un ergothérapeute afin de comprendre au mieux son potentiel apport dans une équipe interdisciplinaire en cancérologie.

Le premier choix de recherche se basait sur le point de vue des patients au sujet du rôle et de la prise en soin de l'ergothérapeute en cancérologie. Cependant, l'enquête exploratoire décrite dans la partie 1.5, nous a permis de constater qu'une problématique revenant plusieurs fois. Celle-ci se basait principalement sur la reconnaissance des ergothérapeutes dans une équipe interdisciplinaire en cancérologie.

Voici la question de recherche :

Par quels moyens l'ergothérapeute peut-il faire reconnaître son identité professionnelle au sein d'une équipe interdisciplinaire dans la prise en soin des personnes souffrant ou en rémission d'un cancer ?

L'objet de recherche est le suivant :

Recherche de moyen mise en place afin que l'identité professionnelle soit reconnue au sein d'une équipe interdisciplinaire agissant sur des personnes souffrantes ou en rémission d'un cancer.

2 Matériel et méthode

Dans cette partie, le matériel et la méthode utilisés dans cette recherche vont être présentés.

2.1 Choix de la méthode

L'objet est de rechercher les différents moyens que les ergothérapeutes ont pu mettre en place afin de percevoir une reconnaissance de leur identité professionnelle au sein des équipes interdisciplinaires en cancérologie. L'approche qualitative est celle qui va nous intéresser. Cette approche fait partie d'une méthode clinique, qui selon Antoine Bioy et al, est une méthode qui justifie et nourrit les dispositifs cliniques d'analyse et d'accompagnement, qui permettra de

mettre le patient au centre du dispositif en saisissant avec lui le sens de ce qu'il vit, afin de co-construire un savoir dans la démarche de recherche (63).

Selon Coron Clotilde, l'approche qualitative va s'appuyer sur l'analyse et le recueil de perception complexe des individus et la compréhension en profondeur d'une situation donnée (37). Comme nous le dit Honorine Pegdwendé Sawadogo (64), « Dans l'approche qualitative, les deux qualités essentielles sont la diversité de l'expression et la présence dans l'échantillon d'individus présentant des caractéristiques très liées aux phénomènes étudiés. L'approche qualitative décrit et explique les phénomènes de façon détaillée à partir d'un nombre limité d'observations ». Cette méthode permettra de recueillir le témoignage de différents ergothérapeutes sur leurs expériences, leurs vécus et leurs moyens et stratégies mises en place afin de faire reconnaître leurs identités professionnelles dans une équipe interdisciplinaire en cancérologie.

2.2 Méthodologie

2.2.1 Population ciblée et sites d'explorations

La population ciblée est les ergothérapeutes travaillant en équipe interdisciplinaire dans le domaine de la cancérologie.

Concernant les sites d'explorations, on se basera sur toutes les structures accueillantes des patients atteints ou en rémission d'un cancer, mais aussi toute structure accueillante des ergothérapeutes, comme :

- Les centres hospitaliers
- Différentes associations
- Service médical rendu (SMR)
- Les Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)
- Les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou les unités de soins de longue durée (USLD).
- Cabinet libéral
- Les ERI
- CRLC

- Institut de cancérologie
- Clinique privée et public

Différents critères d'inclusion sont définis pour répondre à cette recherche :

- Les ergothérapeutes travaillant en France avec possibilités d'avoir été diplômés à l'étranger
- Les ergothérapeutes ayant de l'expérience en cancérologie
- Les ergothérapeutes travaillant en équipe interdisciplinaire (composés de 2 disciplines au minimum)
- Les ergothérapeutes travaillant dans des structures (d'hospitalisation de jour et complète) accueillantes des personnes atteintes d'un cancer ou en rémission

Ces critères d'inclusion permettront de cibler au mieux l'objet de recherche lié à cette enquête.

Des critères d'exclusion sont aussi définis :

- Les ergothérapeutes ne travaillant pas en France avec possibilités d'avoir été diplômés à l'étranger
- Toutes ergothérapeutes n'ayant pas d'expérience dans le domaine de la cancérologie

2.3 Outil théorisé de recueil des données

2.3.1 Choix de l'outil

L'outil doit permettre de recueillir des données basées sur les points de vue, l'expérience, le ressenti ou encore l'avis des personnes interrogées sur le sujet recherché. Cet outil doit être en cohérence avec l'approche choisie qui est qualitative. L'outil le plus pertinent est l'entretien, celui-ci permettra à la fois de recueillir des informations subjectives, mais aussi de permettre des discussions libres entre les participants et l'enquêteur. Cependant, il existe trois types d'entretien, l'entretien directif, semi-directif et non directif.

Selon Françoise Chevalier et al (65) ; l'entretien directif se base sur des questions très précises, fermées qui sont généralement préparées en amont par l'enquêteur avec un ordre déterminé.

L'entretien non directif, lui, se base sur la collecte d'information brute afin de laisser les participants s'exprimer librement sans biaiser ses propos. Pour finir, l'entretien semi-directif se base sur des questions préparées en amont par l'enquêteur, mais son objectif n'est pas d'obtenir des réponses toutes faites à des questions fermées. Bien au contraire, le but est de comprendre les comportements, les pratiques et la perception des individus grâce à une interaction dynamique entre l'enquêteur et les participants (65). L'outil de recueil de données choisies pour cette recherche est donc l'entretien semi-directif, cela nous permettra de pouvoir récolter le réel avis des participants à la fois grâce à des questions, mais aussi par l'intermédiaire d'interaction libre.

- Avantages et inconvénients

L'entretien semi-directif possède des avantages, mais aussi des inconvénients. Celui-ci permet de récolter des données, de recentrer des discussions sur un sujet, de permettre au participant de s'exprimer librement, ce qui permet une réduction de temps grâce à l'interaction dynamique. Cependant, un entretien semi-directif se base sur un faible taux de participants, un minimum de question prédéfinie et d'interaction libre, alors cela peut créer un inconvénient dans l'analyse et la comparaison des résultats qui ne seront ni identique et ni généralisables (65).

L'écoute active va être importante dans un entretien, afin de prouver et montrer notre intérêt vis-à-vis des réponses du participant. Pour cela, une écoute active peut être biaisée lorsque l'enquêteur prend des notes, c'est pour cela que chaque entretien sera alors enregistré, afin de bénéficier d'une meilleure concentration et interaction.

2.3.2 Les biais de l'outil théorisé de recueil des données

L'entretien possède tout de même des biais, l'identification de ces biais est importante avant l'entretien afin de pouvoir les limiter.

Nous avons le biais méthodologique, car l'entretien peut effectivement être basé sur différentes questions ouvertes. Certaines questions peuvent donc être déformées, inductives et fermées, ce qui peut impacter l'analyse des résultats. C'est à ce moment qu'un entretien test est important afin d'avoir une première expérience et un premier point de vue sur les questions posées, afin de pouvoir les reformuler ou encore les affiner (66).

Un biais de désirabilité sociale peut impacter les résultats, certains participants peuvent avoir des comportements, des connaissances ou encore des croyances qui peuvent influencer le chercheur à tout percevoir de manière exclusivement positive. Cela nous confronte à une réalité déformée, c'est pourquoi il est important d'effectuer plusieurs entretiens, d'énoncer clairement les propos introductifs, mais aussi d'analyser en amont la posture du chercheur (66).

À cela s'ajoute le biais de subjectivité, il est important de ne pas oublier que les participants auront un intérêt pour le sujet et que leurs réponses peuvent également déformer la réalité en se basant sur une vision essentiellement positive ou même négative. Ce biais est également combiné au biais de sélection, car dans les deux cas afin de limiter ces biais et de répondre au mieux à l'objectif de la recherche, il est important de définir en amont des critères d'inclusion et d'exclusion. Il est également important de comprendre que les résultats ne peuvent être généralisables au vu du nombre de participants qui reste réduit sur une étude qualitative (66).

Afin de terminer, le biais de stéréotypes qui selon le ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse (44), « a tendance à considérer certaines informations comme suffisantes pour prendre une décision » peut également être présent, car le sujet de recherche reste tout de même un point de vue intime et propre à chacun. Il est donc essentiel que les participants ne discutent pas entre eux avant l'entretien, afin d'éviter qu'ils puissent s'influencer sur les réponses selon des croyances ou encore des jugements. Cela est donc important de ne pas divulguer le nom d'aucun participant et de respecter l'anonymat des réponses (66).

2.3.3 Règle de loi

Comme vu précédemment dans la partie 1.5.3, cette recherche peut émettre un questionnement sur la loi Jardé, car elle inclut des personnes humaines (35). Cependant, la recherche a pour but de récolter des données afin de comprendre les différents moyens mis en place afin de reconnaître la profession des ergothérapeutes en cancérologie. Cela ne se base donc pas sur une recherche qui a pour but de développer des connaissances médicales ou encore biologiques (35). La loi Jardé ne s'applique donc pas à la recherche. De plus, la recherche privilégie l'anonymat des professionnels interrogés, ce qui respecte la loi RGPD (règlement général sur la protection des données) et intègre l'engagement à la suppression des données (36). Il est donc important de mettre en place une fiche de consentement (**Cf. Annexe 8**).

2.3.4 Construction de l'outil théorisé de recueil des données

Afin d'introduire notre entretien semi-directif, une matrice d'entretien intégrant les questions et les objectifs est disponible en **Annexe 9**. Cette matrice d'entretien est composée de trois questions qui vont permettre d'introduire l'objet de recherche, puis de huit autres questions ouvertes. Les questions ouvertes permettront des échanges libres et l'opportunité de rebondir sur les réponses énoncées par les participants.

2.4 Déroutement de la recherche

2.4.1 Test du dispositif de recherche

Il est important d'effectuer un test pour déterminer si le dispositif de recherche est en adéquation avec les objectifs. Cela permettra de déterminer si des modifications sont importantes au niveau des questions posées, de leurs formulations ou encore de leur cohérence. Lors de la phase de test, un seul entretien a été effectué. Cela à cause d'un faible échantillon de résultats de recherche au sujet des critères d'inclusion ciblés. Afin de surmonter cela, une ouverture des recherches a été effectuée, qui étaient au départ uniquement basé sur des ergothérapeutes exerçant dans des sites d'exploration en France. Cette ouverture a permis d'interroger une ergothérapeute qui exerce en Belgique dans un service de soin palliatif. Grâce à différentes recherches effectuées par l'intermédiaire d'internet et de contacts d'étudiant belges, les coordonnées de cette ergothérapeute ont pu être récoltées. Cela a permis d'avoir un premier échange par courriel, afin d'exposer l'objet de recherche, les objectifs et une demande d'entretien. L'entretien s'est déroulé à distance via la plateforme zoom pour faciliter l'enregistrement. Cet entretien a duré une heure et trente minutes.

Les modifications apportées lors de cet entretien test concernent principalement les critères d'inclusion. En France, il était difficile de trouver des sites d'exploration où des ergothérapeutes exerçaient auprès de personnes atteintes ou en rémission d'un cancer. Il était donc important d'élargir les recherches de sites dans les pays européens et aussi les pays d'outre-mer. Cela a simplifié la recherche dans les contraintes de temps données par l'IFE et a permis d'effectuer divers entretiens.

Ce test a montré que l'utilisation du terme oncologie qui figurait dans la plupart des questions prévues pour les entretiens dépendait de l'établissement où exercer chaque participant. En effet, les termes utilisés pouvaient varier entre oncologie ou soin palliatifs.

2.4.2 Passation des entretiens

La proposition de participation aux entretiens a été faite par des posts sur les réseaux sociaux, des courriels et différentes recherches internet basées sur les critères d'inclusion et d'exclusion. La méthode « boule de neige » a permis d'apporter un avantage en se basant sur la technique du « bouche à oreilles » afin de construire l'échantillon de cette enquête, car la plupart des ergothérapeutes qui ont accepté l'entretien ont pris connaissance de la proposition grâce aux partages d'information de leurs confrères au sujet des différents posts. Les différents supports de communication utilisés ont permis de récolter des participants ayant un intérêt particulier pour l'objet de l'enquête tout en respectant les critères d'inclusion. Pour cette enquête, quinze emails ont été envoyés et cinq personnes (dont une personne test) ont pu répondre positivement.

Il était important de signaler à chaque contact par courriel avec les ergothérapeutes qu'une fiche de consentement leur sera envoyée afin de pouvoir réaliser l'entretien en respectant l'anonymat des réponses. Cela permet d'obtenir des accords écrits concernant leur participation, mais aussi leurs accords sur l'enregistrement de l'entretien afin de faciliter la retranscription, mais aussi afin de sécuriser la conservation et l'utilisation des données jusqu'à l'obtention du diplôme.

Durant l'entretien, il était possible pour l'enquêteur de modifier l'ordre des questions en fonction du sujet et des réponses abordés par les participants. Dans ce cas, une posture d'écoute et de non-jugement est visible de la part de l'enquêteur, mais également cette notion d'échange libre.

À la fin de l'entretien, il est important de demander au participant s'il a des questions ou s'il veut rajouter quelque chose sur le sujet. Les remerciements en fin et en début d'entretien montrent également la reconnaissance que l'enquêteur a pour le participant concernant le temps attribué par celui-ci.

2.5 Choix des outils de traitement des données

Concernant le traitement des données, dans un premier temps tous les entretiens ont été enregistrés via la plateforme zoom, puis retranscrits via Microsoft Word® (**annexe 10**). Le choix de l'outil de traitement des données s'est porté sur l'analyse thématique. Selon Pierre Paillé et Alex Mucchielli (67), grâce à l'analyse thématique, nous abordons le travail d'analyse qualitative faisant intervenir des procédés de réduction des données. L'enquêteur va en effet faire appel, pour résumer et traiter son corpus, à des dénominations que l'on appelle les « thèmes ». L'analyse thématique peut être mise à contribution comme méthode unique pour une recherche ou alors être combinée avec d'autres stratégies analytiques (67). L'enquêteur va donc procéder à quelques lectures du corpus et mener un travail systématique de synthèse des propos. Pour cela, les différents entretiens vont être synthétisés, triés, analysés et regroupés sous plusieurs grands thèmes grâce à différents codes couleur. L'intitulé de ces thèmes vont être à la fois choisi selon l'analyse des réponses de chaque participant, mais aussi selon la cohérence et le lien entre l'objet de recherche. Cela permettra également d'analyser la cohérence et la validation de l'outil de recueil de données qui a été mis en place. Un arbre des thématiques sera disponible en **Annexe 11** afin d'avoir un visuel plus synthétique.

3 Résultats

Dans un premier temps, une description concernant les participants sera effectuée. Dans un deuxième temps, les différents résultats des entretiens de la recherche seront ensuite analysés de façon thématique.

3.1 Données descriptives : présentation des personnes interrogées

Quatre ergothérapeutes ont accepté de répondre positivement à la demande d'entretien face à l'objet de recherche : E1, E2, E3 et E4. Un tableau de comparaison entre ces quatre ergothérapeutes a été inséré **en annexe 12**, afin d'avoir un visuel plus synthétique pour pouvoir avoir une image du profil type qui a été interrogé.

E1 est une femme exerçante en tant qu'ergothérapeute depuis juin 2019, son premier poste s'est effectué pendant 3 ans et demi en milieu oncologique aigu, dans un service en hématologie et un service en radiothérapie en clinique à Paris. Elle travaille depuis peu en hôpital dans un

service de soins médicaux et de réadaptation neurologique et neurorespiratoire. C'est la seule ergothérapeute de son service. Lors de son poste en milieu oncologique, ces principales missions se basaient sur du positionnement pour donner suite aux effets secondaires des traitements, l'amélioration du confort, l'amélioration des activités significatives et des activités de la vie quotidienne (toilette, habillage, repas, etc.) Et l'amélioration de la qualité de vie.

E2 est une femme diplômée en ergothérapie à l'école de Nancy depuis 2014. Elle a pu exercer dans différentes structures à ces débuts en tant qu'ergothérapeute, en EHPAD¹⁰ et en centre de rééducation. Depuis août 2020, elle exerce à mi-temps en libéral et à mi-temps en clinique spécialisée en oncologie, c'est une clinique éphémère oncologie et onco-hémato à Toulouse. Elle est la seule ergothérapeute dans son service. Ces principaux champs d'action se basent sur d'une part le côté très pratique de la vie quotidienne du patient (déplacement, positionnement, confort, etc.), d'un autre côté ce sera occupationnel, donc tous les retours à domicile et les reprises de la vie quotidienne. Puis, elle va aussi agir sur tout ce côté prévention dans le cadre des cancers du sein, des myélomes avec des risques fracturés, et cetera.

E3 est un homme, diplômé en ergothérapie à Bruxelles depuis juillet 2020, mais qui vient de France. Il travaille en tant que chef d'équipe de six ergothérapeutes depuis 3 ans et demi en Clinique avec divers services, dont un présentant des patients avec un cancer ou en rémission d'un cancer. Il va baser principalement sa pratique sur le travail des problèmes occupationnels, soit dus à la douleur ou aux effets secondaires à cause de la chimiothérapie, qui peuvent être des troubles cognitifs ou encore des douleurs chroniques.

E4 est une femme, diplômée en tant qu'ergothérapeute depuis 2018. Elle exerce depuis quelques mois en clinique à l'île de la Réunion dans un service qui a ouvert depuis peu, qui est un service de centre de la douleur avec une unité de soins palliatifs et une unité de répit palliatif. C'est la seule ergothérapeute dans son service. Ces principaux champs d'action se basent sur l'amélioration du confort des patients et de leurs familles s'ils sont à domicile, en agissant sur les positionnements du matériel (coussin, sonnette, etc.) Ou encore le positionnement du patient au lit. Quelques petits exercices de récupération sont également proposés selon les différentes

¹⁰ EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

phases de la maladie, selon les patients et également selon l'accessibilité en centre de rééducation.

3.2 Analyse thématique

Pour cette analyse thématique, 4 grands thèmes ont été définis afin d'analyser les différents résultats. Les thèmes sont : Ergothérapie et Cancérologie, Équipe interdisciplinaire en Cancérologie, Identité professionnelle et Reconnaissance professionnelle.

3.2.1 Ergothérapie et Cancérologie

- Champ d'action de l'ergothérapeute en cancérologie

Pour commencer, comme nous l'a dit E1 et E3, ils commencent leurs suivis par une anamnèse et des bilans à la suite d'une prescription d'un spécialiste en médecine physique et de réadaptation, afin d'établir une prise en soin accès sur les besoins et les attentes des patients (E1 1.47-49 et E3 1.38-40).

Dans les entretiens E1, E2 et E4 parlent dans un premier temps de confort et de positionnement des patients à la fois en passant par l'aménagement de différents matériels ou encore sur les différents positionnements mis en place au lit (E1 1.39-40 ; E2 1.22-25 et E4 1.58-66). Dans un second temps, ce qui en ressort des entretiens de E1, E2 et E3 est que cela touche également la réadaptation des activités de la vie quotidienne telle que les toilettes, l'habillage, les repas, le retour à domicile, le retour dans la vie professionnelle ou encore un travail d'organisation sur son équilibre occupationnel, comme le fait d'organiser ses rendez-vous médicaux dans la semaine (E1 1.41-43 ; E2 1.25-26 et E3 1.53-56). Dans un troisième temps, la prise en charge selon E3 et E4 va s'axer sur de la prévention, de l'éducation thérapeutique ou encore des exercices d'autorééducation la plupart du temps basée sur la fatigue, la gestion des douleurs, la gestion des effets secondaires de la chimiothérapie, ou encore des exercices d'autosensibilité (E3 1.39-43 ; E4 1.80-85).

Selon E2 et E4, ils peuvent exercer auprès de ces patients à la fois en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jours, c'est également à ce niveau que les prises en charge ne seront pas les mêmes (E2 1.38-39 et E4 1.68 et 1.70-73).

Il est donc important de pouvoir se rendre compte des différents champs d'action que l'ergothérapeute peut avoir en cancérologie afin de pouvoir se questionner sur le rôle et sur son apport dans l'équipe. Cela met un point d'orgue à l'objet de recherche qui montre que l'ergothérapeute peut effectivement agir en oncologie et donc qu'il peut faire partie d'une équipe interdisciplinaire dans ce domaine.

3.2.2 Équipe interdisciplinaire en cancérologie

- Les différentes compositions des équipes interdisciplinaires en cancérologie

Afin de pouvoir comparer les données ensemble, commençons par identifier les professionnels qui font partie des équipes habituelles des ergothérapeutes en oncologie, et cela selon les réponses des quatre ergothérapeutes. Selon les quatre ergothérapeutes, leurs équipes se basent premièrement sur une équipe soignante qui est composée d'aides-soignants, d'infirmiers, de médecins et d'oncologues (E1 1.33-34 ; E2 1.31-32 ; E3 1.32 ; E4 1.94 et 1.104). Concernant les professionnels du paramédical et plus précisément de la rééducation, les quatre ergothérapeutes sont entourés de kinésithérapeutes, la différence visible est celle des structures de chacun, E2 et E3 ont dans leurs équipes des kinésithérapeutes salariés tant dits que E1 et E4 ont dans leurs équipes des kinésithérapeutes libéraux (E1 1.35-36 ; E2 1.33 ; E3 1.63 ; E4 1.94-101). Au sujet des autres professionnels de rééducation, E4 est la seule qui bénéficie de deux psychomotriciennes dans son équipe, une en HDJ et une en HC (E4 1.94-101). E3 tant qu'à lui est le seul qui bénéficie d'une équipe composée de six ergothérapeutes travaillant dans le même service que lui (E3 1.63), alors que les trois autres ergothérapeutes sont les seuls dans leurs équipes et leurs services.

E2, E3 et E4, compte parmi leurs équipes une psychologue (E2 1.31-34 ; E3 1.67 et E4 1.94-101). Par la suite, nous pouvons constater que l'équipe de E2 et E4 est beaucoup plus grande que celle de E1 et E3, car dans leurs équipes ils accueillent également tous les deux une assistante sociale et des socio-esthéticiennes (E2 1.31-34 ; E4 1.96-101).

En plus de tous ces professionnels en commun, E2 compte parmi les professionnels de son équipe une orthophoniste et une sophrologue. E4 de son côté compte également trois autres professionnels qui sont des associations, une musicothérapeute et une diététicienne (E2 1.31-34 ; E4 1.96-101).

Grâce aux différents ergothérapeutes, nous pouvons effectivement constater qu'en cancérologie il existe des équipes interdisciplinaires autour des ergothérapeutes, ce qui permet une nouvelle fois de nous rapprocher des notions de notre objet de recherche, et cela malgré le fait que les équipes peuvent être variées selon les différentes structures ou encore les différentes modalités d'hospitalisation. Cette analyse touchant la composition des équipes permet d'accentuer le fait qu'il est essentiel de connaître si les différents professionnels de ces équipes ont de bonnes connaissances sur le métier et les champs d'action de chacun et notamment des ergothérapeutes, ce qui pourrait répondre à notre objet de recherche.

- Connaissance des équipes sur l'ergothérapie

Selon E4, en début de poste une méconnaissance du métier d'ergothérapeute et visible cela par cause d'énorme variation et de changement des équipes soignantes chaque semaine, ce qui ramène à chaque fois à devoir expliquer, présenter et répondre aux questions de chacun sur les premières semaines voire les premiers mois de poste (E4 1.121-127).

Il est parfois difficile selon E1 et E3, en début de poste de ne pas être comparé avec les professionnels rééducateur tel que les psychomotriciens ou encore les kinésithérapeutes. Cela peut être à la fois une charge mentale, mais aussi un peu redondante pour certains de devoir expliquer en profondeur à plusieurs reprises leurs champs d'action et les plus-values de l'ergothérapie et cela pas seulement avec les équipes soignantes, mais aussi auprès des équipes de rééducateurs (E1 1.88-94 ; E3 1.146-151).

Pour l'E2 qui travaille actuellement à mi-temps, les obstacles peuvent même survenir après toutes ces phases de méconnaissance auprès des équipes. Malgré que E2 a pu réussir à être clairement identifié dans son rôle au sein de son équipe, il y a tout de même des instances comme l'ARS¹¹ pour qui le métier n'est pas encore pleinement identifié ce qui par la suite peut avoir un impact sur l'attribution de budget sur demande, car l'ergothérapie n'est pas reconnue comme spécialité médicale (E2 1.65-76). Selon elle, le fait d'être également à mi-temps est un frein au quotidien, car les grandes instances ne lui permettent pas d'obtenir les aides financières nécessaires (E2 1.74-76).

¹¹ ARS : Agence Régionale de Santé

Nous pouvons constater que la méconnaissance des équipes sur l'ergothérapie est une notion existante en oncologie, cependant cela s'atténue avec le temps et selon différentes ressources mises en place. Malgré cela, par la suite dans certains établissements, cela peut toujours être un frein dans la pratique vis-à-vis des grandes instances qui ne sont pas encore au clair avec le métier. Cela apporte une nouvelle ouverture de réponse sur l'objet de recherche touchant cette notion de reconnaissance des ergothérapeutes en oncologie, on peut donc constater qu'elle est présente sur le terrain. Cela peut alors être important de pouvoir mettre un point sur les différentes ressources qui peut amener à une évolution de la reconnaissance professionnelle dans le temps pour ce métier.

3.2.3 Identité professionnelle

- Définition de l'identité professionnelle selon les ergothérapeutes

Selon E1 et E3 interrogés, l'identité professionnelle peut tout d'abord se caractériser dans un premier temps par l'obtention d'un diplôme qui se basera sur un ensemble de pratique qui vont être effectuée dans le métier et qui aideront à construire son identité professionnelle, comme le vivre ensemble qui est la particularité de l'ergothérapeute (E1 1.118-119 ; E3 1.166-167). D'après E3, cela va également se traduire par le fait de s'intéresser et adhérer à l'association de notre métier selon son pays, le fait de s'informer et former prend une grande partie dans l'identité professionnelle, ce qui s'ajoute à tenir à jour une veille professionnelle (E3 1.171-172). Par la suite l'identité professionnelle se base selon E3, également sur le fait d'imposer ses limites sur ces champs d'action ou même ces différents rôles auprès des équipes afin d'être au clair et percevoir une reconnaissance professionnelle, car l'ergothérapie et un métier qui varie énormément selon les différents domaines (E3 1.175-178). Selon E1, E2 et E4, cela se caractérise également par rapport à nos rôles dans notre environnement professionnel qui va être très en lien avec notre caractère et nos valeurs personnels qui permettront d'avoir cette capacité ou non de réussir à se faire connaître (E1 1.122-127 ; E2 1.95-98 ; E4 1.202-210).

Une nouvelle fois, cette notion de reconnaissance revient, et cela en lien avec l'identité professionnelle. Cela répond une nouvelle fois à notre objet de recherche sur le fait que l'identité professionnelle peut effectivement avoir un impact et aider à percevoir une meilleure reconnaissance professionnelle. Cela est donc par la suite intéressant de bien comprendre le lien entre ces deux notions.

- Rapport avec la reconnaissance professionnelle

D'après la partie précédente, nous constatons que l'identité professionnelle est en lien avec la reconnaissance professionnelle. Tout d'abord, le fait d'être au clair avec son métier aide à être au clair avec soi-même et avec ses différentes actions au quotidien auprès des patients ou même de son équipe (E2 1.230 ; E3 1.231 ; E4 1.230). L'identité professionnelle permettra d'avoir plus de motivation dans les équipes, le bien-être professionnel, l'entente, la communication, la diminution de tensions entre les équipes, la compréhension des champs d'action de chacun et une meilleure prise en soin pour les patients (E1 1.133-136 et E3 1.230-232). Plus on a l'air intéressés par ce que l'on fait plus on en est convaincu et on arrive plus facilement à convaincre les autres, ce qui ramène à ce qui a été dit sur le fait d'être au clair avec son métier dans un premier temps (E2 L.113-121 ; E4 1.222-240). Cela fait toujours plaisir d'être reconnu dans son métier et d'être sollicité par l'équipe afin d'agir auprès des patients sur des champs d'action qui sont propres à l'ergothérapeute, donc être au clair avec soi-même et avec sa propre identité professionnelle permet un réel apport et une reconnaissance auprès de son équipe (E4 1.244-247).

Mise à part cette notion de bonne construction d'identité professionnelle en lien avec la reconnaissance professionnelle, il est essentiel de se rendre compte des moyens qui peuvent exister et qui ont pu être mis en place par ces quatre ergothérapeutes afin de faire connaître ou faire reconnaître son métier auprès de son équipe.

3.2.4 Reconnaissance professionnelle

- Moyens mis en place sur le terrain afin de se faire reconnaître

Ce qui est souvent revenu comme réponse c'est que les quatre ergothérapeutes se basent sur les explications ou les réunions d'information mises en place avec les différentes équipes soignantes afin de faire connaître leurs métiers et leurs différentes actions possibles au sein du service (E1 1.76-78 ; E2 1.61-62 ; E3 1.147-149 et E4 1.160-162). Pour E3, comme nous l'avons vu précédemment, il a eu du mal à se faire reconnaître et cela notamment auprès de professionnels rééducateur, il a souvent été comparé aux kinésithérapeutes, et cela par son équipe, car des croisements de champs pouvait être visible, ce qui a pu perturber les autres professionnels sur l'idée qu'ils se font des champs d'action des ergothérapeutes (E3 1.146-151).

Pour cela selon E3 et E4, il était essentiel pour eux de pouvoir se poser formellement autour d'une table avec des professionnels rééducateurs tels que les kinésithérapeutes ou encore les psychomotriciens pour être sûr de ne pas chevaucher sur leurs prises en soins et pouvoir être au clair avec les champs d'action de chacun (E3 l.149-150 et E4 l.162-167).

Des aides visuelles ont également pu être mises en place par E1 et E4 selon leurs services, afin de pouvoir à la fois informer les patients et les équipes sur le métier des ergothérapeutes en inscrivant une petite définition, mais aussi les différents champs d'action qui peuvent être mis en place dans le service en donnant des exemples. Les supports de ces aides se basent principalement sur des flyers qui étaient distribués, ou des affiches plastifiées et des posters affichés en salle d'ergothérapie ou dans les bureaux des soignants (E1 l.78-81 ; E4 l.156-157).

Il était également possible pour E1 de proposer aux soignants de participer à certaines séances d'ergothérapie afin de pouvoir se rendre compte de ce qui est mis en place. Cela était bénéfique selon E1, car souvent de simples explications n'étaient pas suffisantes et cela permettait également de se faire une idée sur les professionnels qui pouvaient potentiellement s'intéresser au métier et aux champs d'action des ergothérapeutes. L'E1, laisser le choix aux différents professionnels selon les séances proposées, mais aussi en fonction des horaires et des plannings de chacun. (E1 l.83-85).

Il est alors visible une nouvelle fois que différents moyens existent afin de pouvoir faire reconnaître et connaître le métier d'ergothérapeute. Cela répond une nouvelle fois à l'objet de recherche qui se basait principalement sur les moyens qui peuvent être mis en place par les ergothérapeutes afin de pouvoir faire reconnaître leurs identités professionnelles au sein de leurs équipes interdisciplinaires. Nous pouvons constater que les moyens sont divers selon chaque ergothérapeute et également selon chaque établissement, mais le but principal de tous ces moyens reste le même c'est-à-dire le fait de pouvoir percevoir une reconnaissance du métier.

Cela permet de constater que certaines choses ont pu être mises en place selon ces ergothérapeutes afin de pouvoir se faire reconnaître au sein de leurs équipes, mais qu'il est tout de même essentiel de continuer à promouvoir l'ergothérapie au quotidien afin de percevoir une meilleure compréhension, mais aussi de meilleure connaissance et reconnaissance face à ce métier qui varie énormément de jour en jour.

4 Discussion

Cette partie de discussion sera en premier lieu composée d'une partie détaillant l'interprétation des résultats de cette étude de recherche. Ensuite, des réponses seront apportées à la question de recherche. Une discussion sera ensuite menée sur les résultats et la critique du dispositif. En quatrième lieu, il sera intéressant d'énoncer les apports, l'intérêt et les limites déterminées au sujet de la pratique professionnelle. Enfin, nous aurons une section sur la transférabilité professionnelle et une section sur les perspectives de recherche qui peuvent être visées afin de compléter ce mémoire.

4.1 Interprétation des résultats

Dans un premier temps, notre RL et l'enquête exploratoire nous ont permis de nous questionner sur les moyens qui peuvent être mis en place par les ergothérapeutes afin d'être reconnu par des patients ayant un cancer ou étant en rémission. L'objet principal de cette enquête se basait sur un état des lieux des connaissances des professionnels sur l'ergothérapie dans des services d'oncologie pour par la suite se pencher sur les connaissances des patients.

Cependant, lors des résultats ce qui été intéressant c'est qu'effectivement comme nous le montrer la théorie, l'ergothérapeute avait une réelle place en oncologie, cependant celui-ci n'était pas reconnu par tous. Ce qui est ressorti de cette enquête ne se basait même pas sur les patients, mais plus sur les professionnels exerçant auprès des ergothérapeutes, eux même n'arrivaient pas à définir les champs d'action ou encore le métier des ergothérapeutes. Les résultats de cette enquête exploratoire et de la RL, démontraient un réel besoin et une réelle place pour les ergothérapeutes, cependant les difficultés des créations de postes ou encore de la reconnaissance des ergothérapeutes se basaient dans un premier temps sur sa place dans son équipe.

En revanche certains liens ne correspondaient pas entre la RL et l'enquête exploratoire. Effectivement d'après la RL, cette difficulté de reconnaissance se basait principalement envers les patients et non face aux professionnels or ce qui est le plus ressorti lors de l'enquête exploratoire se basait sur le manque de connaissances et de reconnaissance des professionnels de santé au sujet des champs d'action de l'ergothérapeute en oncologie.

À la fin de cette enquête, divers questionnements étaient présents, tel que :

- Par quels moyens l'ergothérapeute pourrait-il être reconnu par les professionnels de santé dans le domaine de la cancérologie ?
- Comment l'ergothérapeute pourrait-il se faire un réel poste dans une équipe interdisciplinaire s'occupant de personne atteinte d'un cancer ?
- Un ergothérapeute peut-il être essentiel dans la prise en soin en équipe des patients atteints d'un cancer ?

Effectivement, le premier choix de recherche se basait sur le point de vue des patients au sujet du rôle et de la prise en soin de l'ergothérapeute en cancérologie. Cependant, l'enquête exploratoire décrite dans la partie 1.5, nous a permis de constater qu'une problématique revenait plusieurs fois. Celle-ci se basait principalement sur la reconnaissance des ergothérapeutes dans une équipe interdisciplinaire en cancérologie.

Pour cela après avoir effectué un cadre de référence et une matrice conceptuelle, nous avons pu approfondir nos questionnements qui ressortaient de l'enquête exploratoire. Il était donc essentiel de pouvoir accentuer l'objet de la recherche suivante sur les moyens mis en place afin que l'identité professionnelle de l'ergothérapeute soit reconnue au sein d'une équipe interdisciplinaire agissant sur des personnes souffrantes ou en rémission d'un cancer. Pour cela différents entretiens ont pu être réalisés.

4.2 Éléments de réponses à la question de recherche

Afin de faire un petit rappel, la question de recherche de ce mémoire est la suivante : « **Par quels moyens l'ergothérapeute peut-il faire reconnaître son identité professionnelle au sein d'une équipe interdisciplinaire dans la prise en soin des personnes souffrant ou en rémission d'un cancer ?** ». Comme inscrit plus haut, pour cela des entretiens ont été réalisés auprès de quatre ergothérapeutes.

Dans un premier temps, à la suite de nos entretiens et en confrontation avec la revue de littérature, nous pouvons nous rendre compte que l'ergothérapeute a une place en oncologie et cela auprès de toutes les phases du cancer. Effectivement, le développement de la revue de littérature nous donnait des éléments grâce à différentes études (31–34) au sujet de la place de

l'ergothérapeute en oncologie, mais il était intéressant de constater son existence sur le terrain. Selon ces quatre entretiens, l'ergothérapeute peut intervenir sur le positionnement, le confort, sur les effets secondaires de la chimiothérapie ou encore au niveau de l'amélioration des activités de la vie quotidienne et de la qualité de vie des patients et cela en essayant d'axer au maximum sa pratique en milieu écologique.

Dans un deuxième temps, l'ergothérapeute a une réelle place en équipe interdisciplinaire, et cela toujours dans le domaine de l'oncologie. Cela apporte de nouveaux résultats à la revue de littérature qui ne se basait pas sur la place de l'ergothérapeute en équipe. Bien sûr, la composition des équipes peut être variée selon les différents lieux d'exercices. Cependant, la plupart du temps et cela selon les quatre ergothérapeutes interrogés, leurs équipes sont composées de professionnels soignants tels que des aides-soignants, des infirmiers, des médecins et des oncologues. Les équipes peuvent également être composées de professionnels de rééducation, mais aussi de professionnels de santé comme des assistantes sociales ou encore des diététiciens, etc.

Dans un troisième temps, la notion de l'identité professionnelle semble importante et basée sur les valeurs personnelles de chacun, cette notion permet à la fois d'être au clair avec son métier et ses champs d'action en mettant en avant cette notion de reconnaissance professionnelle. Comme nous l'ont dit E2 et E4, plus on a l'air intéressés par ce que l'on fait, plus on en est convaincu et cela permet également de convaincre plus facilement les autres (E2 L.113-121 ; E4 1.222-240). C'est pourquoi cette notion d'identité professionnelle est un moyen parmi lesquels une reconnaissance professionnelle peut se faire valoir, car cela permet de pouvoir exprimer et réaliser ses rôles pleinement dans son environnement professionnel grâce aux caractères et aux valeurs personnelles de chacun qui se traduira par cette capacité de réussir ou non à se faire connaître.

Dans un quatrième temps, cette étude a permis de constater que différents moyens peuvent être mis en place, mais que cela diffère selon les ergothérapeutes et leurs lieux d'exercices. Ce qui est revenu pour les 4 ergothérapeutes est la mise en place d'explication formelle en réunion ou informelle auprès des différentes équipes soignantes afin de faire connaître et reconnaître leurs métiers et leurs différentes actions possibles au sein du service. Pour deux autres ergothérapeutes, il était essentiel au vu des difficultés rencontrées de trouver du temps afin de discuter directement de façon formelle avec des professionnels de rééducation, pour pouvoir

être au clair sur les champs d'action de chacun et éviter les croisements ou les chevauchements de prise en soin.

Des moyens matériels ont également pu être mis en place sous forme d'aide visuel à la fois pour les patients, mais aussi pour les équipes, les supports utilisés étaient des flyers, des affiches ou encore des posters. Sur ces supports les informations visibles étaient des définitions de l'ergothérapie, des exemples de prises en soin ou encore des exemples d'actions mises en place.

Une des ergothérapeutes a pu soulever un moyen unique qui était très intéressant, le moyen mis en place était le fait de pouvoir proposer aux différents professionnels de son équipe de pouvoir assister aux séances qu'elle pouvait mettre en place afin qu'il puisse se faire une idée des champs d'action de l'ergothérapeute.

Nous pouvons effectivement constater selon notre question de recherche que l'ergothérapie est un métier qui n'est à ce jour pas assez reconnu dans les équipes interdisciplinaires en oncologie, cependant il y a tout de même beaucoup de moyens mis en place par les ergothérapeutes et cela selon leurs propres pratiques et leurs propres identités professionnelles.

4.3 Discussion des résultats et critiques du dispositif

L'étude de recherche basée sur ce mémoire comporte plusieurs biais. Durant l'analyse des résultats, ce qui a pu être constaté concernant les entretiens semi-directifs est le fait que les questions n'étaient peut-être pas assez ouvertes et que les réponses n'ont pas toujours été approfondies avec des questions de relances. Cela a pu apporter des biais est notamment sur l'idéalisation des réponses pour l'enquêteur.

Lors de la phase test, aucune difficulté n'a été perçue, cependant lors de l'analyse des résultats et notamment des retranscriptions sur les autres entretiens, de petites reformulations de mots ou de questions étaient visibles lors de certaines questions trop fermées ou pas comprises durant la première écoute.

Pour terminer, il est vrai que durant cette recherche en termes de matière et de délais à respecter nous constatons que les résultats sont moindres en termes de nombre d'entretien effectué, les résultats ne sont donc pas généralisables. Il n'y a également pas de saturation de donnée, cela

aurait été intéressant de pouvoir interroger des participants de différentes générations, cela aurait pu apporter un nouveau point de vue sur l'influence d'âge, mais aussi sur le temps de carrière dans ce domaine d'oncologie.

4.4 Apport, intérêts, limites pour la pratique professionnelle

Lors des différents échanges durant l'enquête exploratoire, mais aussi durant les différents entretiens, plusieurs professionnels de santé et les ergothérapeutes ont pu montrer leurs intérêts sur la volonté de pouvoir lire ce mémoire une fois terminé. Cela nous montre l'existence d'une attention de certains professionnels vis-à-vis du thème exploré à travers ce mémoire de fin d'études.

Comme nous le dit l'institut national du cancer (68), en 2023, 433 136 est le nombre de nouveaux cas pour 157 400 nombres de décès en France. Il est estimé que le nombre de nouveaux cas de cancer détectés s'élève à 1200 par jours sur une année (68). Actuellement, les personnes vivantes avec un cancer ou en rémission d'un cancer prennent une grande place dans la population, ce travail de recherche a alors permis d'apporter un éclairage sur la prise en soin et notamment le rôle de l'ergothérapeute face à la qualité de vie en oncologie. Bien que ce mémoire fût basé au tout départ spécifiquement sur le cancer du sein, il était important de voir les choses à grande échelle afin de percevoir dans un premier temps le rôle de l'ergothérapeute dans le domaine de l'oncologie en toute globalité. Étant donné que cette recherche est basée sur une thématique socialement vive, cela était une force dans ce mémoire afin de pouvoir exposer les différents objectifs de recherche vis-à-vis des différents professionnels. Comme nous l'avons vu précédemment, effectivement le cancer est l'une des maladies les plus connues, il est donc possible que les différentes études de recherche qui se base autour des prises en charge en oncologie peuvent intéresser et impacter divers professionnels.

Les éléments de réponse, vus précédemment, permettent d'accentuer cette recherche sur une notion qui revient très souvent en ergothérapie, la notion de reconnaissance professionnelle. Cette recherche a permis un nouvel apport, sur l'existence de reconnaissance en ergothérapie à la fois dans le domaine de l'oncologie et cela par les équipes, mais aussi par les patients. Ce qui était intéressant dans ce mémoire de fin d'études était à la fois de comprendre et d'analyser les éventuels moyens qui peuvent être mis en place afin de pouvoir pallier cette notion de reconnaissance. L'ergothérapeute a sa place et peut jouer un rôle dans l'amélioration de la

qualité de vie en oncologie, mais cela reste limité par cause de méconnaissance de ces champs d'action par les autres professionnels des différentes structures. Cette étude de recherche a également permis l'apport du rôle et de la place de l'ergothérapeute en oncologie.

Différents moyens ont pu être mis en place selon quatre ergothérapeutes interrogés. Il y a un moyen mis en place qui a retenu tout particulièrement l'attention de cette recherche et qui a permis d'apporter des pistes sur les moyens qui peuvent être mis en place par les ergothérapeutes afin de bénéficier d'une éventuelle reconnaissance professionnelle auprès de leurs équipes. Ce moyen a été cité par E1 dans la partie 3.2.4 de ce mémoire, il s'agit de proposer aux différents professionnels de participer à différentes séances que peut proposer un ergothérapeute en oncologie afin qu'ils puissent se faire une idée des différents champs d'action et du rôle de l'ergothérapeute en oncologie.

Cela était interpellant, car c'est un moyen qui avait pu être vu en stage, mais en milieu gériatrique. L'ergothérapeute proposé à différents soignants s'il voulait assister à une séance d'ergothérapie mise en place et selon leurs plannings afin de pouvoir leur apporter de nouveau acquit sur l'ergothérapie. Cela pouvait être bénéfique pour certains soignants, car à la fin des séances l'ergothérapeute prenait le temps de discuter avec eux afin d'analyser leurs compréhensions sur le métier et de récolter leurs avis de façon verbale sur la séance ou même sur les champs d'action de l'ergothérapeute.

Bien que cela peut être un moyen bénéfique pour les équipes, plusieurs questionnements restent en suspens : est-ce que cela est autorisé ? Est-ce que l'intimité du patient est respectée ? Peut-on proposer ce moyen aux soignants sur leurs créneaux de travail ? Est-ce que cela peut être considéré comme une formation ? La proposition doit-elle être faite de manière formelle ?

Malgré ces apports et ces forces, des limites ont tout de même été présentes à l'issue de ce mémoire, tel qu'un manque de littérature scientifique et professionnelle regroupant les grandes notions de ce mémoire, mais aussi l'existence d'un nombre restreint d'ergothérapeutes exerçant en oncologie. Cela a créé une limite sur la généralisation des résultats, notamment sur l'étude de recherche qui a pu être effectuée auprès de seulement quatre participants.

4.5 Transférabilité professionnelle

Il serait pertinent pour les ergothérapeutes de promouvoir davantage leurs compétences et leurs champs d'action en oncologie auprès des autres professionnels de structures. Cela permettrait d'éviter des chevauchements de compétences entre les différents professionnels, mais aussi cela permettrait aux ergothérapeutes de mettre en œuvre toutes leurs compétences et pas seulement celles qui peuvent leur être attribuées par cause de méconnaissance de leurs référentiels de compétences et d'activités.

Cette promotion peut se faire sous diverses formes, à la fois par des réunions formelles afin de pouvoir communiquer avec les équipes, mais aussi par la mise en place de support visuel à la fois pour les équipes, mais aussi pour les instances. Les moyens peuvent être divers et créatifs selon chaque ergothérapeute et l'objectif mis derrière, car cela varie selon les représentations de chacun. Pour cela, il est important que l'ergothérapeute puisse mettre en place de son côté une veille professionnelle à jour afin de se tenir au courant de l'évolution de son métier et notamment sur l'amélioration de la qualité de vie en oncologie.

Les éléments de réponses apportés peuvent effectivement être transférés à d'autres domaines, des pathologies ou même d'autres structures. En tant qu'ergothérapeute, il suffira au professionnel de s'adapter, d'adapter ces moyens, sa posture, mais aussi son cadre vis-à-vis de la situation.

4.6 Perspective de recherche

La prise en soin de l'amélioration de la qualité de vie des patients en oncologie est pratiquée par certains ergothérapeutes. L'enquête exploratoire a effectivement révélé un manque de connaissance du métier d'ergothérapeute et de ses champs d'action pour les différents professionnels exerçant en collaboration et en coopération avec les ergothérapeutes. Bien que divers moyens aient pu être mis en place par certains ergothérapeutes, afin de percevoir une reconnaissance professionnelle en oncologie, cela reste moindre dans l'évolution de cette pratique dans ce domaine. Il serait pertinent de pouvoir approfondir les recherches autour de ce sujet, afin de potentiellement créer des moyens pour pouvoir peut-être bénéficier d'une amélioration sur cette notion de reconnaissance professionnelle des ergothérapeutes dans une équipe interdisciplinaire en oncologie.

Conclusion

Le message principal est qu'il est essentiel de s'appuyer sur des données scientifiques, mais aussi professionnelles afin de comprendre au mieux les différentes hypothèses qu'on peut ou pourrait se faire. Bien sûr, si je me basais simplement sur mes propres idées et mes propres hypothèses, je pense qu'il m'aurait été difficile de me rendre compte de tout ce travail de recherche qui peut être mené. Ce qui était intéressant c'était de pouvoir partir d'une idée de base et de pouvoir la moduler ou même d'apporter d'autre perspective de réponse et cela en fonction des différentes recherches et des différentes enquêtes. Le fait de pouvoir être au contact des différents professionnels apporte une bonne perspective et permet également de s'ouvrir à cette vie active qui nous attend en tant que futur professionnel et future ergothérapeute.

Ce travail d'initiation à la recherche m'a permis de réussir à me remettre en question et d'analyser les différentes recherches et opportunités qui s'offrent à moi afin de pouvoir découvrir de nouvelle perspective en termes de réflexion. Ce travail m'a permis d'apprendre à synthétiser mes idées, afin que ce soit plus lisible pour le lectorat, mais aussi afin de pouvoir prendre du recul sur cette idéalisation de mes propres idées que je pouvais avoir en début de rédaction. Ce travail m'a permis d'apprendre à rechercher des articles scientifiques sur diverse base de données et cela m'a permis de mettre en pratique cette notion de mise à jour de veille professionnelle durant mes stages. J'ai pu découvrir en profondeur la méthodologie de recherche pour une étude quantitative et qualitative. Ce qui a été le plus dur était le fait d'accepter qu'il soit possible de ne pas apporter un Oui ou un non-précis à la fin de ce mémoire, mais j'ai pu comprendre que cela est beaucoup plus intéressant de pouvoir partager ces recherches, son savoir et se laisser l'opportunité sur l'ouverture de nouvelle perspective de recherche complémentaire.

Bibliographie

1. Association canadienne des ergothérapeutes. L'ergothérapie et la survie au cancer. [En ligne]. <https://caot.ca/document/4091/Cancer%20-%20FS.pdf>. Consulté le 6 février 2023.

2. Soum-Pouyalet F, Sorita É, Belio C. 14. L'ergothérapie comme appui à la mise en place d'une pratique interprofessionnelle en cancérologie. Le cancer : un regard sociologique. Recherches. Paris: La Découverte; 2018: 212-32.[En ligne].<https://www.cairn.info/le-cancer-un-regard-sociologique--9782707195784-p-212.htm>. Consulté le 6 février 2023

3. Organisation mondiale de la santé. Cancer. [En ligne]. 2 février 2022. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Consulté le 9 septembre 2023.

4. Organisation mondiale de la santé. Constitution. [En ligne]. <https://www.who.int/fr/about/accountability/governance/constitution>. Consulté le 9 septembre 2023.

5. Drolet MJ, Désormeaux Moreau M. La transition écologique : apports de la science de l'occupation et de l'éthique épicurienne. Éducation Relat À Environ Regards - Rech - Réflex. Volume 17-2. 14 novembre 2022 [En ligne].<https://journals.openedition.org/ere/8867>. Consulté le 9 septembre 2023.

6. Larousse. Santé publique. [En ligne]. https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/sant%C3%A9_public/90008. Consulté le 9 septembre 2023.

7. Dico en ligne Le Robert. Médecine - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples. [En ligne]. <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/medecine>. Consulté le 9 septembre 2023.

8. Vigil-Ripoche MA. Prendre soin, care et caring. Les concepts en sciences infirmières. Toulouse: Association de Recherche en Soins Infirmiers; 2012. p. 244-9. (Hors collection). [En ligne].<https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-p-244.htm>. Consulté le 9 février 2023.

9. Association nationale française des ergothérapeutes. Qu'est-ce que l'ergothérapie. [En ligne].<https://anfe.fr/qu-est-ce-que-l-ergotherapie/>. Consulté le 9 février 2023
10. Haute Autorité de Santé. Évaluation des technologies de santé à la HAS : place de la qualité de vie. [En ligne]. Mise en ligne le 12 novembre 2018. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2883073/fr/evaluation-des-technologies-de-sante-a-la-has-place-de-la-qualite-de-vie. Consulté le 9 février 2023.
11. Institut national du cancer. La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 - Stratégie de lutte contre les cancers en France. [En ligne]. Février 2022. <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030>. Consulté le 9 février 2023.
12. Institut national du cancer. Cancers du sein - Les maladies du sein. [En ligne]. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Les-maladies-du-sein/Cancers-du-sein>. Consulté le 19 février 2023.
13. L'institut du sein. Le diagnostic. [En ligne]. <https://www.institut-du-sein.fr/le-diagnostic>. Consulté le 9 septembre 2023.
14. Institut national du cancer. Le cancer du sein : points clés - Cancer du sein. [En ligne]. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Les-points-cles>. Consulté le 9 septembre 2023.
15. Institut national du cancer. Le cancer du sein - Les cancers les plus fréquents. [En ligne]. Dernière mise à jour le 4 juillet 2023. <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-du-sein>. Consulté le 16 septembre 2023.
16. Pergolotti M, Williams GR, Campbell C, Munoz LA, Muss HB. Occupational Therapy for Adults With Cancer: Why It Matters. *The Oncologist*. mars 2016;21(3):314-9.
17. Lyons KD, Erickson KS, Hegel MT. Problem-Solving Strategies of Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer. *Can J Occup Ther*. 1 févr 2012;79(1):33-40.

18. Radomski MV, Anheluk M, Carroll GL, Grabe K, Halsten JW, Kath K, et al. Preliminary Efficacy of an Occupation-Oriented Purpose in Life Intervention After Breast Cancer. *Can J Occup Ther.* 1 juin 2022;89(2):115-26.[En ligne]. <https://doi.org/10.1177/00084174211073264>. Consulté le 6 février 2023.
19. Baxter MF, Newman R, Longpré SM, Polo KM. Occupational Therapy's Role in Cancer Survivorship as a Chronic Condition. *Am J Occup Ther.* 27 mars 2017;71(3):7103090010P1-7.
20. Institut national du cancer. Le Plan cancer 2014-2019 - Les Plans cancer. Dernière mise à jour le 5 février 2021. [En ligne]. <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/Les-Plans-cancer/Le-Plan-cancer-2014-2019>. Consulté le 18 septembre 2023.
21. Institut national du cancer. La vie cinq ans après un diagnostic de cancer - Rapport - Ref : ETUDVIEK518. Juin 2018. [En ligne]. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-vie-cinq-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-Rapport>. Consulté le 19 février 2023.
22. MDPI.Sensors | Free Full-Text | A Secure Occupational Therapy Framework for Monitoring Cancer Patients' Quality of Life. Publié le 29 novembre 2019. [En ligne]. <https://www.mdpi.com/1424-8220/19/23/5258>. Consulté le 14 septembre 2023.
23. Vandendorpe B, Drouet Y, Ramiandrisoa F, Guilbert P, Costa B, Servagi-Vernat S. Évaluation des besoins après le traitement des patientes atteintes d'un cancer du sein. *Cancer/Radiothérapie.* 1 oct 2019;23(6):836.
24. Khan S. Brain metastasis, secondary to breast cancer, and strategies for improving quality of life. *Br J Occup Ther.* 31 juill 2023;03080226231190508.
25. Scandinavian journal of occupational therapy. Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study. Vol 25, No 4; 2018. [En ligne]. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11038128.2017.1335777>. Consulté le 19 juin 2023.

26. Cochrane database syst rev. rKhan F, Amatya B, Ng L, Demetrios M, Zhang NY, Turner-Stokes L. Multidisciplinary rehabilitation for follow-up of women treated for breast cancer; (12);2012.[Enligne].<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009553.pub2/full?highlightAbstract=of%7Ccancer%7Cbreast%7Clife%7Cquality%7Cqualiti>. Consulté le 11 mars 2023.
27. Charazac PM. Apprendre aux aidants (ce) qu'ils savent faire. Réflexions sur la formation des aidants. Réflexions sur la formation des aidants. Gérontologie Société. 2013;36 / 147(4):135-46.
28. Cheong MJ, Ha WB, Cho HB, Choi UJ, Woo HJ, Han YH, et al. Improving the quality of life in a breast cancer patient and caregiver: Protocol for the application of the integrative medical service model. *Medicine (Baltimore)*. 16 déc 2022;101(50):e32244.
29. Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, Calux NM de CT, Elias S, Ashing KT, et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2916-21.
30. Mokhtari-Hessari P, Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health Qual Life Outcomes*. 12 oct 2020;18(1):338.
31. Petruseviciene D, Surmaitiene D, Baltaduoniene D, Lendraitiene E. Effect of Community-Based Occupational Therapy on Health-Related Quality of Life and Engagement in Meaningful Activities of Women with Breast Cancer. *Occup Ther Int*. 17 avr 2018;2018:e6798697.
32. PubMed. Retour au travail chez les survivantes multiethniques du cancer du sein - une enquête qualitative. *Asiatique Pac J Cancer Précédent*.2012;13(11):5791-7. [En ligne]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23317258/>. Consulté le 11 mars 2023.
33. Keesing S, Rosenwax L, McNamara B. Identifying the contribution of occupational therapy in meeting the needs of women survivors of breast cancer. *Br J Occup Ther*. 1 juill 2018;81(7):402-12.
34. Lynette Mackenzie. Defining the role of occupational therapy with people living with and beyond cancer: Perspectives of British and Irish occupational therapists, 2021. [En ligne].

<https://journals-sagepub-com.lama.univ-amu.fr/doi/full/10.1177/0308022620963746>.

Consulté le 15 mars 2023.

35. Fournier LS. La loi Jardé : une nouvelle loi régissant la recherche médicale. *Hegel*. 2012;3(3):47-50.

36. Ministère de l'économie des finances et de la souveraineté industrielle et numérique. Le règlement général sur la protection des données (RGPD), mode d'emploi. 11 avril 2023. [En ligne]. <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/reglement-general-protection-donnees-rgpd>.

Consulté le 18 janvier 2024.

37. Coron C. Outil 1. Approche quantitative ou qualitative ? La Boîte à outils de l'analyse de données en entreprise. Paris: Dunod; 2020. p. 12-3. (BàO La Boîte à Outils). [En ligne]. <https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-de-l-analyse-de-donnees--9782100808557-p-12.htm>.

Consulté le 20 septembre 2023.

38. Coron C. Outil 11. Le questionnaire : les biais. La Boîte à outils de l'analyse de données en entreprise. Paris: Dunod; 2020. p. 38-41. (BàO La Boîte à Outils). [En ligne]. <https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-de-l-analyse-de-donnees--9782100808557-p-38.htm>.

Consulté le 4 octobre 2023.

39. Johnson D. Stratégie d'atténuation – Directives, orientations et délégations du DOE. 21 janvier 2011. [En ligne]. https://www.directives.doe.gov/terms_definitions/mitigation-strategy.

Consulté le 20 octobre 2023.

40. L'encyclopédie française. Désirabilité sociale - 2 définitions. [En ligne]. https://www.encyclopedie.fr/definition/d%C3%A9sirabilit%C3%A9_sociale. Consulté le 4 octobre 2023.

41. CEDIP. Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information. Avril 2014. [En ligne]. https://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf. Consulté le 20 octobre 2023.

42. Vorms M. Bayes et les biais. Le « biais de confirmation » en question. *Rev Métaphys Morale*. 2021;112(4):567-90.
43. Berthet V, Autissier D. Chapitre 1. Biais liés à l'auto-complaisance. Stop aux erreurs de décision !. Caen: EMS Editions;11-41. 2021; (Académie des Sciences de Management de Paris). [En ligne]. <https://www.cairn.info/stop-aux-erreurs-de-decision--9782376874355-p-11.htm>. Consulté le 4 octobre 2023.
44. Frayssinhes J. Le rôle des biais cognitifs dans l'apprentissage. *Éducation Perm*. 2022;233(4):147-54.
45. Sawadogo HP. Saturation, triangulation et catégorisation des données collectées. <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/lanalyse-des-donnees-et-la-triangulation-attribue/>. Consulté le 13 février 2024.
46. Lazzeri C, Caillé A. La reconnaissance aujourd'hui. Enjeux théoriques, éthiques et politiques du concept. *Rev MAUSS*. 2004;23(1):88-115.
47. Dictionnaire de français Larousse. Définitions : professionnel. [En ligne]. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/professionnel/64160>. Consulté le 17 janvier 2024.
48. Costalat-Founeau AM. Identité professionnelle. *Psychologie du Travail et des Organisations*. Paris: Dunod;236-40.2016 (Psycho Sup). 9 septembre 2019. [En ligne] <https://www.cairn.info/psychologie-du-travail-et-des-organisations--9782100738113-p-236.htm>. Consulté le 17 janvier 2024.
49. Robert A. La construction de l'identité professionnelle de l'ergothérapeute récemment diplômé : valeurs et éthique à l'épreuve de la réalité. *Ergothérapies*. 22 avr 2021;81:27.
50. Drolet MJ, Désormeaux-Moreau M, Thiébaud S. Mettre en œuvre les valeurs fondamentales de l'identité professionnelle des ergothérapeutes : résultats d'une enquête. *Ergothérapies*. 22 avr 2021;81:17.

51. Beckers J. Chapitre 4. La construction de l'identité professionnelle. Fondements et conséquences méthodologiques. Compétences et identité professionnelles [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 141-99. 2007 (Pédagogies en développement). <https://www.cairn.info/competences-et-identite-professionnelles--9782804155209-p-141.htm>. Consulté le 20 janvier 2024.
52. Di L. « Je suis ergothérapeute ». Ergothérapies. 17 avr 2023;89:77.
53. Association nationale française des ergothérapeutes. Evolution conceptuelle de l'ergothérapie en France. Janvier 2017. [En ligne]. https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/01/LME_Evolution-conceptuelle-de-lergotherapie-en-France_Janvier-2017-n%C2%B033.pdf. Consulté le 20 janvier 2024.
54. Sauvageau A, Drolet MJ, Gohier C. Le développement identitaire de l'ergothérapeute éclairé par un modèle de construction de l'identité professionnelle de l'enseignant. Ergothérapies. 19 oct 2017;67:71.
55. Machado T. Reconnaissance au travail. Psychologie du Travail et des Organisations. Paris: Dunod; 353-6. 2016 (Psycho Sup). [En ligne]. <https://www.cairn.info/psychologie-du-travail-et-des-organisations--9782100738113-p-353.htm>. Consulté le 17 janvier 2024.
56. ClinicalKey Student. Reconnaissance professionnelle et légitimité. Métiers de la Petite Enfance, 2014-07-01, Volume 20, Issue 211, 25-26. [En ligne]. <https://www-clinicalkey-com.lama.univ-amu.fr/student/nursing/content/journal/1-s2.0-S1258780X14001669>. Consulté le 17 janvier 2024.
57. Jorro A, Houot I. Reconnaissance professionnelle. Dictionnaire des concepts de la professionnalisation. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2022; 355-9. (Hors collection Psychologie/Pédagogie; vol. 2e éd.).[En ligne]. <https://www.cairn.info/dictionnaire-des-concepts-de-la-professionnalisation--9782807340534-p-355.htm>. Consulté le 17 janvier 2024.
58. Foucart J. Travail social et construction scientifique. Pensée Plurielle. 2008;19(3):95-103.

59. Ameline S, Levannier M. Chapitre 2. Le travail en équipe pluriprofessionnelle. DEAS. Paris: Vuibert; 2021; 651-6. (AS/AP). [En ligne].<https://www.cairn.info/deas--9782311660791-p-651.htm>. Consulté le 20 janvier 2024.
60. Hatano-Chalvidan M. Interdisciplinarité et interprofessionnalité : proximité sémantique coïncidente ou construction d'un nouveau modèle d'activité ? Forum (Genova). 2016;148(2):8-16.
61. Rufener F. Interdisciplinarité : et l'équipe de ménage ? Rev Int Soins Palliatifs. 2017;32(2):45-7.
62. Desmet JM, Hoarau J. Outil 1. Intégrer la multidisciplinarité dans les soins. La boîte à outils des soft skills en santé. Paris: Dunod; 2023; 26-30. (La boîte à outils des professions de la santé).[En ligne].<https://www.cairn.info/la-boite-a-outils-des-soft-skills-en-sante--9782100841257-p-26.htm>. Consulté le 17 janvier 2024.
63. Bioy A, Castillo MC, Koenig M. Chapitre 1. La méthode qualitative et ses enjeux. Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie. Paris: Dunod; 2021; 21-33. (Univers Psy). [En ligne]. <https://www.cairn.info/les-methodes-qualitatives-en-psychologie-clinique--9782100819355-p-21.htm>. Consulté le 4 mars 2024.
64. Sawadogo HP. L'approche qualitative et ses principales stratégies d'enquête. [En ligne]. <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/methodes-qualitatives-de-recherche/>. Consulté le 13 février 2024.
65. Chevalier F, Meyer V. Chapitre 6. Les entretiens. Les méthodes de recherche du DBA. Caen: EMS Editions; 2018;108-25. (Business Science Institute). [En ligne].<https://www.cairn.info/les-methodes-de-recherche-du-dba--9782376871798-p-108.htm>. Consulté le 13 février 2024.
66. Piot MA. Chapitre 15. La rigueur de l'analyse qualitative : critères de scientificité. Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie. Paris: Dunod; 2021;259-75. (Univers Psy). [En ligne]. <https://www.cairn.info/les-methodes-qualitatives-en-psychologie-clinique--9782100819355-p-259.htm>. Consulté le 13 février 2024.

67. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 11. L'analyse thématique. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: Armand Colin; 2016; 235-312. (Collection U; vol. 4e éd.). [En ligne]. <https://www.cairn.info/analyse-qualitative-en-sciences-humaines-et-social--9782200614706-p-235.htm>. Consulté le 11 avril 2024.

68. Institut national du cancer. Cancers : les chiffres clés - Qu'est-ce qu'un cancer ?. [En ligne]. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Chiffres-clés>. Consulté le 28 avril 2024.

Annexe

Annexe 1

Concept 1		Concept 2		Concept 3	
Ergothérapie		Qualité de vie		Cancer du sein	
Vocabulaire libre/ mots clés		Vocabulaire libre/ mots clés		Vocabulaire libre/ mots clés	
Français	Anglais	Français	Anglais	Français	Anglais
Ergothérapeute	Occupational Therapists	Qualité de vie	Life quality	Cancer du sein	Breast cancer
Occupation	Occupation	Bien-être	Well-being		Oncologists
AVQ	Daily living activity	Santé publique	Public health	Oncologue	Chemotherapy
Environnement		Environnement	Environment	Chimiothérapie	Surgery
Activité	Environment	Hygiène	Hygiene	Chirurgie	Pain
Personne	Activity			Douleurs	Palliative care
Engagement	Person			Soins palliatifs	Aftermath
	Engagement			Séquelles	Bereavement
				Deuil	Treatment
				Traitement	
Vocabulaire contrôlé/MESH		Vocabulaire contrôlé/ MESH		Vocabulaire contrôlé/MESH	

Occupational Therapists	Life quality	Cancer of the human breast
Occupation	Well-being	
Engagement	Public health	Oncologists
Daily living activity	Environment	Chemotherapy
	hygiene	Surgery
		Pain
		Palliative care
		Bereavement

Annexe 2

TOTAL à partir des mots clefs	Base de données	Sélection selon le texte	Sélection selon le résumé	Sélection selon le titre	Articles retenus
395 269	PubMed	54 276	447	66	4
	Sciencedirect	70 540	2246	544	0
	Cochrane	8 453	6201	1186	1
	Google scholar	262 000		2870	1

Équation de recherche : Qualité de vie ET Cancer du : **Quality of life AND Breast cancer**

Total de la revue literature : 6

TOTAL à partir des mots clefs	Base de données	Sélection selon le texte	Sélection selon le résumé	Sélection selon le titre	Articles retenus
18 524	PubMed	4	0	0	1
	Sciencedirect	1 414	2	0	1
	Cochrane	32	3	0	0
	Sage journal	2 174	1	0	3
	Google scholar	149 00	/	0	1

Équation de recherche : Qualité de vie et cancer du sein et ergothérapeute : **Quality of life AND Breast cancer AND Occupational therap*ists**

Total de la revue de littérature : 6

Annexe 3

Sources	Niveau de scientificité	Thème/objet traité	Méthode utilisé	Population	Champs disciplinaire(s) d'étude	Principaux résultats	Questions, dimension qui est abordée
PubMed	+++	Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study	Une étude qualitative : entretiens qualitatifs sur leurs occupations quotidienne sept ans après la fin du traitement	Femme en rémission d'un cancer	Santé publique, sciences de l'occupation, médecine, santé	Pertinence des informations et des conseils : un soutien actif au client et à ses proches ; et un équilibre entre les occupations à la maison et au travail	Quels sont les modèles d'occupation adaptés à ce public ?
Cochrane	---	Multidisciplinary rehabilitation for follow-up of women treated for breast cancer	Essai Clinique randomisés et contrôlés comparant la réadaptation multidisciplinaire à une forme d'intervention de contrôle	262 participants, femmes	Santé publique, médecine, santé, science de l'occupation	Preuves de « faible niveau » → sur le fait que la réadaptation multidisciplinaire peut améliorer les résultats des personnes atteintes d'un cancer du sein. Mise en évidence des limites des ECR	Est-ce que la dépendance des patients en rémission d'un cancer, peut-être un obstacle sur l'amélioration de la qualité de vie
PubMed	+/-	Improving the quality of life in a breast cancer patient and	Une étude de cas observationnelle afin d'évaluer et d'améliorer	Une femme atteinte d'un	Santé publique, médecine et santé	Cette étude modifiera et améliorera ensuite	Qu'elles sont les grands obstacles et les besoins des

		caregiver: Protocol for the application of the integrative medical service model.	l'application d'un modèle de service de soins de santé intégratif développé pour la gestion de la détresse et l'amélioration de la qualité de vie des patientes atteintes d'un cancer du sein et des soignants	cancer du sein et son aidant		le programme grâce à ma rétroaction et fournira des services médicaux intégratifs à un patient et à un soignant de la Colombie-Britannique	patients en rémission d'un cancer du sein ?
PubMed	+/-	Impact of breast cancer and quality of life of women survivors.	Questionnaires socio-démographiques et cliniques : échelle d'évaluation fonctionnelle de la thérapie anticancéreuse pour le cancer du sein. Des analyses statistiques descriptives et analytiques ont été réalisées	100 survivantes d'un cancer du sein au Brésil d'une moyenne d'âge de 60 ans	Santé publique, médecine et santé	Bien qu'ils aient obtenu des scores élevés en termes de qualité de vie, les patients ont fait état d'impacts négatifs du cancer, renforcés par des vulnérabilités	Ces impacts peuvent-ils être pris en compte par un ergothérapeute
PubMed	+/-	Health-related quality of life in Breast cancer patients: review of	Une revue de la littérature dans MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews et	82 articles de synthèses axés sur des femmes	Santé publique, médecine et santé	En outre, cette revue d'ensemble indique que les problèmes méthodologiques	Quels sont les besoins et les attentes primordiaux des

		<p>reviews from 2008 to 2018.</p> <p>Health quality life outcomes</p>	<p>google Scholar a été effectuée pour identifier les articles de synthèse sur la qualité de vie liée à la santé dans le cancer du sein entre 2008 et 2018. Toutes les publications ont été examinées à l'aide de la ligne directrice PRISMA. La qualité méthodologique des revues a été évaluée à l'aide de l'AMSTAR. Les résultats ont été résumés et présentés sous forme de tableaux.</p>	atteintes d'un cancer du sein		<p>liées à la mesure de la qualité de vie des patients atteints d'un cancer du sein se sont considérablement améliorés, mais qu'il reste encore un long chemin à parcourir pour comprendre ce qui compte vraiment pour les patientes</p>	<p>patients en rémission d'un cancer du sein ?</p> <p>Les ergothérapeutes peuvent-ils interagir sur tous ces besoins ?</p>
Google scholar	+ / -	<p>Effect of Community-based Occupational Therapy on Health-Related Quality of Life and Engagement in Meaningful Activities of Women with Breast cancer</p>	<p>Un plan d'étude ouvert, randomisé et contrôlé a été appliqué → un groupe expérimental et un groupe témoin</p> <p>Les groupes expérimentaux ont participé à un programme</p>	21 femmes de diverses sociétés atteintes de cancer	Santé publique, médecine et santé	<p>Selon les résultats de cette étude il est recommandé d'appliquer l'ergothérapie dans le domaine des soins de santé communautaires afin de maintenir ou d'améliorer la qualité de vie face</p>	<p>Comment appliqué ces séances ? Quand ? Avec qui ? et comment se rapprocher des patients ?</p>

			d'ergothérapies communautaire de 6 semaines et à des activités habituelles et le groupe témoin à des activités habituelles			aux patientes atteintes d'un cancer du sein en prenant en compte les activités significantes pour elles	
PubMed	+++	Retour au travail chez les survivantes multiethniques du cancer du sein – une enquête qualitative	Enquête qualitative afin d'explorer les obstacles et les facilitateurs rencontrés au cours du processus de retour au travail dans le domaine de la survie au cancer	Six groupes homogènes, en France	Santé publique, médecine et santé	Plusieurs obstacles sont identifiés, il serait intéressant de proposer une réadaptation professionnelle afin d'améliorer le retour au travail parmi les survivants employés Les recherches futures sont visées à identifier les facteurs pronostiques qui guideront les efforts cliniques viser à restaurer le	Quels sont les connaissances des équipes multidisciplinaires sur les champs d'action et le métier des ergothérapeutes ?

						fonctionnement professionnel, la productivité et le bien-être	
Sage journals	+++	Identifying the contribution of occupational therapy in meeting the needs of women survivors of breast cancer	Processus Delphi Classique en trois tours afin de : <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer les avis des ergothérapeutes - Recherche d'un consensus - L'analyse thématique afin de déterminer les thèmes et les statistiques descriptives 	49 femmes survivantes d'un cancer du sein	Santé publique, médecine et santé	46 déclarations ont fait la construction d'un consensus L'ergothérapie permet d'améliorer la participation aux rôles des femmes en rémission d'un cancer et de leurs partenaires mais aussi sur l'engagement professionnel De nombreux obstacles sont reconnus dans ce processus. C'est pour cela que les ergothérapeutes sont là, afin de	Quels sont les réelles interventions des ergothérapeutes sur les patients ? et, comment les informations et les propositions arrivent jusqu'au patient ?

						promouvoir leurs valeurs afin de faciliter et améliorer l'engagement des femmes dans des activités du quotidien et des rôles	
Sage journals	+/-	Defining the role of occupational therapy with people living with and beyond cancer: Perspectives of British and Irish occupational therapists	Enquête transversale en ligne qui a été distribuée via les associations professionnelles d'ergothérapie du Royaume-Uni et d'Irlande des invitations sur les réseaux sociaux et un échantillonnage en boule de neige. Les données ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives	141 ergothérapeutes (56,6% d'Irlande et 43,4% du Royaume-Uni)	Santé publique, médecine, santé et science de l'occupation	Les participants ont convenu que le rôle de l'ergothérapie auprès des personnes vivant avec et après le cancer était sous-développé. L'étude a identifiée des lacunes dans les meilleures pratiques qui doivent être comblées pour tenir compte de la croissance prévue du nombre de personnes vivant	Pourquoi ce lien entre l'ergothérapie et la cancérologie reste-t-il sous-développés malgré toutes les études ? Comment les autres professionnels ont-ils réussis à trouver leurs places dans ce domaine ?

						avec et au-delà du cancer	
Google scholar	+/-	A Secure Occupational Therapy Framework for Monitoring Cancer Patients' quality of life	Utilisation d'un cadre base sur la blockchain qui grâce à plusieurs capteurs de type médicaux et ambiants d'internet permettra la capture d'informations en liens avec la qualité de vie et l'ergothérapie et de les repartagés avec leurs communautés d'intérêt	Données multimédia en liens avec la qualité de vie et la cancérologie	Santé publique, médecine, santé et science de l'occupation	Le résultat que procure cette étude se base sur la compréhension et le lien des effets secondaires définit comme obstacles dans le quotidien des patientes atteinte d'un cancer du sein face à leurs qualité de vie	Malgré les obstacles et les apports de l'ergothérapeute face à ce domaine de la cancérologie : Pourquoi cela reste sous-développé ? Les patients savent-ils qu'un ergothérapeute peut agir sur l'amélioration de leurs qualités de vie ?
Sciencedirect	++	Évaluation des besoins après le traitement des patientes atteintes d'un cancer du sein	Étude observationnelle, monocentrique basée sur les réponses à un questionnaire concernant les évaluations des besoins après le cancer. « La sous-échelle de sévérité du questionnaire de l'inventaire de la peur,	139 patientes (73 en 2017 et 66 en 2015) majeures, survivantes après un traitement pour un cancer du sein	Santé publique, médecine, santé et science de l'occupation	Le score global QLQ-C30 était de 82,6 concernant la population globale. Les difficultés principales sont la fatigue et la douleur	Malgré les obstacles et les apports de l'ergothérapeute face à ce domaine de la cancérologie : Pourquoi cela reste sous-développé ? Les patients savent-ils qu'un ergothérapeute peut agir

			et le questionnaire sur la qualité de vie à 30 items, QLQ-C30. »				sur l'amélioration de leurs qualités de vie ?
Sage journals	++	Brain metastasis, secondary to breast cancer, and strategies for improving quality of life	Étude sur la mise en place de stratégies en rapport avec la qualité de vie et les effets secondaires du cancer du sein	Population atteinte d'un cancer du sein	Santé publique, médecine, santé et science de l'occupation	<p>Cela démontre que des métastases cérébrales peuvent subvenir en effets secondaires à un cancer du sein, cela peut apporter des difficultés à ce public dans les domaines cognitive, physique, émotionnel, sociale, des activités de la vie quotidienne, des activités instrumentales, professionnel, loisirs et environnement</p> <p>L'ergothérapeute peut intervenir au niveau de ces</p>	<p>Malgré les obstacles et les apports de l'ergothérapeute face à ce domaine de la cancérologie :</p> <p>Pourquoi cela reste sous-développé ? Les patients savent-ils qu'un ergothérapeute peut agir sur l'amélioration de leurs qualités de vie ?</p> <p>Quels sont les connaissances de l'équipe pluridisciplinaire sur les champs d'actions des ergothérapeutes ?</p>

						besoins et donc de ces attentes par l'intermédiaire de rééducation cognitive (stratégie, planification et modification environnementales), d'exercices et d'activités thérapeutique, de la rééducation des activités de la vie quotidienne et du conseil	
--	--	--	--	--	--	--	--

Annexe 4

Nom de domaine	Type de domaine	Domaine/problème	Contribution de l'ergothérapie
Cognition fonctionnelle	Primaire	Les déficits cognitifs (c.-à-d. perte de mémoire, problèmes d'attention, difficultés à résoudre des problèmes) créent des difficultés à se souvenir des événements récents, à retenir de nouvelles informations, à maintenir l'attention, à passer d'une tâche à l'autre, à analyser des situations complexes, à prendre des décisions et à trouver des solutions efficaces.	Rééducation cognitive, stratégies compensatoires et modifications environnementales
Physique	Primaire	Une fonction physique altérée (c.-à-d. déficits de mobilité, limitations d'endurance, problèmes de coordination, problèmes d'équilibre) a un impact sur le mouvement fonctionnel. Les limitations d'endurance entraînent une diminution des niveaux d'endurance, entraînant de la fatigue lors des tâches quotidiennes et des activités physiques. Une coordination altérée affecte des mouvements précis et coordonnés, ce qui a un impact sur la motricité fine et la coordination œil-main.	Exercices thérapeutiques, activités thérapeutiques, appareils fonctionnels et rééducation des activités de la vie quotidienne
Émotionnel	Primaire	Les défis émotionnels courants comprennent la dépression, l'anxiété, la peur et l'incertitude. Les individus peuvent ressentir une tristesse persistante, une perte d'intérêt ou de plaisir, des changements dans leur appétit et leurs habitudes de sommeil. L'anxiété peut entraîner de l'agitation, de l'irritabilité, des difficultés de concentration et des manifestations physiques comme un rythme cardiaque accéléré ou un essoufflement. Des niveaux de stress accrus et une détresse émotionnelle peuvent survenir en raison de préoccupations concernant le pronostic, le traitement et l'avenir.	Conseils, techniques de relaxation et gestion du stress
Sociale	Primaire	L'isolement social, les difficultés de participation sociale et d'autres facteurs (limites physiques, changements d'apparence, d'élocution, diminution des niveaux d'énergie) peuvent conduire à la solitude et à un sentiment réduit de connexion. Les difficultés de participation sociale proviennent de déficits cognitifs, de limitations physiques, de problèmes de communication ou de détresse émotionnelle. Interagir, communiquer et entretenir des relations peuvent être difficiles pour les individus.	Formation aux compétences sociales, réintégration communautaire et groupes de soutien par les pairs

Nom de domaine	Type de domaine	Domaine/problème	Contribution de l'ergothérapie
Activités de la vie quotidienne	Secondaire	Les activités de base de la vie quotidienne (c.-à-d. prendre son bain, s'habiller et faire sa toilette) peuvent être affectées en raison de déficiences cognitives et de déficits moteurs. Des problèmes d'alimentation peuvent résulter de difficultés de déglutition et d'une altération du contrôle moteur.	Évaluer et proposer des interventions pour améliorer les compétences affectées ou compenser la perte.
Activités instrumentales de la vie quotidienne	Secondaire	Divers symptômes cognitifs et physiques ont un impact sur les activités instrumentales de la vie quotidienne (c'est-à-dire la cuisine, le ménage, la gestion financière et la conduite automobile). Les déficiences cognitives entravent la cuisine en affectant la mémoire, le suivi des recettes et le maintien de la sécurité de la cuisine. Le nettoyage est affecté par une organisation, une planification et un multitâche altérés. La gestion des finances devient difficile en raison des difficultés liées à la planification financière, à la budgétisation et à la prise de décision. Des troubles de l'attention, de la mémoire, du temps de réaction, des capacités de prise de décision et de la coordination compromettent la sécurité de la conduite.	Évaluer et proposer des interventions pour améliorer ou adapter les compétences concernées afin de soutenir l'indépendance d'une personne dans les activités complexes de la vie quotidienne.
Professionnel	Secondaire	Les limitations cognitives et physiques, la fatigue et les effets secondaires des traitements ont un impact sur les compétences professionnelles. Les déficiences cognitives (c'est-à-dire les problèmes de mémoire, une mauvaise concentration) entravent la rétention des apprentissages et les tâches professionnelles complexes. Les limitations physiques telles que la faiblesse et les problèmes de coordination affectent la dextérité manuelle et la mobilité. La fatigue liée au cancer réduit l'énergie et la productivité au travail. Les effets secondaires du traitement (c.-à-d. nausées, fatigue, problèmes cognitifs) affectent les tâches professionnelles. Le rétablissement et la réadaptation après le traitement peuvent nécessiter un arrêt du travail ou des ajustements des horaires de travail et des responsabilités.	Services de réadaptation professionnelle pour soutenir le retour au travail d'une personne ou pour identifier d'autres options d'emploi.

Loisirs et loisirs	Secondaire	Les défis cognitifs et physiques, la fatigue et les facteurs émotionnels/psychologiques ont un impact sur la participation aux activités de loisirs. Les déficiences cognitives limitent l'engagement, en particulier dans les activités mentalement exigeantes qui nécessitent l'acquisition de nouvelles compétences ou le respect d'instructions complexes. Les déficiences physiques limitent la participation à des activités physiques intenses. La fatigue liée au cancer affecte l'énergie, l'endurance et la motivation pour les activités de loisirs. La détresse émotionnelle et les changements d'humeur ont un impact sur la motivation et le plaisir des passe-temps auparavant appréciés.	Évaluer et proposer des interventions pour aider les individus à identifier leurs déficits et à participer à des activités de loisirs significatives, malgré leurs limites.
Environnement	Secondaire	Les déficiences cognitives, les déficits moteurs, les changements sensoriels et les capacités de communication altérées ont un impact sur la navigation et le fonctionnement dans la communauté. Les déficiences cognitives entravent la sécurité de la navigation, les déficits moteurs rendent les activités quotidiennes (marcher, grimper, monter/descendre des véhicules) plus difficiles, les changements sensoriels augmentent les risques d'accident et les problèmes de communication entravent l'expression des besoins et la compréhension des instructions (Fleege et al., 2023).	Évaluer l'environnement et apporter des modifications ou des adaptations pour améliorer l'accessibilité et la sécurité (American Occupational Therapy Association, 2020).

Annexe 5

Variable	Indicateur	Question	Type de question	Objectif de la question
<p>CE QUESTIONNAIRE EST ANONYME</p> <p><i>Information afficher au début du questionnaire afin de respecter le consentement des participants</i></p>				

Identité de l'enquête	Connaissance des enquêtés	1. Quelle est votre profession ?	Question fermée : liste déroulante	S'assurer sur les critères d'inclusion et d'exclusion de l'enquête
	Connaissance d'expérience dans le domaine de la cancérologie et le respect des critères	2. Travaillez-vous où avez-vous travaillé avec des personnes atteintes ou en rémission d'un cancer ?	Question fermée : Oui ou Non (si non le questionnaire s'arrête)	S'informer sur les différentes expériences des enquêtés et s'assurer du respect des critères d'inclusion
	Expérience auprès des personnes atteintes ou	3. Pendant ou depuis combien de temps travaillez-vous ou	Question fermée (réponse numérique)	Apport d'expériences des enquêtés

	ayant eu un cancer	avez-vous travaillé avec ces personnes ?		
	Prise de connaissance d'expérience	4. Depuis qu'elle année êtes diplômé ?	Question ouverte	Connaitre l'expérience de l'enquêté et permettre le respect des critères d'inclusion
	Connaissance des équipes pluridisciplinaire	5. Cochez ci-dessous, les professionnels qui font ou ont fait partie de votre équipe pluridisciplinaire face à ces patients ?	Question fermée : (liste déroulante)	Connaissance sur la composition des équipes actuelle auprès de ce public des enquêtés et découverte d'éventuel profession

	<p>Avis sur l'organisation des équipes pluridisciplinaire</p>	<p>6. Selon-vous, quels sont les professionnels manquants ou qui ont manqué à votre équipe afin de répondre au mieux aux besoins et aux champs d'action de votre service ou de votre établissement face à ces patients ?</p>	<p>Question fermée (liste déroulante)</p>	<p>Apport d'avis et de connaissance des différentes profession</p>
	<p>Structure d'accueil de patient atteint d'un cancer</p>	<p>7. Dans quelle structure travaillez-vous ou avez-vous travaillé avec des patients atteints ou</p>	<p>Question fermée (case à cocher)</p>	<p>Apport de connaissance sur les différents établissements incluant les patients</p>

		en rémission d'un cancer ?		porteurs ou en rémission d'un cancer
Connaissance sur le questionnaire de recherche	8. Avez-vous reçu une formation en complémentarité de vos études sur la prise en soin des personnes atteintes d'un cancer ?	Question fermée : « oui / non/autre »		S'informer sur le niveau de connaissance des enquêtés
SI OUI (QUESTION 9 et 10)				
Connaissance sur le questionnaire de recherche	9. Quelle est le nom de cette formation ?	Question ouverte		S'informer sur les formations existante

	Connaissance sur le questionnement de recherche	10. Dans quel établissement avez-vous réalisé cette formation ?	Question ouverte	S'informer sur l'existence de ces formations sur les différentes villes et régions de France
Ergothérapie et Cancérologie	Connaissance sur l'ergothérapie	11. Pour vous qu'est-ce qu'un ergothérapeute ?	Question ouverte	Découvrir le point de vue et les connaissances des professionnels sur l'ergothérapie
<p>D'après ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes), "L'ergothérapeute (Occupational Therapist) est un professionnel de santé, exerçant dans les champs sanitaires, médico-social et social. Collaborant avec de nombreux professionnels, il est un intervenant incontournable dans le processus d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale des personnes. Spécialiste du rapport entre l'activité et la santé, il mène des actions d'une part pour prévenir et modifier les activités délétères pour la santé, et d'autre part</p>				

pour assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace."				
Ergothérapie et Cancérologie	Apport et lien entre l'ergothérapeute et la cancérologie selon les professionnels	12. Selon vous est-ce que l'ergothérapeute à sa place dans le domaine de la cancérologie ?	Question fermée : -échelle likert (Pas du tout, probablement, Oui, Certainement)	Avis des enquêtés selon leurs expériences ou leurs points de vue
		13. Avez-vous un commentaire à rajouter au sujet de la question précédente ?	Question ouverte	Avoir des précisions, Avis des enquêtés selon leurs expériences ou leurs points de vue

		14. D'après-vous, quels peuvent être ses champs d'action avec ces patients atteints d'un cancer	Question fermée : liste de différent choix de réponses	États des lieux des connaissances des participants sur les champs d'action et le métier d'un ergothérapeute auprès de ce public
		15. Trouvez-vous qu'un ergothérapeute est un professionnel assez connu dans le domaine de la cancérologie ?	Question fermée : échelle de likert (Pas du tout, Plutôt non, neutre, plutôt oui et tout à fait)	Avis constructif sur les points de vue de diverse professionnel
		16. Avez-vous un commentaire à rajouter au sujet de	Question ouverte	Avoir des précisions, Avis des enquêtés selon leurs

		la question précédente ?		expériences ou leurs points de vue
Qualité de vie et Cancérologie	Importance de la qualité de vie	17. Pour vous, qu'est-ce que la qualité de vie ?	Question ouverte	Connaitre si la qualité de vie est une notion assez connue et utilisé dans le milieu médical et paramédicale
<p>Selon OMS (Organisation Mondiale de la Santé), " La qualité de vie est la perception subjective de sa propre situation de vie qui est évaluée dans le contexte culturel et les systèmes de valeurs dans lesquels on vit et par rapport à ses propres objectifs, attentes, normes et préoccupations."</p>				
Qualité de vie et Cancérologie	Existence d'un lien entre la cancérologie et la qualité de vie	18. Selon-vous, est-ce que la qualité de vie des patients atteints	Question fermée : échelle likert	Apport de connaissance

		d'un cancer peut être impactée ?		
	Expérience des profession médicales et paramédicales sur la qualité de vie des patients atteint d'un cancer	19. D'après votre profession, comment pouvez-vous intervenir sur l'amélioration de la qualité de vie de ces patients ?	Question ouverte	Connaitre les différentes interventions et champs d'action des différents professionnels auprès de ce public
	Liens entre l'ergothérapie et la qualité de vie	20. Selon vous, un ergothérapeute pourrait-il agir sur la qualité de	Question fermé (oui, je ne sais pas ou non)	Avis selon leurs expériences et leurs points de vue

		vie de ces patients ?		
Avis		21. En trois mots, que pensez-vous de ce questionnaire ?	Question ouverte	Remise en question et réadaptation du questionnaire selon les avis positifs et négatifs

Annexe 7**Matrice conceptuelle**

Concepts	Variables	Indicateurs
Reconnaissance professionnelle	Reconnaissance	Connaissance Méconnaissance Intérêt Partage
	Professionnelle	Identité professionnelle

		Compétence Apprentissage
	Identité professionnelle	Valeurs professionnelles Valeurs personnelles Expériences Compétences
	Enjeux de l'identité professionnelle des ergothérapeutes sur sa reconnaissance professionnelle	Valeurs professionnelles et personnelles

		Histoire de la profession Connaissance du métier
	Impact de la reconnaissance professionnelle dans le travail	Entente dans les équipes Collaboration Coopération Valorisation Chevauchements des champs d'action Travail en équipe

Interdisciplinarité	Pluridisciplinarité	Coopération Communication Apport de chaque profession Objet d'étude Connaissance Reconnaissance Travail d'équipe

	Interdisciplinarité	Collaboration Communication Objet d'étude commun, Croisement de compétences Connaissance Reconnaissance Travail d'équipe
	Transdisciplinarité	Collaboration

		Coopération Objet d'étude Apport de chaque profession Connaissance Reconnaissance Travail d'équipe
	Apport de l'interdisciplinarité	Reconnaissance Travail d'équipe Partage d'objet d'étude

Annexe 8**Fiche de consentement****Initiation à la méthode de recherche – 3^{ème} année d'étude en ergothérapie****☐ Anonymats et confidentialité**

Toutes les données recueillies seront stockées de manière anonyme et confidentielle.

☐ Liberté de retrait

Votre participation à cette étude est volontaire. Vous êtes libres de vous retirer de cette étude à tout moment et sans justification.

☐ Utilisation des enregistrements et droit à l'image

Vos données à caractère personnel sont traitées par *Madame LATCHOUMAYA Alison* sur la base de votre consentement (que vous pouvez retirer à tout moment) pour permettre la réalisation d'une étude anonyme sur l'ergothérapie auprès des patients en oncologie/soin palliatif. Ces données seront utilisées seulement pour la réalisation de mon mémoire.

L'enregistrement audio et/ou vidéo de l'entretien ainsi que sa retranscription sont conservés jusqu'à l'obtention du diplôme afin d'assurer leur exploitation et de la réalisation de l'étude puis sont détruits.

☐ Accord

Je déclare avoir pris connaissance de ce formulaire de consentement et avoir compris les conditions de ma participation à cette étude.

Fait à, le..... en 2 exemplaires.

Nom en toutes lettres :

.....

Signature :

Annexe 9

Matrice d'entretien

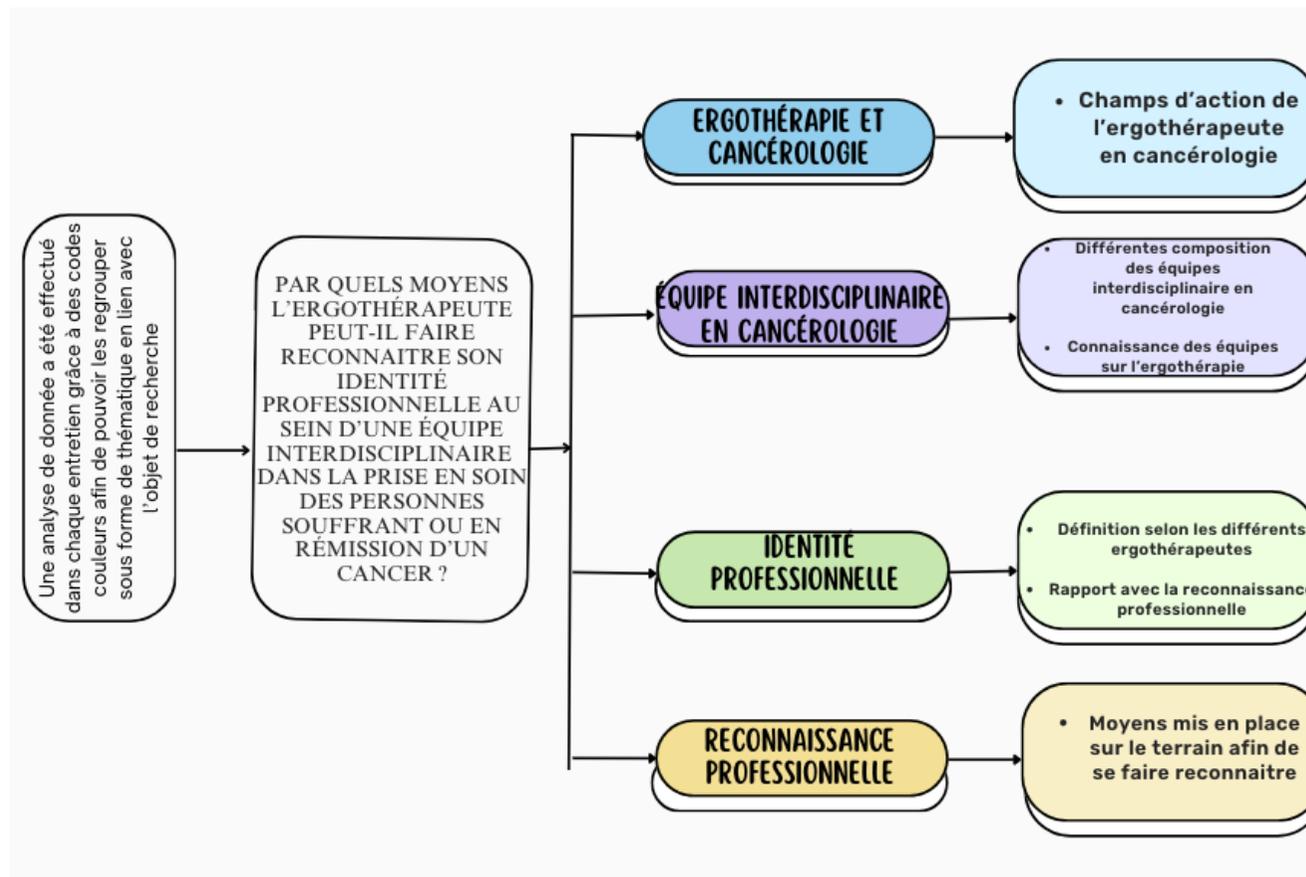
Thématique	Questions	Objectifs
<p>Énoncer à l'oral que l'objet de cette enquête est de rechercher les différents moyens que les ergothérapeutes ont pu mettre en place afin de percevoir une reconnaissance de leur identité professionnelle au sein des équipes interdisciplinaires en cancérologie.</p>		
	<p>Questions d'introduction :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis combien d'années travaillez-vous en tant qu'ergothérapeute ? - Depuis combien de temps travaillez-vous en équipe interdisciplinaire en cancérologie - Dans quelle structure travaillez-vous ? 	<p>Introduire le sujet</p> <p>Réaliser un état des lieux des expériences de chaque participant</p>
<p>Lien d'apport de l'ergothérapie en équipe interdisciplinaire dans le domaine de la cancérologie</p>	<p>Question 1 :</p> <p>Selon vous, quels sont les principaux champs d'action d'un ergothérapeute dans une</p>	<p>Comprendre les principaux champs d'action d'un ergothérapeute en équipe interdisciplinaire pour un</p>

	<p>équipe interdisciplinaire en cancérologie ?</p> <p><i>Question de relance :</i></p> <p><i>Comment et par quel moyen l'ergothérapeute agit-il sur la prise en soin de personne atteinte ou en rémission d'un cancer ?</i></p>	<p>accompagnement adapté en cancérologie</p>
<p>Lien entre l'ergothérapie et la cancérologie</p>	<p>Question 2 : Comment définirez-vous votre parcours dans le domaine de la cancérologie ?</p> <p><i>Question de relance :</i></p> <p><i>Avez-vous rencontré des obstacles ? Utiliser des ressources ou des moyens ? Et à quel moment ?</i></p>	<p>État des lieux des différents parcours de chaque participant en cancérologie</p>
<p>Valeurs et identité</p>	<p>Question 3 :</p> <p>Afin de reprendre un mot essentiel de cet objet de recherche : Selon vous, Qu'est-</p>	<p>Réaliser un état des lieux des connaissances de chaque participant</p>

	ce que l'identité professionnelle ?	
<p><i>Selon Anne-Marie Costalat-Founeau, « L'identité professionnelle est une notion complexe qui influence la dynamique des rapports organisationnels. Elle permet de construire des projets en accord avec la représentation de soi et de ses capacités. Elle s'organise par phases plus ou moins conflictuelles et l'action apparaît comme une fonction identitaire, dans la mesure où elle participe à la construction du sens de soi et des rapports à l'environnement. » (48)</i></p>		
	<p>Question 4 : Selon vous, comment vos valeurs personnelles et professionnelles pourraient-elles agir sur la construction de votre identité professionnelle ?</p> <p><i>Relance : Ressources ou obstacles dans la profession ?</i></p>	Comprendre la place des valeurs professionnelles et personnelles dans la construction d'une identité professionnelle
Lien entre l'identité et la reconnaissance professionnelle	<p>Question 5 : En quoi la construction de son identité professionnelle peut avoir un impact sur la reconnaissance professionnelle ?</p>	État des lieux de l'apport de l'identité professionnelle sur la reconnaissance professionnelle
Lien entre l'équipe interdisciplinaire et la	<p>Question 6 :</p>	Comprendre l'apport de la reconnaissance de l'identité professionnelle

reconnaissance de l'identité professionnelle	Selon vous, comment la reconnaissance professionnelle peut-elle apporter une nouvelle dynamique ou un changement dans le travail/fonctionnement d'une équipe interdisciplinaire ?	en équipe interdisciplinaire dans le domaine de la cancérologie
État d'esprit en équipe	Question 7 : Comment vous sentez-vous dans votre équipe actuelle ?	Comprendre l'état d'esprit et le ressenti des participants sur leurs rôles en équipe
Avis et conseils	Question 8 : Quels conseils pouvez-vous donner aux futurs ergothérapeutes au sujet de la reconnaissance professionnelle en cancérologie ?	Réculte de conseils sur la reconnaissance professionnelle

Annexe 11 - Arbre thématique



Annexe 12 - Profil type de la population interrogés

Indicateur	E1	E2	E3	E4
Genre	Femme	Femme	Homme	Femme
Tranche d'âge	25-50 ans	25-40 ans	25-40 ans	25-40 ans
Date d'obtention du diplôme	2019	2014	2020	2018
Ville d'obtention du diplôme	Paris	Nancy	Bruxelles	L'île de la réunion
Lieux d'exercice	CHS - Soins médicaux et de réadaptation	- Mi-temps en libéral	En clinique (avec un service oncologie)	Centre de la douleurs (soins palliatifs)

	neurologique et neurorespiratoire	- Mi-temps clinique spécialisée en oncologie		
Ville d'exercice	Paris	Toulouse	Bruxelles	L'île de la réunion
Missions principales	<ul style="list-style-type: none"> - Positionnement - L'amélioration du confort - L'amélioration des activités significatives et des activités de la vie quotidienne - L'amélioration de la qualité de vie. 	<p>Gère 3 aspects dans la vie des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La vie quotidienne - La prévention - Occupation 	<ul style="list-style-type: none"> - Le travail des problèmes occupationnels 	<ul style="list-style-type: none"> - L'amélioration du confort des patients et de leurs familles - Positionnement - Exercice de récupération en centre de rééducation.

Résumé

Un manquement de littérature scientifique et professionnel est visible sur le rôle de l'ergothérapeute en oncologie. En pratique, la reconnaissance professionnelle de l'ergothérapeute ne semble pas perçue dans les équipes interdisciplinaires qui l'entourent, mais son rôle reste réel selon certaines études. L'étude a pour objectif d'identifier les moyens mis en place par les ergothérapeutes, afin que leur identité professionnelle soit reconnue au sein des équipes interdisciplinaires en oncologie. Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès d'ergothérapeute exerçant en oncologie. Les données ont été traitées selon une analyse descriptive et thématique. Des quatre entretiens émergent différents résultats. La promotion de l'ergothérapie, l'utilisation de support visuel et la communication au sein des équipes facilitent la reconnaissance et la passation d'information sur les champs de compétences et les champs d'action de chacun. Cependant, cela ne suffit pas toujours pour promouvoir le métier d'ergothérapeute car il change souvent en fonction de différents domaines et de structures. À partir des résultats, une veille professionnelle pour chaque professionnel de santé pourrait être utile pour partager des informations et reconnaître ces professionnels. Cette recherche permet une ouverture sur la place et le rôle de l'ergothérapeute en oncologie. De nouvelles recherches peuvent être nécessaires à ce sujet, afin d'améliorer cette reconnaissance du rôle de l'ergothérapeute en oncologie.

Mots clefs : Ergothérapie, Qualité De Vie, Cancer, Reconnaissance Professionnel, Identité Professionnel, Équipe Interdisciplinaire.

Abstract

There is a lack of scientific and professional literature on the role of occupational therapists in oncology. In practice, the professional recognition of occupational therapists does not seem to be perceived in the interdisciplinary teams that surround them, but their role remains real according to certain studies. The aim of this study is to identify the ways in which occupational therapists ensure that their professional identity is recognized within interdisciplinary oncology teams. Semi-structured interviews were conducted with occupational therapists working in oncology. Data were processed using descriptive and thematic analysis. Various findings emerged from the four interviews. The promotion of occupational therapy, the use of visual aids and communication within teams facilitate recognition and the passing on of information about each other's areas of expertise and fields of action. However, this is not always enough to promote the profession of occupational therapist, as it often changes according to different fields and structures. Based on the results, a professional watch for each healthcare professional could be useful for sharing information and recognizing these professionals. This research provides an insight into the place and role of occupational therapists in oncology. Further research may be needed on this subject, to improve recognition of the role of occupational therapists in oncology.

Key words : Occupational Therapy, Quality Of Life, Cancer, Professional Recognition, Professional Identity, The Interdisciplinary Team