

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.SC.)

PAR
CAMILLE THIBAUT

LE DÉVELOPPEMENT DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE CHEZ DES ÉTUDIANTS
ET RÉCENTS DIPLÔMÉS EN ERGOTHÉRAPIE

DÉCEMBRE 2018

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de cet essai requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce projet de recherche n'aurait pu être possible sans l'implication et le soutien de plusieurs personnes.

Je tiens d'abord à remercier ma directrice d'essai, Mme Martine Brousseau pour ses conseils et l'accompagnement dans ce projet du début à la fin. Son enthousiasme, ses encouragements, ses rétroactions et ses connaissances ont été des éléments essentiels dans la réalisation de ce projet de fin d'études. Ce fut un grand plaisir de collaborer avec vous!

Merci également à Mme Suzanne Mak, directrice adjointe du programme d'ergothérapie de McGill pour les corrections et commentaires réalisés permettant de bonifier le projet.

Je tiens aussi à remercier tous les participants qui ont pris leur temps pour participer à mon projet de recherche.

Merci à mes collègues qui ont également contribué à ce projet de recherche dans le cadre du cours de séminaire pour l'ensemble des suggestions. Un merci tout particulier à ma collègue Katleen Leduc pour ses pistes de réflexion et les longues heures de travail passées à l'université pour travailler sur nos essais.

Finalement, merci à ma famille et mes amis pour le soutien constant durant tout mon parcours universitaire.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTE DES FIGURES	vii
RÉSUMÉ.....	viii
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE	2
2.1. Identité professionnelle chez les ergothérapeutes	3
2.2. Le développement de l'identité professionnelle chez les étudiants en ergothérapie.....	6
2.3. Constats et pertinence de l'étude.....	9
2.4. Question et objectif de la recherche	10
3. CADRE CONCEPTUEL	12
3.1. Définition de l'identité professionnelle.....	12
3.2. Les notions théoriques reliées au développement de l'identité professionnelle	12
4. MÉTHODE	16
4.1. Devis de recherche	16
4.2. Méthode d'échantillonnage	16
4.3. Méthode de collecte de données.....	16
4.4. Déroulement de l'étude	17
4.5. Analyse des données	17
4.6 Considérations éthiques.....	18
5. RÉSULTATS	19
5.1. Caractéristiques des répondants	19
5.2. Les dimensions de l'identité professionnelle en ergothérapie.....	20
5.2.1. La connaissance de la nature du travail	21
5.2.2. La perception de l'écart entre les attentes et la réalité.....	22
5.2.3. Une compréhension personnelle de ce qu'est la profession	23
5.2.4. Aisance à définir la profession aux autres	25
5.2.5. Confiance en ses compétences professionnelles	27
5.2.6. Sommaire des dimensions à l'identité professionnelle	30
5.2.7. L'identification d'événements marquants durant la formation ayant contribué à l'identité professionnelle	31
5.3. Les modèles professionnels.....	33
5.2.1. Particularités reliées du superviseur de stage comme modèle professionnel	33
5.2.2. Particularités reliées au professeur comme modèle professionnel	34

5.2.3. Particularités reliées à un chargé de cours comme modèle professionnel.....	35
5.3.4. Particularités reliées à un autre étudiant comme modèle professionnel.....	36
5.4. Les savoirs disciplinaires.....	37
5.4.1. Savoirs disciplinaires enseignés qui distinguent l’ergothérapie des autres disciplines	38
5.4.2. Les concepts de la profession	43
5.4.3. Définition de l’ergothérapie	47
6. DISCUSSION	50
6.1. Les dimensions de l’identité professionnelle	50
6.2. Les modèles professionnels.....	54
6.3. Les savoirs disciplinaires.....	55
6.4. Forces et limites de l’étude.....	56
RÉFÉRENCES.....	59
ANNEXE A - QUESTIONNAIRE	62

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. <i>Description démographique des répondants</i>	20
Tableau 2. <i>Situation de travail des récents diplômés</i>	20
Tableau 3. <i>Perception de la connaissance de la nature du travail par cohorte de répondants</i>	22
Tableau 4. <i>La perception de l'écart entre les attentes et la réalité par cohorte de répondants</i>	23
Tableau 5. <i>La difficulté à se représenter la profession par cohorte de répondants</i>	24
Tableau 6. <i>L'aisance à définir l'ergothérapie par cohorte de répondants</i>	25
Tableau 7. <i>L'aisance à définir la profession aux autres professionnels de la santé par cohorte de répondants</i>	26
Tableau 8. <i>L'aisance à définir la profession à quelqu'un qui n'est pas du domaine de la santé par cohorte de répondants</i>	27
Tableau 9. <i>La confiance en ses compétences actuelles pour être un excellent ergothérapeute par cohorte de répondants</i>	29
Tableau 10. <i>La confiance de développer des compétences suffisantes pour travailler comme ergothérapeute par cohorte de répondants</i>	30
Tableau 11. <i>Événements marquants durant la formation ayant contribué à l'identité professionnelle</i>	32
Tableau 12. <i>Particularités d'un superviseur comme modèle professionnel</i>	34
Tableau 13. <i>Particularités reliées au professeur comme modèle professionnel</i>	35
Tableau 14. <i>Particularités reliées à un chargé de cours comme modèle professionnel</i>	36
Tableau 15. <i>Répartition des répondants selon les thèmes émergents</i>	37
Tableau 16. <i>Répartition du nombre d'énoncés selon l'année d'étude</i>	38
Tableau 17. <i>Les savoirs disciplinaires enseignés qui distinguent l'ergothérapie des autres disciplines selon les répondants de première année d'étude</i>	39

Tableau 18. <i>Les savoirs disciplinaires enseignés qui distinguent l'ergothérapie des autres disciplines selon les répondants de deuxième année d'étude</i>	40
Tableau 19. <i>Les savoirs disciplinaires enseignés qui distinguent l'ergothérapie des autres disciplines selon les répondants de troisième année d'étude</i>	41
Tableau 20. <i>Les savoirs disciplinaires enseignés qui distinguent l'ergothérapie des autres disciplines selon les répondants à la maîtrise</i>	42
Tableau 21. <i>Les savoirs disciplinaires enseignés qui distinguent l'ergothérapie des autres disciplines selon les récents diplômés</i>	43
Tableau 22. <i>Les concepts de la profession selon les répondants de première année d'étude</i>	44
Tableau 23. <i>Les concepts de la profession selon les répondants de deuxième année d'étude</i>	44
Tableau 24. <i>Les concepts de la profession selon les répondants de troisième année d'étude</i>	45
Tableau 25. <i>Les concepts de la profession selon les répondants à la maîtrise</i>	46
Tableau 26. <i>Les concepts de la profession selon les répondants récents diplômés</i>	46

LISTE DES FIGURES

<i>Figure 1.</i> Sommaire des dimensions à l'identité professionnelle	31
<i>Figure 2.</i> Répartition des répondants selon leur année d'étude	33
<i>Figure 3.</i> Répartition des répondants selon leur année d'étude	37

RÉSUMÉ

Problématique : Le développement d'une identité professionnelle forte apparaît important pour s'intégrer sur le marché du travail et pour faire face à des situations cliniques complexes tout au long de sa vie professionnelle. À notre connaissance, aucune étude empirique portant sur le développement de l'identité professionnelle chez des étudiants et des récents diplômés en ergothérapie au Québec n'a encore été faite. Il y a lieu de s'interroger comment se développe l'identité professionnelle en ergothérapie étant donné qu'au Québec le cursus de formation comprend un baccalauréat et une maîtrise faisant en sorte que la durée de la formation est d'environ quatre ans et demi. **Objectif :** L'objectif de cette étude est de décrire le développement de l'identité professionnelle chez des étudiants et récents diplômés en ergothérapie. **Cadre conceptuel :** Le cadre théorique retenu pour la présente étude repose sur les notions théoriques développées par Tan, Van Der Molen et Schmidt (2017), soit que le développement de l'identité professionnelle passe par cinq dimensions. Celles-ci sont le développement des savoirs disciplinaires, le fait d'avoir un modèle professionnel idéal, le fait d'avoir des expériences terrain, le fait de se sentir en synchronie avec les us et coutumes de la profession telle que les valeurs et façons de faire et le fait d'avoir une perception de confiance en ses compétences professionnelles. **Méthode :** Une étude descriptive simple a été réalisée par un sondage électronique. Les participants à l'étude ont été sélectionnés par l'entremise d'un échantillonnage par convenance. Les données recueillies ont fait l'objet d'analyses descriptives (type pourcentage) pour les données quantitatives et d'une analyse de contenu des données qualitatives. **Résultats :** L'étude a été réalisée auprès de 82 participants. Le taux de réponse est de 49,4% comprenant des répondants de tous les niveaux d'étude ainsi que des récents diplômés. L'identité professionnelle des récents diplômés se démarque sur le plan de l'aisance à définir l'ergothérapie, à définir l'ergothérapie aux autres professionnels de la santé ainsi à la population en général. La moitié des répondants toute année d'étude confondue ont rapporté que les stages sont des événements marquants qui ont contribué à leur identité professionnelle. De plus, les répondants soulèvent plusieurs caractéristiques des superviseurs de stages, des professeurs et chargés de cours universitaires qui font office de modèles en ergothérapie. Les savoirs disciplinaires les plus fréquemment mentionnés sont les occupations. **Discussion :** Les résultats font valoir le développement de l'identité professionnelle selon une trajectoire ascendante, mais non linéaire. D'ailleurs, les professeurs, les chargés de cours et les superviseurs de stages font office de modèles en ergothérapie pour les étudiants des diverses années. Il est étonnant que l'expert en habilitation aux occupations ne se soit pas retrouvé comme étant un savoir distinctif dans toutes les cohortes d'étude, sauf pour les répondants à la maîtrise et les récents diplômés, ce qui renvoie à la singularité du travail d'un ergothérapeute. **Conclusion :** L'étude permet de mieux comprendre le développement de l'identité professionnelle d'étudiants en ergothérapie à divers niveaux d'étude. Les résultats indiquent que selon le niveau d'étude des répondants, les dimensions à l'identité professionnelle varient. De futures études sur l'identité professionnelle sont nécessaires afin de documenter plus en profondeur le phénomène.

Mots clés : identité professionnelle, ergothérapie, étudiants, récents diplômés

Key-Word : professional identity, occupational therapy, students, newly graduate

ABSTRACT

Background: The development of a strong professional identity is important for health care professionals. A strong professional identity makes it easy to transition from a student to a therapist and to manage complex clinical situations throughout the professional life. To our knowledge, there are no empirical studies on the development of occupational therapy identity among occupational therapy students and graduates in Quebec. It is necessary to explore how the professional identity in the occupational therapy profession develops in Quebec since the professional curriculum includes a bachelor's and master's degree during four and a half years. **Aim:** this study aims to describe the professional identity formation among occupational therapy students and graduates. **Conceptual framework:** The theoretical framework chosen for this study is based on the theoretical notions developed by Tan, Van Der Molen and Schmidt (2017). These notions consist of: the knowledge about professional practice; having the professional as a role model; experience with the profession; preference for a particular profession; and professional self-efficacy. **Methods:** A simple descriptive study was conducted by an electronic survey. Study participants were selected using convenience sampling. The data collected underwent descriptive analyses (percentage) for the quantitative data and content analyses for the qualitative data. **Results:** The study was conducted with 82 participants. The response rate is 49.4% including respondents from all levels of study as well as recent graduates. The professional identity of recent graduates stands out in terms of their ease in defining occupational therapy and tailoring their definition of occupational therapy to other health professionals and to the general population. Half of the respondents in any study year reported that fieldwork experiences are milestones that contributed to their professional identity. In addition, respondents raised several characteristics of internship supervisors, professors and university lecturers who are role models in occupational therapy. The most frequently mentioned disciplinary knowledge is occupations. **Discussion:** The results highlight the development of professional identity along an upward but non-linear trajectory. In addition, professors, instructors and internship supervisors serve as role models in occupational therapy for students of various years. Surprisingly, the occupation habilitation expert has not been found to be a distinctive knowledge in all study cohorts except for master's and recent graduates, which refers to the singularity of an occupational therapist. **Conclusion:** The study provides a better understanding of the development of the professional identity of occupational therapy students at various levels of study. The results indicate that the dimensions of professional identity vary according to respondents' level of education. Future studies on professional identity are needed to further describe the phenomenon in the occupational therapy profession.

Mots clés : identité professionnelle, ergothérapie, étudiants, récents diplômés

Key-Word : professional identity, occupational therapy, students, newly graduate

1. INTRODUCTION

Le rehaussement de la formation en ergothérapie au niveau du deuxième cycle obligatoire depuis 2008 avait comme objectif de mieux préparer les étudiants en ergothérapie à entrer sur le marché du travail (Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT], 2018). À cet égard, le but étant que les étudiants fassent preuve d'une grande autonomie et d'une solide identité professionnelle (Horth et Arsenault, 2002).

Le contexte des services de santé et des services sociaux met au défi les ergothérapeutes dans leur pratique. D'ailleurs, les restructurations du réseau de la santé entraînent plusieurs impacts sur les différents professionnels de la santé dont les ergothérapeutes (Edwards et Durette, 2010; Fitzgerald, 2014; Mackey, 2007; Turner et Knight, 2015). Ainsi, le développement d'une identité professionnelle forte apparaît important pour faire face à des situations cliniques complexes et s'intégrer sur le marché du travail.

Dans cet essai, la problématique à l'origine de cette étude et la pertinence de comprendre le développement de l'identité professionnelle chez des étudiants et récents diplômés en ergothérapie sont d'abord abordées. Ensuite, les notions théoriques sur lesquels repose le développement de l'identité professionnelle sont décrites. Pour poursuivre, la méthodologie de la recherche de type sondage à devis mixte est détaillée et la méthode d'échantillonnage de convenance est expliquée. Les données recueillies ont fait l'objet d'analyses quantitatives et qualitatives. Puis, une discussion des résultats, portant sur le développement de l'identité professionnelle en effectuant des liens avec les divers écrits recensés dans la problématique est effectuée tout en présentant les forces et faiblesses de la présente étude. En conclusion, des pistes de recherche futures sont exposées après avoir effectué une brève synthèse du propos.

2. PROBLÉMATIQUE

Le contexte des services de santé et des services sociaux met au défi les ergothérapeutes dans leur pratique. Plusieurs éditoriaux et articles font valoir des conséquences négatives des réorganisations des services à une identité professionnelle chambranlante (Edwards et Dirette, 2010; Fitzgerald, 2014; Mackey, 2007; Turner et Knight, 2015). Dans son éditorial, Fitzgerald (2014) fait valoir que les restructurations placent les thérapeutes en dehors de leurs structures professionnelles et traditionnelles de responsabilisation, de *leadership* et de supervision. En ce sens, la restructuration du réseau du système de santé et des services sociaux ébranle les façons de travailler des divers professionnels (Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux, 2017), ce qui laisse croire que l'identité professionnelle peut être fragilisée. D'ailleurs, Mackey (2007) suggère que la discipline de l'ergothérapie n'a pas un rôle clair et bien défini se distinguant fortement des autres professions de la santé. Les ergothérapeutes sont ainsi à risque d'être isolés de leur profession et d'être ébranlé dans leur façon d'être ergothérapeute. Par ailleurs, Townsend, Jongbloed, Stadnyk et Drummond (2013, p.387) soulèvent que les pressions du milieu, pour être davantage efficaces et efficaces, mettent en péril les ergothérapeutes puisqu'ils risquent de s'éloigner et de perdre de vue le concept central de la profession : l'habilitation aux occupations. Une autre conséquence négative d'une identité ébranlée est le mécontentement face au travail d'ergothérapeute souvent entraîné par un sentiment d'efficacité amoindrie (Townsend, Zweck et collaborateurs, 2013, p. 415).

Le rehaussement de la formation à la maîtrise en ergothérapie depuis 2008 avait comme objectif de mieux préparer les étudiants en ergothérapie à entrer sur le marché du travail (CAOT, 2018). Les objectifs de ce rehaussement visent à répondre aux exigences de la pratique afin que ces futurs professionnels soient en mesure d'adapter leur pratique en fonction de contraintes diverses, de faire face aux situations complexes et de prendre des décisions basées sur les résultats probants afin d'appliquer les meilleures pratiques (CAOT, 2018; Horth et Arsenault, 2002). Autrement dit, il est attendu que ceux-ci fassent preuve d'une grande autonomie et d'une solide identité professionnelle (Horth et Arsenault, 2002).

2.1. Identité professionnelle chez les ergothérapeutes

L'étude de portée effectuée par Mak, Hunt, Boruff et Thomas (2018) a fait valoir qu'un petit nombre d'articles empiriques et conceptuels ont défini ou décrivent l'identité professionnelle. Peu d'articles décrivent le développement de l'identité professionnelle et encore moins proposent des façons de la mesurer ou de l'évaluer.

Toutefois, dans leur analyse de la littérature, Turner et Knight (2015) ont recensé 12 études qualitatives qui mettent en évidence les causes d'une identité professionnelle faible. Le plus important d'entre eux se réfère à la tension entre les perspectives médicales, sociales et professionnelles de la santé dans un contexte d'une dominance du modèle médical qui rend difficile la crédibilité des perspectives minoritaires. Les autres sont une représentation erronée par les autres professionnels de ce qu'est l'ergothérapie, une difficulté à décrire le rôle de l'ergothérapie ainsi que la justification de la pratique basée sur les occupations, une perception que leur groupe professionnel a un statut inférieur dans la société, un contexte multidisciplinaire et un travail général. Aussi, les auteurs soulèvent les conséquences d'une identité professionnelle faible. En ce sens, le fait que les ergothérapeutes comme professionnels n'ont pas toujours suffisamment été stratégiques lors des changements sociaux et ont été surinfluencés par d'autres professions perpétue la confusion au sujet de l'ergothérapie et conduisent les ergothérapeutes à se sentir professionnellement sous-évalués (Turner et Knight, 2015).

De plus, l'étude empirique effectuée par Edwards et Diercke (2010) auprès de 126 ergothérapeutes a fait valoir que l'identité professionnelle était fragilisée lors de l'épuisement professionnel. Ils ont trouvé une corrélation significative entre plusieurs éléments de l'identité professionnelle et l'épuisement. Ceux dont le niveau d'épuisement élevé ont exprimé qu'ils auraient dû choisir une profession avec plus de reconnaissance et de prestige ($r=0,475$; $p=0,000$), qu'ils ont eu l'impression d'être sous-évalués et non respectés par leurs collègues ($r=0,373$; $p=0,000$) et qu'ils considèrent la portée de l'ergothérapie trop large ($r=0,301$; $p=0,001$). Ils n'étaient pas non plus confiants en leur façon de définir le rôle de l'ergothérapie ($r=0,438$; $p=0,000$) et la perception de leur rôle les faisait se sentir en conflit avec les attentes des autres ($r=0,502$; $p=0,000$). Les auteurs concluent que si les ergothérapeutes n'ont pas une identité professionnelle claire, ils seront très désavantagés et plus à risque de confusion d'identité ou d'adoption de l'identité d'autres professions entraînant ainsi l'épuisement émotionnel, la

dépersonnalisation et l'effritement de l'accomplissement personnel. Par conséquent, l'identité professionnelle forte apparaît d'autant importante pour des cliniciens à risque élevé de stress lié au travail et à l'épuisement professionnel.

Dans la revue narrative de la littérature de Moores et Fitzgerald (2017) portant sur l'identification des mesures afin d'aider les nouveaux ergothérapeutes diplômés à faire la transition d'un étudiant à un clinicien. Les articles recensés soulèvent une difficulté pour les nouveaux diplômés de se considérer étant comme qualifiés et qu'il s'agit d'un problème d'identité professionnelle et que cela peut mener à un doute ou à un manque de confiance dans leurs compétences. Aussi, l'absence de rétroaction et de soutien pour les nouveaux diplômés travaillant sans contact direct avec un ergothérapeute plus expérimenté les mettent à risque d'une incertitude face à leurs rôles et leur identité professionnelle. Dans un même ordre d'idées, Toal-Sullivan (2006) soulève que les ergothérapeutes novices (n=6) de son étude qualitative ont rapporté commencer leur pratique professionnelle avec des sentiments d'incertitude et d'appréhension ayant de la difficulté à comprendre leur rôle dans le contexte de travail, d'être incertaine de leurs compétences cliniques et de la façon de travailler avec les autres membres de l'équipe. D'ailleurs, ces ergothérapeutes percevaient une divergence entre la perception de leur rôle et la réalité clinique. Il en ressort que leurs attentes en regard à la réalité clinique n'étaient pas entièrement répondues et qu'ils ne se sentaient pas préparés pour intervenir dans des situations cliniques complexes. Toutefois, les participants de cette étude soulèvent que la formation pratique a facilité la transition du rôle d'étudiant à celui d'ergothérapeute. De plus, ils se sont sentis soutenus lorsque le rôle de l'ergothérapie était bien perçu dans leur milieu et lorsqu'il y avait des ergothérapeutes d'expériences qui agissaient comme mentor. Il apparaît donc pertinent de se pencher sur l'étude du développement de l'identité professionnelle en ergothérapie.

Dans leur étude concernant le déploiement des compétences professionnelles durant la première année de pratique en ergothérapie, Simard et Brousseau (2017) rapportent que les ergothérapeutes novices (n=27) estiment pouvoir rencontrer les attentes du milieu (74,0%), que leur travail rencontre les attentes qu'ils avaient au départ (66,7%), que la perception de la gestion des imprévus est très satisfaisante (66,6%) et qu'ils sont très satisfaits de leur travail (59,3%). De plus, les répondants de leur étude rapportaient qu'afin de développer leurs compétences, ces ergothérapeutes novices comptaient sur leurs collègues de travail et qu'ils obtenaient de l'aide

auprès d'anciens collègues de classe et de professeurs d'université ou de superviseurs de stage lors de leur formation initiale.

Par ailleurs, les diplômés (n=5) de l'étude de Clark, Martin, de Visser et Sadlo (2015) ne rapportaient pas d'inquiétudes concernant leur rôle, leur raisonnement clinique ou leur pratique centrée sur le client. Tous croyaient avoir acquis une meilleure compréhension de ces domaines lors de leurs stages en milieu émergent (*role-emerging placement*). D'ailleurs, les auteurs soulèvent que les stages en pratique émergente ont permis d'exprimer un haut niveau de confiance lors des entrevues d'embauche. Les perceptions des récents diplômés indiquent que les stages en milieu non traditionnel sont des expériences importantes et significatives considérant les défis qu'apportent ses milieux. Ces ergothérapeutes ont développé des aptitudes et des connaissances qui ont été bénéfiques pour leur pratique. De surcroît, le fait d'avoir eu un stage en milieu émergent leur a donné de la motivation à travailler dans ce type de milieux. Ils ont noté que leur stage leur a permis de développer leur identité professionnelle. Toutefois, ces récents diplômés se questionnaient sur le transfert de cette identité professionnelle à une réalité clinique élargie.

Ainsi, le développement d'une identité professionnelle forte apparaît important pour faire face à des situations cliniques complexes et s'intégrer sur le marché du travail. Actuellement, selon les neuvièmes lignes directrices canadiennes en ergothérapie, l'habilitation aux occupations contribue à l'identité et à la singularité du travail d'un ergothérapeute. Ce travail d'habilitation aux occupations consiste à accompagner pour qu'elle s'engage dans des occupations significatives contribuant à la santé (Townsend, Beagan et collaborateurs, 2013, p.108). En ce sens, les neuvièmes lignes directrices de la pratique au Canada (Townsend et Polatajko, 2013) soutiennent que le concept central de la profession est l'habilitation aux occupations qui contribue à l'identité professionnelle davantage que le concept d'occupation en tant que tel.

Toutefois, à ce jour, peu de recherches empiriques ont mis en lien l'identité professionnelle et les concepts identitaires en ergothérapie, souvent dénommée concept seuil (*threshold concept*), à l'exception de celles de Rodger, Turpin et O'Brien (2015) et Nicola-Richmond, Pépin et Larkin (2016). D'ailleurs, dans l'étude qualitative de Rodger et collaborateurs (2015), les participants (n=10) rapportent des avantages d'utiliser les concepts

seuils comme le fait d'utiliser un langage significatif et commun entre les étudiants et les professeurs ce qui rend l'intégration de ces concepts cohérents et explicites pour les étudiants. D'autant plus que les auteurs rapportent que l'identité professionnelle des étudiants a évolué par l'apprentissage de ces concepts seuils. C'était lors de la première année en ergothérapie que les étudiants ont utilisé le langage propre à l'ergothérapie apprenant ainsi les concepts de seuil de la profession pour ensuite se développer en tant que professionnel tout au long du cursus académique. De plus, les auteurs rapportent que ces concepts peuvent ne pas être complètement maîtrisés jusqu'à la fin du programme.

Nicola-Richmond, Pépin et Larkin (2016) ont, quant à eux, fait ressortir que les concepts seuil (concept identitaire) en ergothérapie sont les suivants : 1) la compréhension et l'application des modèles et des théories de l'ergothérapie; 2) la pratique fondée sur des résultats probants; 3) le raisonnement clinique; 4) les compétences et connaissances spécifiques à la discipline; 5) la pratique en tenant compte du contexte; 6) l'approche centrée sur le client; 7) l'occupation; 8) le rôle de l'ergothérapeute; 9) la pratique réflexive et 10) l'approche holistique. Leur étude a été réalisée auprès de 42 participants comprenant des étudiants dans leur dernière année d'ergothérapie au baccalauréat (n=11), des ergothérapeutes cliniciens (n=21) et des professeurs universitaires enseignant l'ergothérapie (n=10). Les trois groupes ont montré des différences statistiquement en ce qui concerne quels concepts étaient difficile, transformatif et distinctif. Toutefois, Royeen (2003) soutient que l'identité professionnelle en ergothérapie est reliée au concept d'occupations.

2.2. Le développement de l'identité professionnelle chez les étudiants en ergothérapie

Sauvageau, Drolet et Gohier (2017) ont proposé dans leur modèle du processus de construction identitaire professionnelle de l'ergothérapeute, inspiré d'un modèle en éducation pour les enseignants, que l'ergothérapeute soit appelé à vivre des épisodes d'identification et d'identisation qui l'amène, par l'entremise d'étapes charnières à construire deux types de représentations (la représentation de soi et la représentation collective). Ces auteures font valoir que la compréhension de ce processus identitaire pourrait aider les professeurs et les superviseurs de stage à soutenir l'étudiant dans sa construction identitaire. D'autre part, Monrouxe (2010) propose un modèle de construction identitaire pour les étudiants en médecine insistant que

l'identité se développe par le langage utilisé, les comportements professionnels soutenus par les relations avec les autres et renforcés par les échanges dans les milieux de pratique.

Sans toutefois avoir spécifiquement abordé l'identité professionnelle, Kasar et Muscari (2000) proposent des étapes au développement de l'identité professionnelle des ergothérapeutes débutant au cours de la formation universitaire et évoluant tout au long de leur carrière. Ces étapes vont comme suit : l'étudiant débutant, l'étudiant avancé, le nouveau diplômé, l'ergothérapeute novice, l'identification de son rôle comme ergothérapeute, le collaborateur chevronné, l'ergothérapeute avancé (*proficient*) et l'ergothérapeute réflexif. En ce sens, chaque étape du développement des comportements professionnels en ergothérapie comporte un défi que les étudiants doivent « surmonter » pour atteindre la prochaine étape, sans quoi ces personnes sont à risque d'être insatisfaites et même de changer de profession. Aussi, afin d'aider les étudiants à développer des comportements professionnels et une identité professionnelle forte, Drynan (2018, communication personnelle avec l'auteur), la proposition d'instaurer des dispositifs pédagogiques de type atelier (*Professional Identity Formation* [PIF] aide à développer l'identité professionnelle, car ils les amènent à réfléchir sur « comment être » et « comment devenir » en ergothérapeute.

Toutefois, à ce jour, seulement quelques études empiriques ont abordé l'étude du développement de l'identité professionnelle chez les étudiants en ergothérapie (Ashby, Adler et Herbert, 2016; Boehm et collaborateurs., 2015; Kururi et collaborateurs., 2016; Whitcombe, 2013).

Ashby et collaborateurs (2016) ont fait une étude transversale auprès 319 étudiants en ergothérapie dans leur dernière année d'un diplôme de premier cycle (n=105) ou d'un programme de maîtrise (n=187) provenant de six pays (Australie, Canada, Irlande, Royaume-Uni et États-Unis). Les chercheurs ont rapporté que 35,5% des étudiants ont mentionné avoir un manque de définition de leur rôle et plus de la moitié des étudiants rapportaient avoir des difficultés dans l'explication de leur rôle aux autres (54,4%; n=141). 64% des étudiants ont identifié des écarts entre leurs attentes de pratique professionnelle et ce qu'ils ont observé pendant les stages. Ils ont identifié qu'une identité faible était associée à la difficulté de bien définir le rôle d'un ergothérapeute de même qu'à en donner une définition. Ils ont aussi exposé que la pratique

centrée sur le client (99,2%; n=260), celle basée sur les occupations (96,6%; n=253), la pratique holistique (90,5%; n=237), l'adhésion à une équipe multidisciplinaire (87,4%; n=229) et le professionnalisme (87%; n=228) contribuent à l'identité d'un étudiant en ergothérapie.

Boehm et collaborateurs (2015) font valoir que l'identité professionnelle chez des étudiants australiens en ergothérapie (n=58) se développe entre le début de la formation académique et le commencement de la deuxième année de formation. La tendance générale de leur étude suggérait des liens plus étroits entre le développement des compétences des étudiants et le développement d'une identité ergothérapeutique à la fin de la deuxième année, comparativement au développement d'une identité ergothérapeutique au début du programme pour la plupart des répondants.

L'étude de Kururi et collaborateurs (2016) vise à vérifier le modèle du processus d'acquisition d'identité professionnelle (PAIP) dans un contexte d'un cours sur l'interdisciplinarité chez des étudiants de troisième année d'étude dans une université japonaise. Les étudiants en ergothérapie (n= 194) se démarquent des autres professionnels. Contrairement aux autres, un seul chemin continu de facteurs influence l'identité professionnelle des étudiants en ergothérapie. L'identité professionnelle est influencée lorsque les étudiants en ergothérapie ont compris l'importance du travail d'équipe et de la collaboration avec d'autres professions en reconnaissant leurs rôles et responsabilités. Les auteurs ont émis certaines hypothèses au fait que ce soit un chemin continu unique, dont le fait que cela peut être principalement dû à la nature du contenu du service d'ergothérapie. La prestation de ces services partagés avec d'autres professions est courante dans les milieux d'ergothérapie.

Withcombe (2013) soulève que les étudiants en ergothérapie dans leur troisième année d'étude (n=20) de son étude qualitative ont rapporté que leurs stages leur ont appris l'importance du processus de prise de décision et de résolution de problèmes dont ces compétences sont développées lors des apprentissages par problèmes. De plus, par cette méthode d'enseignement, ces étudiants ont développé leurs compréhensions des croyances philosophiques de la profession (par exemple, centrée sur le client, la pratique holistique) plutôt que la connaissance ésotérique du sujet comme la science de l'occupation. D'ailleurs, ces étudiants ont rapporté que par leurs expériences de stage, leur identité professionnelle a été ébranlée puisque d'autres professionnels

de la santé partagent des valeurs telles que le point de vue holistique et le fait d'être centrée sur le client. L'auteur conclut que l'apprentissage par situation clinique permet aux étudiants de développer des compétences qui permettront de pratiquer dans plusieurs milieux ainsi que les concepts philosophiques de la profession. Toutefois, il est aussi important d'enseigner les connaissances spécialisées de la profession comme la science de l'occupation par exemple afin d'avoir une identité professionnelle plus complète.

Turpin, Rodger et Hall (2012) ont fait une étude transversale auprès de 462 étudiants qui commencent un baccalauréat en ergothérapie (n=383) et une maîtrise en ergothérapie (n=76) provenant d'Australie. Ces étudiants ont identifié qu'aider était ce que font les ergothérapeutes (47% au baccalauréat et 47% à la maîtrise) et que c'est par la réadaptation qu'ils le font (32% au baccalauréat) avec des étudiants à la maîtrise qui ajoutent que c'est par l'occupation et par la modification de l'environnement. Les deux cohortes d'étudiants ont décrit que l'objectif en ergothérapie était le fait d'être capable de faire les activités quotidiennes (18% au baccalauréat) avec des étudiants à la maîtrise (12%) qui précisent le retour aux activités quotidiennes. Puis, ces étudiants rapportent que l'ergothérapeute travaille avec ceux qui ont une blessure ou un handicap (47% au baccalauréat et 25% à la maîtrise). Les auteurs concluent que les étudiants ont intégré leurs programmes d'ergothérapie avec des perceptions conformes au point de vue du grand public sur l'ergothérapie. Toutefois, les étudiants ayant terminé le premier cycle d'études avaient des concepts plus avancés en ergothérapie que les étudiants au baccalauréat.

La recension des écrits laisse croire que l'identité professionnelle chez les ergothérapeutes est importante, car elle conduit à la résilience professionnelle, l'autorégulation et la confiance en soi. Il est donc pertinent de s'intéresser à l'étude de l'identité professionnelle chez les étudiants en ergothérapie.

2.3. Constats et pertinence de l'étude

À la lumière des écrits recensés, les constats suivants peuvent être faits :

- Les restructurations placent les ergothérapeutes à risque d'être isolés de leur profession et d'être ébranlé dans la façon d'être ergothérapeute (Fitzgerald, 2014);
- L'identité professionnelle est fragilisée lors de l'épuisement professionnel (Edwards et Durette, 2010);

- Les ergothérapeutes novices sont à risque de commencer leur pratique professionnelle avec des sentiments d'incertitude et d'appréhension ayant de la difficulté à comprendre leur rôle dans le contexte de travail et à un manque de confiance dans leurs compétences (Moore et Fitzgerald, 2017; Toal-Sullivan, 2006). Toutefois, Toal-Sullivan (2006) montre qu'il est possible de développer une identité professionnelle par les stages et par des mentors par exemple;
- Les études sur le développement de l'identité professionnelle reflètent la réalité d'étudiants en ergothérapie, principalement en provenance d'Australie, d'Irlande, du Royaume-Uni, des États-Unis (Ashby et collaborateurs, 2016; Nicola-Richmond et collaborateurs, 2016; Boehm et collaborateurs, 2015; Whitcombe, 2013; Turpin et collaborateurs, 2012);
- Il y a lieu de constater que jusqu'à ce jour, les études empiriques ont peu abordé quels sont les savoirs disciplinaires en ergothérapie contribuant à l'identité professionnelle. Il y a lieu de croire qu'il y a des moments charnières dans le développement de l'identité professionnelle en ergothérapie (Rodger et collaborateurs, 2015);
- Dans l'étude de Ashby et collaborateurs (2016), seulement quelques répondants provenaient du Canada dont les auteurs ont identifié qu'une identité faible était associée à la difficulté de bien définir le rôle d'un ergothérapeute de même qu'à en donner une définition ;
- À notre connaissance, aucune étude empirique de l'identité professionnelle chez des étudiants et des récents diplômés en ergothérapie au Québec n'a encore été faite. Il y a lieu de s'interroger comment se développe l'identité professionnelle en ergothérapie dans cette province étant donné qu'au Québec le cursus de formation comprend un baccalauréat et une maîtrise faisant en sorte que la durée de la formation est d'environ quatre ans et demi. La formation en ergothérapie dans le reste du Canada est faite dans le cadre d'une maîtrise professionnelle, seulement.

Par conséquent, suite à ces constats, il apparaît donc pertinent de s'intéresser au développement de l'identité professionnelle chez des étudiants en ergothérapie. Il y a lieu de mieux comprendre les marqueurs du développement de l'identité professionnelle chez ces derniers, tout au long du processus de leur formation universitaire comprenant le baccalauréat et la maîtrise. Les connaissances générées par la présente étude contribuent dans une certaine mesure à documenter le développement de l'identité professionnelle chez des étudiants et récents diplômés en ergothérapie.

2.4. Question et objectif de la recherche

Suite aux constats ci-haut, la question de recherche suivante est posée : comment les étudiants en ergothérapie développent-ils leur identité professionnelle? Ainsi, l'objectif de la

présente étude est de décrire le développement de l'identité professionnelle chez des étudiants et récents diplômés en ergothérapie.

3. CADRE CONCEPTUEL

Cette section présente les fondements théoriques reliés à l'identité professionnelle en présentant en premier lieu le concept « d'identité professionnelle » et en second lieu, les notions théoriques s'y rattachant.

3.1. Définition de l'identité professionnelle

L'identité professionnelle est importante pour le développement des professionnels de la santé. D'ailleurs, Adams, Hean, Sturgis et Clark (2006, p.56, [traduction libre]) définissent l'identité professionnelle des professions en santé comme étant « les attitudes, les valeurs, les connaissances, les croyances et les compétences qui sont partagées avec d'autres au sein d'un groupe professionnel et qui se rapportent au rôle professionnel joué par l'individu ». Dubar (1991, p.239), citée dans Cohen Scali (2003) a expliqué que « l'identité professionnelle de base constitue non seulement une identité au travail, mais aussi, et surtout, une projection de soi dans l'avenir, l'anticipation d'un cheminement de carrière, et la mise en œuvre d'une logique basée sur le travail, ou mieux, une logique orientée vers l'apprentissage ». En s'inspirant de la définition de l'identité socioculturelle dans Legendre (2005, p.750), l'identité professionnelle en ergothérapie correspond ainsi à un ensemble de comportements et des représentations qu'un individu peut acquérir au sein de sa profession.

3.2. Les notions théoriques reliées au développement de l'identité professionnelle

Le cadre théorique retenu pour la présente étude repose sur les notions théoriques développées par Tan, Van Der Molen et Schmidt (2017), soit que le développement de l'identité professionnelle passe par cinq dimensions. Celles-ci sont le développement des savoirs disciplinaires (*knowledge about professional practice*), le fait d'avoir un modèle professionnel idéal (*having the professional as a role model*), le fait d'avoir des expériences terrain (*experience with the profession*), le fait de se sentir en synchronie avec les us et coutumes de la profession telle que les valeurs et façons de faire (*preference for a particular profession*) et le fait d'avoir une perception de confiance en ses compétences professionnelles (*professional self-efficacy*). Ces auteurs ont validé leur modèle dans une étude empirique auprès de 1295 étudiants universitaires de diverses provenances (sciences biomédicales, ingénierie, communication, ...)

D'abord, le premier élément concerne le développement des savoirs disciplinaires (*knowledge about professional practice*). Les auteurs soulèvent que la connaissance de la discipline et le vocabulaire ergothérapeutique qu'ils apprennent à utiliser leur permettent d'être identifiés à eux et de s'identifier à la communauté de cliniciens. Les étudiants doivent acquérir des connaissances et des compétences utilisables dans le contexte de pratique clinique. L'application appropriée des connaissances et des compétences dans la pratique exige une compréhension et une internalisation adéquate des valeurs, des normes de pratique et une connaissance des règles et règlements déterminées par les autorités compétentes. Les implications des étudiants pour acquérir un sens de ces derniers sont les choix et les approches préférées qu'ils vont faire en tant que nouveaux praticiens. Les auteurs rapportent qu'au moment de l'obtention de leur diplôme, les étudiants devraient avoir une idée raisonnable des rôles typiques qu'ils devraient exercer, des responsabilités qu'ils devraient assumer et des résultats dont ils seraient responsables.

Le second élément porte sur le fait d'avoir un modèle professionnel idéal (*having the professional as a role model*). Les auteurs rapportent qu'avoir accès à des modèles à suivre permet aux étudiants d'apprendre ainsi que de trouver des façons concrètes et expérientielles d'intégrer les apprentissages théoriques dans la pratique clinique. Les étudiants observent, à partir de leurs modèles, des façons de raisonner et de traiter des problèmes liés à la profession. Cela comprend aussi intégrer ce que cela signifie d'être professionnel et se comporter d'une façon particulière, voire même se vêtir convenablement pour le rôle. Les professeurs et chargés de cours dans les établissements d'enseignement qui ont déjà travaillé ou exercent encore actuellement sont la source la plus évidente de modèles. Les cliniciens dont les étudiants ont eu l'occasion d'interagir dans le cadre d'événements et de programmes organisés par les établissements peuvent aussi agir en tant que personnes modèles pour l'étudiant. D'autres modèles sont les membres de la famille, les proches ou les amis qui font partie de la profession. Apprendre à partir de modèles est un processus actif dans lequel les étudiants sont engagés à apprendre à penser, à raisonner et à agir en tant que professionnels. Les rétroactions et les critiques données par les modèles aident les étudiants à façonner leur pensée et leur raisonnement. De plus, avoir plus d'un modèle aide les étudiants à faire des choix sur le type de professionnel qu'ils veulent devenir.

Le troisième élément implique le fait d'avoir des expériences terrain (*experience with the profession*). Les expériences directes sur le terrain devraient aider les étudiants à comprendre ce que c'est, et ce que cela fait d'être un professionnel en pratique. Avoir un contact authentique avec les clients dans un contexte professionnel permet aux étudiants de se familiariser avec la pratique professionnelle et le rôle du professionnel. Ces expériences intégrées dans le contexte du monde réel leur offrent des occasions de consolider ce qu'ils ont appris en classe. Les étudiants peuvent également utiliser leurs stratégies d'apprentissage pour organiser leurs connaissances dans la pratique et acquérir les compétences nécessaires pour organiser et hiérarchiser les attributions et les tâches.

Le quatrième élément est le fait de se sentir en synchronie avec les us et coutumes de la profession telle que les valeurs et façons de faire (*preference for a particular profession*). Les auteurs rapportent que des études sur la motivation ont montré que lorsque les étudiants s'identifient personnellement à l'importance de leur apprentissage - et bénéficient ainsi d'une plus grande autonomie dans leur apprentissage - ils sont plus susceptibles de travailler plus fort et de mieux gérer leurs échecs (Ryan et Connell 1989; Ryan et Deci 2003 cité dans Tan et collaborateurs, 2017). Donc, avoir une forte préférence pour une profession particulière devrait faciliter l'orientation et l'engagement des étudiants à apprendre à devenir les professionnels en pratique et, par conséquent, contribuer au développement de leurs identités professionnelles respectives.

Le dernier élément se rapporte au fait d'avoir confiance en ses compétences professionnelles (*professional self-efficacy*). En s'inspirant de Bandura (1982), Tan et collaborateurs (2017) définissent la perception d'efficacité personnelle comme étant le fait d'être « préoccupée par les jugements sur la façon dont on peut exécuter les actions requises pour faire face à des situations potentielles ». Le fait d'être confiant en ses compétences professionnelles influence la décision des étudiants de faire des efforts et de persévérer plus longtemps pour mener à bien leurs tâches. Les auteurs rapportent que si la perception de confiance en ses compétences professionnelles est positive, elle a une influence sur le rendement dans le travail futur des étudiants. Il est donc important que ces derniers aient confiance en leur capacité de performer au travail après l'obtention de leur diplôme. Idéalement, à l'école, les étudiants devraient avoir l'impression qu'ils sont en train de devenir des nouveaux cliniciens capables d'user d'un

raisonnement professionnel et d'adresser n'importe quelle situation adéquatement avec une gamme pertinente de connaissances, compétence, d'outils et de ressources. L'identité professionnelle se développe lentement pendant les études et se peaufine avec le temps.

4. MÉTHODE

Cette section présente les aspects méthodologiques de la démarche scientifique utilisée d'une étude dont l'objectif est de décrire le développement de l'identité professionnelle chez des étudiants et récents diplômés en ergothérapie. Par le fait même, elle présente le type de devis de recherche utilisé, la méthode d'échantillonnage, la méthode de collecte de données, la planification de l'analyse des données, ainsi que les considérations éthiques.

4.1. Devis de recherche

Le devis utilisé dans le cadre de cet essai est un devis descriptif simple de nature mixte, documentée via des données qualitatives et quantitatives provenant du point de vue émis par les répondants à l'étude.

4.2. Méthode d'échantillonnage

La méthodologie d'échantillonnage retenue est de convenance, et ce, en raison de l'accessibilité des répondants. Cette méthode convient, car les répondants à l'étude sont choisis en fonction de leur disponibilité (Fortin et Gagnon, 2010). Cela permet d'obtenir un échantillon avec les étudiants au baccalauréat et à la maîtrise en ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) ainsi que les récents diplômés de l'UQTR. L'étude cible les étudiants en ergothérapie de tous les niveaux d'études ainsi que les récents diplômés.

4.3. Méthode de collecte de données

La méthode de collecte de données retenue est un sondage via un questionnaire électronique. Ce questionnaire a été spécialement conçu aux fins de la présente étude à partir de la recension des écrits. Étant une étude de nature mixte, le sondage comporte à la fois des questions ouvertes ainsi que des questions dont les réponses sont à sept niveaux afin d'identifier le niveau d'accord avec les énoncés fournis, tel un dispositif de type Likert. Le questionnaire comprend 21 questions réparties en quatre sections. La première section contient cinq questions sociodémographiques, dont le sexe, l'âge, le niveau d'étude, le statut d'admission et le milieu de pratique en ce qui concerne les récents diplômés. La deuxième section contient neuf questions portant sur les dimensions de l'identité (échelles de Likert à sept niveaux [1 correspond à « fortement en désaccord » et le 7 à « fortement en accord »] et une question ouverte. Les

dimensions de l'identité professionnelle en ergothérapie portent sur la connaissance de la nature du travail, la perception de l'écart entre les attentes et la réalité, une compréhension personnelle de ce qu'est la profession, l'aisance à définir la profession aux autres et la confiance en ses compétences professionnelles. La troisième section comprend quatre questions sur les modèles professionnels en ergothérapie et la dernière section inclut trois questions portant sur les savoirs disciplinaires. Le questionnaire et la répartition des divers types de questions sont présentés dans l'Annexe A.

La collecte de données a été effectuée sur la plateforme de sondage Internet ÉvalAndGo. Cette plateforme sécurisée permet de transmettre le questionnaire via une adresse web. Les questionnaires anonymes ont été recueillis directement par la plateforme de sondage et un document Excel regroupant les données recueillies a été produit afin de débiter l'analyse des données.

4.4. Déroulement de l'étude

Le recrutement s'est fait par sollicitation lors d'une rencontre en classe expliquant l'étude et la procédure de la collecte de données. Par la suite, les répondants potentiels ont été sollicités par un message général expliquant le sujet de l'étude et la procédure de participation à la collecte de données publié par un responsable de cohorte. Le même message a été envoyé par courriel aux récents diplômés. À partir de ce moment, le questionnaire électronique a été disponible durant une période de six semaines à partir du début mars 2018 et deux relances ont été faites.

4.5. Analyse des données

Les données quantitatives ont fait l'objet d'analyses descriptives simples, tel que des fréquences et pourcentages (Fortin et Gagnon, 2010). Les données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse de contenu selon Fortin et Gagnon (2010). Les réponses aux questions ouvertes recueillies et mises dans un tableau sur Word. Tout d'abord, une lecture flottante a été effectuée, puis suite à une deuxième lecture, la chercheuse a fait une émergence de thème. Par la suite, la recension du nombre d'énoncés a été effectuée, puis un code de couleur a été utilisé afin de faire ressortir les thèmes. Enfin, la validation a été effectuée par deux personnes.

4.6 Considérations éthiques

La présente recherche a été approuvée par le Comité éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Le certificat portant le numéro CDERS-18-13-06.03 a été attribué le 28 février 2018. De plus, le questionnaire électronique permettait de recueillir les données de façons anonymes ce qui permet de respecter la confidentialité des répondants. Le fait d'accepter de remplir le questionnaire via le lien web faisait office de consentement à participer à l'étude. Les répondants étaient libres en tout temps de répondre ou d'ignorer les questions. Finalement, les données recueillies ont été conservées sous clé.

5. RÉSULTATS

La présente section rapporte les résultats de l'étude visant à décrire le développement de l'identité professionnelle chez des étudiants et récents diplômés en ergothérapie. Dans un premier temps, les caractéristiques démographiques des répondants sont présentées. Ensuite, les résultats sont rapportés selon les dimensions contribuant à l'identité professionnelle, soit les dimensions de la pratique en ergothérapie, les modèles professionnels et les savoirs disciplinaires.

5.1. Caractéristiques des répondants

82 répondants ont répondu au questionnaire électronique, ce qui correspond à un taux de réponse de 49,4% puisqu'initialement 166 étudiants et récents diplômés ont été sollicités. 48,9% (n=20) des répondants sont de la cohorte de première année d'étude, 54,8% (n=17) en deuxième année, 53,3% (n=16) en troisième année, 40,6% (n=13) à la maîtrise et 50% (n=16) chez les récents diplômés. 98,8% des répondantes sont des femmes (n=81) dont la moyenne d'âge est de 22,5 ans dont le plus jeune est 19 ans et le plus âgé est 28 (écart-type : 2,3). Sur un total de 81 répondants, soit 70,4% (n=57) des répondants avaient comme base d'admission le collégial et 29,6% (n=24) avaient comme base d'admission l'universitaire; une personne s'est abstenue de répondre à cette question. Les répondants se répartissent ainsi : 24,4 % (n=20) des répondants sont en 1^{re} année de baccalauréat, 20,7% (n=17) en 2^e année de baccalauréat, 19,5% (n=16) en 3^e année de baccalauréat, 15,9% (n=13) sont à ma maîtrise et 19,5% (n=16) sont récemment diplômés. Le Tableau 1 donne les détails de ces informations.

Parmi les récents diplômés (n=16), 75% (n=12) travaillent dans le domaine public et 25% (n=4) travaillent dans le domaine privé. 47,1% (n=8) travaillent avec une équipe d'ergothérapeutes au sein du même programme, 23,5% (n=4) rapportent qu'ils sont les seuls ergothérapeutes dans leur programme où ils travaillent, mais qu'il y a des ergothérapeutes dans leur milieu, 23,5% (n=4) travaillent dans une équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire et est le seul ergothérapeute, 6,3% (n=1) travaillent en collaboration avec un thérapeute en réadaptation physique. Le Tableau 2 donne les détails de ces informations.

Tableau 1.
Description démographique des répondants

	Description	Répartition (n _{total} =82)
Sexe	Femme	98,8% (n=81)
	Homme	2,2% (n=1)
Âge	Étendue	[19 ; 28] ans
	Moyenne	22,5 ans
	Écart-type	2,3
Statut d'admission	Collégial :	70,4% (n=24)
	Universitaire :	26,9% (n=57)
	Abstention	1,2 % (n=1)
Répartition des répondants	1 ^e année	24,4 % (n=20)
	2 ^e année	20,7% (n=17)
	3 ^e année	19,5% (n=16)
	Maîtrise	15,9% (n=13)
	Récemment diplômé	19,5% (n=16)

Tableau 2.
Situation de travail des récents diplômés

Travail des récents diplômés	Répartition des répondants (n _{total} =16)
Travaille dans le domaine public	75% (n=12)
Travaille dans le domaine privé	25% (n=4)
Travaille avec une équipe d'ergothérapeutes au sein du même programme	47,1% (n=8)
Est le seul ergothérapeute dans le programme où il travaille. Toutefois, il y a des ergothérapeutes dans son milieu.	23.5% (n=4)
Travaille dans une équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire et est le seul ergothérapeute	23,5% (n=4)
Autre : travail en collaboration avec un thérapeute en réadaptation physique	6,3% (n=1)

5.2. Les dimensions de l'identité professionnelle en ergothérapie

Cette section présente les résultats reliés aux dimensions de l'identité professionnelle en ergothérapie et qui portent sur la connaissance de la nature du travail, la congruence entre les attentes et la réalité, une compréhension personnalisée de ce qu'est la profession, l'aisance à décrire la profession, la confiance en ses compétences professionnelles et à l'identification d'événements marquants durant la formation.

5.2.1. La connaissance de la nature du travail

La perception de la connaissance de la nature du travail a été évaluée à l'aide de la question « Je connais la nature du travail que je ferai éventuellement comme ergothérapeute » et pour les récents diplômés « Je cerne bien la nature du travail que je fais comme ergothérapeute » (Q.2.1.). Parmi les répondants en première année d'étude, 80% (n=16) affirment être en accord sur le fait de connaître la nature du travail qu'ils feront éventuellement (fortement en accord, en accord et quelque peu en accord), 10% (n=2) ont répondu qu'ils ne connaissaient pas la nature du travail qu'ils feront éventuellement (fortement en désaccord, en désaccord et quelque peu en désaccord) et 10% (n=2) sont demeurés neutres dans leurs réponses. En ce qui a trait aux répondants en deuxième année d'étude, 88,2% (n=15) ont répondu qu'ils connaissent la nature du travail qu'ils feront éventuellement (fortement en accord, en accord, et quelque peu en accord), 5,9% (n=1) ont répondu qu'ils ne connaissaient pas la nature du travail qu'ils feront éventuellement (fortement en désaccord, en désaccord et quelque peu en désaccord) et 5,9% (n=1) sont demeurés neutres. En ce qui concerne les répondants en troisième année d'étude, 100% (n=16) ont répondu qu'ils connaissaient la nature du travail qu'ils feront éventuellement (fortement en accord, en accord et quelque peu en accord). Pour les répondants à la maîtrise, 92,3% (n=12) ont répondu qu'ils connaissent la nature du travail qu'ils feront éventuellement (fortement en accord, en accord et quelque peu en accord) et 7,7% (n=1) ont répondu qu'ils ne connaissaient pas la nature du travail qu'ils feront éventuellement (fortement en désaccord, en désaccord et quelque peu en désaccord). Finalement, en ce qui concerne les répondants récemment diplômés, 93,8% (n=15) ont répondu qu'ils connaissent la nature du travail (fortement en accord, en accord et quelque peu en accord) et 6,2% (n=1) sont demeurés neutres dans leurs réponses. Le Tableau 3 donne les détails de ces informations.

Tableau 3.
Perception de la connaissance de la nature du travail par cohorte de répondants

	Fortement en accord	En accord	Quelque peu en accord	Ni en accord ni en désaccord	Quelque peu en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
1 ^{er} année d'étude (n _{répondant} =20)	0% (n=0)	30% (n=6)	50% (n=10)	10% (n=2)	10% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)
2 ^e année d'étude (n _{répondant} =17)	0% (n=0)	64,7% (n=11)	23,5% (n=4)	5,9% (n=1)	0% (n=0)	5,9% (n=1)	0% (n=0)
3 ^e année d'étude (n _{répondant} =16)	0% (n=0)	75% (n=12)	25% (n=4)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
Maîtrise (n _{répondant} =13)	7,7% (n=1)	69,2% (n=9)	15,4% (n=2)	0% (n=0)	7,7% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
Diplômé (n _{répondant} =16)	18,8% (n=3)	37,5% (n=6)	37,5% (n=6)	6,2% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)

* Les répondants diplômés ont répondu selon leur travail actuel

5.2.2. La perception de l'écart entre les attentes et la réalité

La perception de l'écart entre les attentes et la réalité a été évaluée à l'aide de la question « Il y a des écarts entre mes attentes de ce que doit être l'ergothérapie et ce que j'observe dans mes milieux de stage » et « il y a des écarts entre mes attentes de ce que doit être l'ergothérapie et ce que j'observe dans mon milieu de pratique » pour les récents diplômés (Q.2.2.). Parmi les répondants en première année d'étude, 25% (n=5) des répondants trouvent qu'il y a un écart entre leurs attentes de ce que doit être l'ergothérapie et ce qu'ils ont observé dans leurs milieux de stage (fortement en accord, en accord et quelque peu en accord), 50% (n=10) soulèvent qu'il n'y a pas d'écart (fortement en désaccord, en désaccord et quelque peu en désaccord) et 25% (n=5) sont demeurés neutres dans leur réponse. Le Tableau 4 présente les données détaillées se rattachant à la congruence entre les attentes et la réalité. Les mêmes regroupements des données pour la deuxième et troisième année d'étude ainsi que les répondants à la maîtrise et les récents diplômés permettent de présenter plus globalement les résultats. En ce qui a trait aux répondants en deuxième année d'étude, 29,4% (n=5) trouvent qu'il y a un écart entre leurs attentes de ce que doit être l'ergothérapie et ce qu'ils ont observé dans leurs milieux de stage, 58,8% (n=10) sont en désaccord et 11,8% (n=2) sont demeurés neutres. Pour les répondants de troisième année d'étude, 43,7% (n=7) trouvent qu'il y a un écart entre leurs attentes de ce que doit être l'ergothérapie et ce qu'ils ont observé dans leurs milieux de stage, 37,5% (n=6) sont en désaccord et 18,8% (n=3) sont demeurés neutres. En ce qui concerne les répondants à la maîtrise, 61,5% (n=8) trouvent qu'il y a un écart entre leurs attentes de ce que doit être l'ergothérapie et ce qu'ils ont observé dans leurs milieux de stage, 30,8% (n=4) sont en désaccord et 7,7% (n=1) sont demeurés neutres.

Finalement, pour les répondants récemment diplômés, 75,1% (n=12) trouvent qu'il y a un écart entre leurs attentes de ce que doit être l'ergothérapie et ce qu'ils ont observé dans leur milieu de pratique, 18,7% (n=3) sont en désaccord et 6,2% (n=1) sont demeurés neutres.

Tableau 4.
La perception de l'écart entre les attentes et la réalité par cohorte de répondants

	Fortement en accord	En accord	Quelque peu en accord	Ni en accord ni en désaccord	Quelque peu en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
1 ^e année d'étude (n _{total} =20)	0% (n=0)	10% (n=2)	15% (n=3)	25% (n=5)	40% (n=8)	10% (n=2)	0% (n=0)
2 ^e année d'étude (n _{total} =17)	0% (n=0)	17,6% (n=3)	11,8% (n=2)	11,8% (n=2)	17,6% (n=3)	29,4% (n=5)	11,8% (n=2)
3 ^e année d'étude (n _{total} =16)	6,2% (n=1)	12,5% (n=2)	25% (n=4)	18,8% (n=3)	31,3% (n=5)	6,2% (n=1)	0% (n=0)
Maîtrise (n _{total} =13)	15,4% (n=2)	15,4% (n=2)	30,7% (n=4)	7,7% (n=1)	15,4% (n=2)	15,4% (n=2)	0% (n=0)
Diplômé* (n _{total} =16)	0% (n=0)	43,8% (n=7)	31,3% (n=5)	6,2% (n=1)	12,5% (n=2)	6,2% (n=1)	0% (n=0)

* Les répondants diplômés ont répondu selon leur travail actuel

5.2.3. Une compréhension personnelle de ce qu'est la profession

Cette section présente les résultats reliés aux deux éléments reliés à une compréhension personnelle de ce qu'est la profession, soit la difficulté à se représenter la profession et la difficulté à définir l'ergothérapie. D'une part, la difficulté à se représenter la profession a été évaluée à l'aide de la question « L'ergothérapie, c'est trop large et j'ai de la difficulté à m'en faire une idée précise » (Q.2.3.). Parmi les répondants en première année d'étude, 30% (n=6) des répondants considèrent que l'ergothérapie est trop large et qu'ils ont de la difficulté à s'en faire une idée précise (fortement en accord, en accord, quelque peu en accord), 50% (n=10) soulèvent que la profession n'est pas trop large et qu'ils n'ont pas de difficulté à s'en faire une idée précise (fortement en désaccord, en désaccord, quelque peu en désaccord) et 20% (n=4) sont demeurés neutres dans leurs réponses. Le Tableau 5 présente les données détaillées se rattachant à la difficulté à se représenter la profession. Les mêmes regroupements des données pour la deuxième et troisième année d'étude ainsi que les répondants à la maîtrise et les récents diplômés permettent de présenter plus globalement les résultats. En ce qui a trait aux répondants en deuxième année d'étude, 17,7% (n=3) sont en accord avec l'énoncé, 70,5% (n=12) sont en désaccord et 11,8% (n=2) sont demeurés neutres. En ce qui concerne les répondants de troisième année d'étude, 25% (n=4) considèrent que l'ergothérapie est trop large et qu'ils ont de la

difficulté à s'en faire une idée précise, 62,5% (n=10) d'entre eux soulèvent que la profession n'est pas trop large et qu'ils n'ont pas de difficulté à s'en faire une idée précise et 12,5% (n=2) sont demeurés neutres dans leurs réponses. Pour les répondants à la maîtrise, 23,1 % (n=3) c'est trop large et qu'ils ont de la difficulté à s'en faire une idée précise, 46,2% (n=6) d'entre eux soulèvent que la profession n'est pas trop large et qu'ils n'ont pas de difficulté à s'en faire une idée précise et 30,7% (n=4) sont demeurés neutres dans leurs réponses. Finalement, pour les répondants récemment diplômés, 25% (n=4) sont en accord avec l'énoncé, 62,5% (n=10) sont en désaccord que c'est trop large et 12,5% (n=2) sont demeurés neutres.

Tableau 5.
La difficulté à se représenter la profession par cohorte de répondants

	Fortement en accord	En accord	Quelque peu en accord	Ni en accord ni en désaccord	Quelque peu en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
1 ^e année d'étude (n _{total} =20)	5% (n=1)	0% (n=0)	25% (n=5)	20% (n=4)	20% (n=4)	25% (n=5)	5% (n=1)
2 ^e année d'étude (n _{total} =17)	0% (n=0)	5,9% (n=1)	11,8% (n=2)	11,8% (n=2)	17,6% (n=3)	29,4% (n=5)	23,5% (n=4)
3 ^e année d'étude (n _{total} =16)	0% (n=0)	0% (n=0)	25% (n=4)	12,5% (n=2)	6,3% (n=1)	50% (n=8)	6,2% (n=1)
Maîtrise (n _{total} =13)	7,7% (n=1)	0% (n=0)	15,4% (n=2)	30,7% (n=4)	15,4% (n=2)	15,4% (n=2)	15,4% (n=2)
Diplômé (n _{total} =16)	0% (n=0)	6,3% (n=1)	18,7% (n=3)	12,5% (n=2)	0% (n=0)	18,7% (n=3)	43,8% (n=7)

D'autre part, la difficulté à définir l'ergothérapie a été évaluée à l'aide de la question « J'ai de la difficulté à définir ce qu'est l'ergothérapie » (Q.2.4.). Parmi les répondants de première année d'étude, 50% (n=10) soulèvent avoir de la difficulté à définir l'ergothérapie (fortement en accord, en accord, quelque peu en accord), 45% (n=9) des répondants soulèvent ne pas avoir de difficultés à définir l'ergothérapie (fortement en désaccord, en désaccord, quelque peu en désaccord) et 5% (n=1) sont demeurés neutres. Le Tableau 6 présente les données détaillées se rattachant à l'aisance à définir l'ergothérapie. Les mêmes regroupements des données pour la deuxième et troisième année d'étude ainsi que les répondants à la maîtrise et les récents diplômés permettent de présenter plus globalement les résultats. D'ailleurs, parmi les répondants de deuxième année d'étude, 29,4% (n=5) soulèvent avoir de la difficulté à définir l'ergothérapie, 58,8% (n=10) soulèvent ne pas avoir de difficultés à définir l'ergothérapie et 11,8% (n=2) sont demeurés neutres. En ce qui concerne les répondants de troisième année d'étude, 12,5% (n=2)

soulèvent avoir de la difficulté à définir l'ergothérapie, 68,7% (n=11) soulèvent ne pas avoir de difficultés à définir l'ergothérapie et 18,8% (n=3) sont demeurés neutres. Pour les répondants à la maîtrise, 30,7% (n=4) soulèvent avoir de la difficulté à définir l'ergothérapie, 46,2% (n=6) soulèvent ne pas avoir de difficultés à définir l'ergothérapie et 23,1% (n=3) sont demeurés neutres. Finalement, aucun des répondants récemment diplômés ne soulève avoir de difficulté à définir l'ergothérapie, 87,5% (n=14) parmi les récents diplômés soulèvent ne pas avoir de difficultés à définir l'ergothérapie et 12,5% (n=2) sont demeurés neutres.

Tableau 6.
L'aisance à définir l'ergothérapie par cohorte de répondants

	Fortement en accord	En accord	Quelque peu en accord	Ni en accord ni en désaccord	Quelque peu en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
1 ^e année d'étude (n _{total} =20)	0% (n=0)	20% (n=4)	30% (n=6)	5% (n=1)	30% (n=6)	10% (n=2)	5% (n=1)
2 ^e année d'étude (n _{total} =17)	0% (n=0)	5,9% (n=1)	23,5% (n=4)	11,8% (n=2)	23,5% (n=4)	29,4% (n=5)	5,9% (n=1)
3 ^e année d'étude (n _{total} =16)	0% (n=0)	0% (n=0)	12,5% (n=2)	18,8% (n=3)	31,2% (n=5)	37,5% (n=6)	0% (n=0)
Maîtrise (n _{total} =13)	0% (n=0)	0% (n=0)	30,7% (n=4)	23,1% (n=3)	23,1% (n=3)	23,1% (n=3)	0% (n=0)
Diplômé (n _{total} =16)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)	12,5% (n=2)	31,2% (n=5)	25% (n=4)	31,3% (n=5)

2.5.4. Aisance à définir la profession aux autres

Cette section présente les résultats reliés aux deux éléments reliés à l'aisance à définir la profession aux autres, soit l'aisance à définir la profession aux autres professionnels de la santé et l'aisance à définir la profession a quelqu'un qui n'est pas du domaine de la santé. D'une part, en l'aisance à décrire la profession aux autres professionnels de la santé a été évaluée à l'aide de la question « Je me sens confiant quand je dois définir l'ergothérapie à un autre professionnel de la santé » (Q.2.5.). Parmi les répondants en première année d'étude une personne n'a pas répondu à la question, 36,9% (n=7) des répondants considèrent qu'ils sont confiants lorsqu'ils doivent définir l'ergothérapie à un autre professionnel de la santé (fortement en accord, en accord, quelque peu en accord), 52,6% (n=10) d'entre eux ne se sentent pas confiant lorsqu'ils doivent définir la profession à un autre professionnel de la santé (fortement en désaccord, en désaccord, quelque peu en désaccord) et 10,5% (n=2) sont demeurés neutres dans leurs réponses. Le Tableau 7 présente les données détaillées se rattachant à l'aisance à définir l'ergothérapie aux autres

professionnels de la santé. Les mêmes regroupements des données pour la deuxième et troisième année d'étude ainsi que les répondants à la maîtrise et les récents diplômés permettent de présenter plus globalement les résultats. En ce qui a trait aux répondants en deuxième année d'étude, 58,9% (n=10) sont en accord avec l'énoncé, 17,6% (n=12) sont en désaccord et 23,5% (n=4) sont demeurés neutres. En ce qui concerne les répondants de troisième année d'étude, 56,2% (n=9) soulèvent qu'ils sont confiants lorsqu'ils doivent définir la profession à un autre professionnel de la santé, 18,8% (n=3) sont en désaccord et 25% (n=4) sont demeurés neutres dans leurs réponses. Pour les répondants à la maîtrise, 38,5% (n=5) considèrent qu'ils sont confiants lorsqu'ils doivent définir l'ergothérapie à un autre professionnel de la santé, 38,5% (n=5) d'entre eux soulèvent qu'ils ne se sentent pas confiants lorsqu'ils doivent définir la profession à un autre professionnel de la santé et 23% (n=3) sont demeurés neutres dans leurs réponses. Finalement, pour les répondants récemment diplômés, 81,2% (n=13) sont en accord avec l'énoncé, 12,5% (n=2) sont en désaccord et 6,3% (n=1) sont neutres.

Tableau 7.

L'aisance à définir la profession aux autres professionnels de la santé par cohorte de répondants

	Fortement en accord	En accord	Quelque peu en accord	Ni en accord ni en désaccord	Quelque peu en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
1 ^e année d'étude (n _{total} =19)	0% (n=0)	5,3% (n=1)	31,6% (n=6)	10,5% (n=2)	21% (n=4)	31,6% (n=6)	0% (n=0)
2 ^e année d'étude (n _{total} =17)	0% (n=0)	11,8% (n=2)	47,1% (n=8)	23,5% (n=4)	17,6% (n=3)	0% (n=0)	0% (n=0)
3 ^e année d'étude (n _{total} =16)	0% (n=0)	18,7% (n=3)	37,5% (n=6)	25% (n=4)	18,8% (n=3)	0% (n=0)	0% (n=0)
Maîtrise (n _{total} =13)	0% (n=0)	15,4% (n=2)	23,1% (n=3)	23% (n=3)	30,8% (n=4)	0% (n=0)	7,7% (n=1)
Diplômé (n _{total} =16)	18,7% (n=3)	18,7% (n=3)	43,8% (n=7)	6,3% (n=1)	12,5% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)

D'autre part, l'aisance décrire la profession à quelqu'un qui n'est pas du domaine de la santé a été évaluée à l'aide de la question « Je me sens confiant quand je dois définir l'ergothérapie à un qui n'est pas du domaine de la santé » (Q.2.6.). Parmi les répondants en première année d'étude, 55% (n=11) des répondants considèrent qu'ils sont confiants lorsqu'ils doivent définir l'ergothérapie à une personne qui n'est pas du domaine de la santé (fortement en accord, en accord, quelque peu en accord), 30% (n=6) ne se sentent pas confiant (fortement en

désaccord, en désaccord, quelque peu en désaccord) et 15% (n=3) sont neutres dans leurs réponses. Le Tableau 8 présente les données détaillées se rattachant à l'aisance à définir l'ergothérapie à une personne qui n'est pas du domaine de la santé. Les mêmes regroupements des données pour la deuxième et troisième année d'étude ainsi que les répondants à la maîtrise et les récents diplômés permettent de présenter plus globalement les résultats. En ce qui a trait aux répondants en deuxième année d'étude, 53% (n=9) sont en accord avec l'énoncé, 23,5% (n=4) sont en désaccord et 23,5% (n=4) sont demeurés neutres. En ce qui concerne les répondants de troisième année d'étude, 62,5% (n=10) soulèvent qu'ils sont confiants, 12,5% (n=2) sont en désaccord et 25% (n=4) sont demeurés neutres dans leurs réponses. Pour les répondants à la maîtrise, 46,2% (n=6) considèrent qu'ils sont confiants lorsqu'ils doivent définir l'ergothérapie à un autre professionnel de la santé, 23,1% (n=3) d'entre eux soulèvent qu'ils ne se sentent pas confiants lorsqu'ils doivent définir la profession à un autre professionnel de la santé et 30,7% (n=4) sont demeurés neutres dans leurs réponses. Finalement, pour les répondants récemment diplômés, 68,8% (n=11) sont en accord avec l'énoncé, 12,5% (n=2) sont en désaccord et 18,7% (n=3) sont neutres.

Tableau 8.

L'aisance à définir la profession à quelqu'un qui n'est pas du domaine de la santé par cohorte de répondants

	Fortement en accord	En accord	Quelque peu en accord	Ni en accord ni en désaccord	Quelque peu en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
1 ^e année d'étude (n _{total} =20)	5% (n=1)	25% (n=5)	25% (n=5)	15% (n=3)	20% (n=4)	10% (n=2)	0% (n=0)
2 ^e année d'étude (n _{total} =17)	5,9% (n=1)	29,4% (n=5)	17,7% (n=3)	23,5% (n=4)	23,5% (n=4)	0% (n=0)	0% (n=0)
3 ^e année d'étude (n _{total} =16)	12,5% (n=2)	18,7% (n=3)	31,3% (n=5)	25% (n=4)	12,5% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)
Maîtrise (n _{total} =13)	0% (n=0)	23,1% (n=3)	23,1% (n=3)	30,7% (n=4)	15,4% (n=2)	7,7% (n=1)	0% (n=0)
Diplômé (n _{total} =16)	12,5% (n=2)	12,5% (n=2)	43,8% (n=7)	18,7% (n=3)	12,5% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)

5.2.5. Confiance en ses compétences professionnelles

Cette section présente les résultats reliés aux deux éléments reliés à la confiance en ses compétences professionnelles, soit la confiance en ses compétences actuelles pour être un excellent ergothérapeute et la confiance de développer des compétences suffisantes pour

travailler comme ergothérapeute. D'une part, la confiance en ses compétences actuelles pour être un excellent ergothérapeute a été évaluée à l'aide des questions « J'ai confiance que mes compétences actuelles font que je serai un excellent ergothérapeute » et « J'ai confiance que mes compétences actuelles font que je suis un excellent ergothérapeute » pour les récents diplômés (Q.2.7.). Parmi les répondants en première année d'étude, 55% (n=11) des répondants considèrent être confiant en leurs compétences (fortement en accord, en accord, quelque peu en accord), 20% (n=4) ne se sentent pas confiant (fortement en désaccord, en désaccord, quelque peu en désaccord) et 25% (n=5) sont demeurés neutres dans leurs réponses. Le Tableau 9 présente les données détaillées se rattachant à l'aisance à la confiance en ses compétences actuelles pour être un excellent ergothérapeute. Les mêmes regroupements des données pour la deuxième et troisième année d'étude ainsi que les répondants à la maîtrise et les récents diplômés permettent de présenter plus globalement les résultats. En ce qui a trait aux répondants de deuxième année d'étude, 84,3% (n=14) des répondants considèrent qu'ils sont confiants en leurs compétences, 11,8% (n=2) ne sont pas confiant et 5,9% (n=1) sont demeurés neutres dans leurs réponses. En ce qui concerne les répondants de troisième année d'étude, 87,5% (n=14) des répondants considèrent qu'ils sont confiants en leurs compétences, aucun ne mentionne ressentir un manque confiance à développer ses compétences et 12,5% (n=2) sont demeurés neutres dans leurs réponses. Pour les étudiants à la maîtrise, 69,3% (n=9) des répondants considèrent qu'ils sont confiants en leurs compétences et 30,7% (n=4) soulèvent qu'ils ne sont pas confiants. En ce qui a trait aux récents diplômés, 56,3% (n=9) des répondants considèrent qu'ils sont confiants en leurs compétences qui font qu'ils sont un excellent ergothérapeute, 12,4% (n=2) sont en désaccord et 31,3% (n=5) sont demeurés neutres dans leurs réponses.

Tableau 9.

La confiance en ses compétences actuelles pour être un excellent ergothérapeute par cohorte de répondants

	Fortement en accord	En accord	Quelque peu en accord	Ni en accord ni en désaccord	Quelque peu en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
1 ^e année d'étude (n _{total} =20)	0% (n=0)	5% (n=1)	50% (n=10)	25% (n=5)	10% (n=2)	10% (n=2)	0% (n=0)
2 ^e année d'étude (n _{total} =17)	11,8% (n=2)	47% (n=8)	23,5% (n=4)	5,9% (n=1)	11,8% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)
3 ^e année d'étude (n _{total} =16)	0% (n=0)	43,75% (n=7)	43,75% (n=7)	12,5% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
Maîtrise (n _{total} =13)	0% (n=0)	30,8% (n=4)	38,5% (n=5)	0% (n=0)	15,3% (n=2)	7,7% (n=1)	7,7% (n=1)
Diplômé* (n _{total} =16)	6,2% (n=1)	18,8% (n=3)	31,3% (n=5)	31,3% (n=5)	0% (n=0)	6,2% (n=1)	6,2% (n=1)

* J'ai confiance que mes compétences actuelles font que je suis un excellent ergothérapeute

D'autre part, la confiance de développer des compétences suffisantes pour travailler comme ergothérapeute a été évaluée à l'aide des questions « Je n'ai aucun doute que je développerai des compétences suffisantes pour travailler comme ergothérapeute » et pour les récents diplômés « Je n'ai aucun doute que j'ai des compétences suffisantes si je dois changer de milieu de travail » (Q.2.8.). Parmi les répondants en première année d'étude, 100% (n=20) des répondants considèrent qu'ils sont confiants de développer des compétences suffisantes pour travailler comme ergothérapeute (fortement en accord, en accord, quelque peu en accord) et aucun n'est en désaccord (fortement en désaccord, en désaccord, quelque peu en désaccord). Le Tableau 10 présente les données détaillées se rattachant à l'aisance à la confiance de développer des compétences suffisantes pour travailler comme ergothérapeute. Les mêmes regroupements des données pour la deuxième et troisième année d'étude ainsi que les répondants à la maîtrise et les récents diplômés permettent de présenter plus globalement les résultats. En ce qui a trait aux répondants de deuxième année, 88,2% (n=15) considèrent qu'ils sont confiants dans le développement de leurs compétences pour travailler comme ergothérapeute, 5,9% (n=1) sont en désaccord et 5,9% (n=1) sont neutres dans leurs réponses. En ce qui concerne les répondants de troisième année d'étude, 87,6% (n=4) considèrent qu'ils sont confiants dans le développement de leurs compétences pour travailler comme ergothérapeute, 6,2% (n=1) sont en désaccord et 6,2% (n=1) sont neutres dans leurs réponses. Pour les répondants à la maîtrise, 69,2% (n=9) considèrent qu'ils sont confiants dans le développement de leurs compétences pour travailler comme ergothérapeute, 15,4% (n=2) sont en désaccord et 15,4% (n=2) sont demeuré neutre dans

leurs réponses. En ce qui a trait aux récents diplômés, ces derniers avaient à donner leur niveau d'accord sur leur confiance en leurs compétences s'ils devaient changer de milieu de travail. 50,1% (n=8) sont confiants en leurs compétences s'ils devaient changer de milieu de travail, 37,4% (n=6) ne sont pas confiants et 12,5% (n=2) sont neutres dans leurs réponses.

Tableau 10.
La confiance de développer des compétences suffisantes pour travailler comme ergothérapeute par cohorte de répondants

	Fortement en accord	En accord	Quelque peu en accord	Ni en accord ni en désaccord	Quelque peu en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
1 ^e année d'étude (n _{total} =20)	35% (n=7)	45% (n=9)	20% (n=4)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
2 ^e année d'étude (n _{total} =17)	47% (n=8)	35,3% (n=6)	5,9% (n=1)	5,9% (n=1)	6,2% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
3 ^e année d'étude (n _{total} =16)	18,8% (n=3)	50% (n=8)	18,8% (n=3)	6,2% (n=1)	6,2% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
Maîtrise (n _{total} =13)	7,7% (n=1)	53,8% (n=7)	7,7% (n=1)	15,4% (n=2)	15,4% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)
Diplômé* (n _{total} =16)	6,3% (n=1)	18,8% (n=3)	25% (n=4)	12,5% (n=2)	25% (n=4)	6,2% (n=1)	6,2% (n=1)

* Confiance en leurs compétences s'ils devaient changer de milieu de travail

5.2.6. Sommaire des dimensions à l'identité professionnelle

Selon le niveau d'étude des répondants, les dimensions reliées à l'identité professionnelle varient. En ce qui concerne les récents diplômés, les marqueurs de l'identité professionnelle sont les plus forts sur le plan de l'aisance à définir l'ergothérapie, à définir l'ergothérapie aux autres professionnels de la santé ainsi à la population en général. En ce qui a trait aux étudiants de maîtrise, les marqueurs de l'identité professionnelle sont les plus forts sur le plan de la connaissance de la nature du travail. En ce qui concerne les répondants de troisième année, les dimensions de l'identité professionnelle sont élevées. La Figure 1 présente un sommaire des dimensions se rattachant à l'identité professionnelle chez les étudiants de toutes les cohortes d'étude ainsi que les récents diplômés.

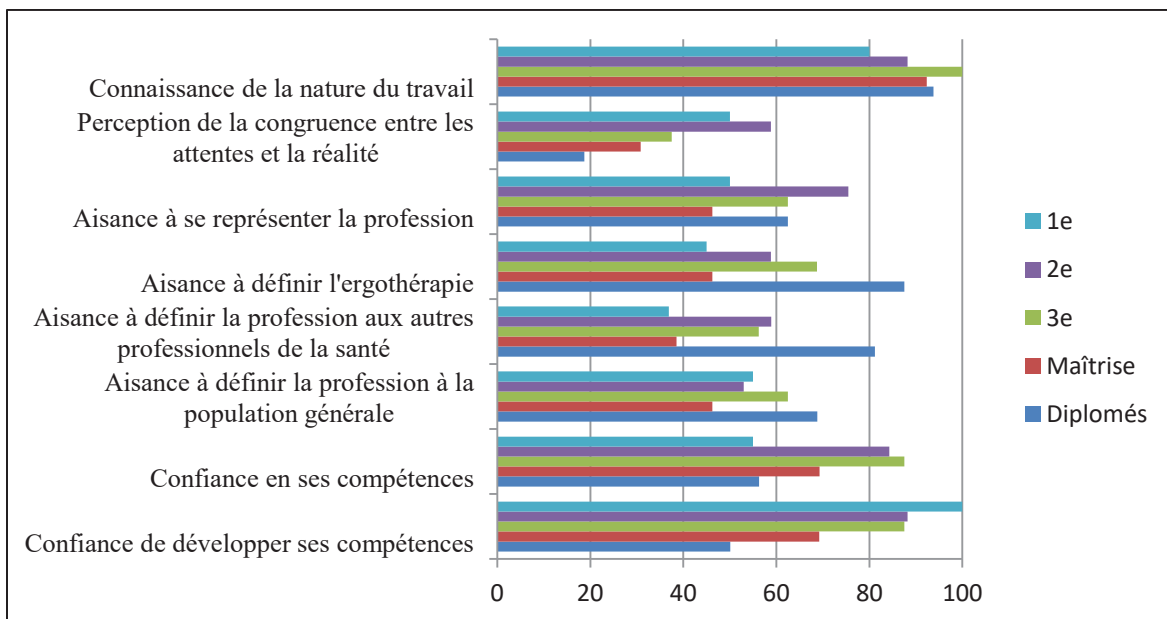


Figure 1. Sommaire des dimensions à l'identité professionnelle

5.2.7. L'identification d'événements marquants durant la formation ayant contribué à l'identité professionnelle

La présente section porte sur les résultats liés à l'identification d'événements marquants durant la formation ayant contribué à l'identité professionnelle des répondants. Les énoncés présents dans les réponses qualitatives à la question ouverte sur ce thème ont été recensés (n=116). Divers thèmes émergent des 116 énoncés des répondants de toutes les cohortes d'étude et des récents diplômés. Ces thèmes sont : 1) les stages; 2) l'approche pédagogique; 3) les compétences spécifiques développées dans les cours; 4) le partage d'expériences; et 5) le plan d'intervention. Le Tableau 11 présente les thèmes liés en fonction de l'importance rapportée par les répondants. De plus, des verbatim illustrent le propos.

Tableau 11.
Événements marquants durant la formation ayant contribué à l'identité professionnelle

Thématiques émergentes	Répartition des énoncés % (n _{énoncés} = 116)	Verbatim
Les stages	50% (n=58)	<p>« Je n'ai pas encore beaucoup d'expérience avec des ergothérapeutes. Je peux par contre affirmer que ma journée d'observation à l'hôpital m'a permis d'avoir une bonne description de toutes les capacités qu'un ergo doit posséder, il faut être au courant de millions de choses et être capable de gérer des cas de santé mentale de santé physique, de crises familiales et toute sorte de défis » (1^e)</p> <p>« mon stage de relation d'aide est dans un milieu communautaire alors je n'ai pas vraiment la chance d'observer une ergothérapeute à l'œuvre » (1^e)</p> <p>« lors de mon stage de relation d'aide, j'ai mieux compris le rôle de l'ergothérapeute et cela m'a permis d'expérimenter certaines tâches de l'ergothérapeute ainsi que d'observer la place de l'ergothérapeute dans le milieu » (2^e)</p> <p>« les expériences de stage où j'ai dû travailler en collaboration avec d'autres professionnels de la santé qui, la plupart du temps, ont une vague idée de ce que peut faire un ergothérapeute » (3^e)</p> <p>« les stages permettent d'être au sein d'une équipe avec différents professionnels de la santé et de mieux distinguer ce qu'est l'ergothérapie des autres professions et de prendre ma place » (4^e)</p> <p>« Tous les stages à partir de la 3^e année. Ces stages permettent de se développer une identité professionnelle tout en ayant une certaine sécurité de la part du superviseur. Il est ainsi, selon moi, plus aisé de découvrir et de former son identité professionnelle quand on se sent appuyé et confiant ».</p> <p>« évoluer dans un milieu émergent m'a permis de forger mon identité professionnelle » (dip.*)</p> <p>« Les stages ont été des événements marquants qui ont contribué à développer mon identité professionnelle. D'apprendre dans un milieu de travail, entouré de professionnels de la santé, m'a permis de départager mon rôle de celui des autres, plus précisément lorsque l'équipe d'intervention était interdisciplinaire » (dip.)</p>
L'approche pédagogique	30,2% (n=35)	<p>« Les ASC** principalement au niveau des LACS*** où l'ont met en pratique ce qu'on apprend » (2^e)</p> <p>« les ASC m'ont permis de mieux comprendre mon rôle d'ergothérapeute et de mieux me l'approprier » (3^e)</p> <p>« ÉCOS**** et ÉOS***** » (3^e)</p> <p>« l'ensemble des cours apprentissage par problème où l'on devait construire des cartes conceptuelles (évaluation, analyse et intervention) pour chaque situation » (dip.)</p> <p>« La rédaction de l'essai est venue renforcer cette identité » (dip.)</p>
Les compétences spécifiques développées dans les cours	10,3% (n=12)	<p>CIS1002, introduction à l'ergothérapie (2^e)</p> <p>Tenue de dossier; prévention/promotion; introduction à l'ergothérapie; théorique; mesure et évaluation (3^e)</p> <p>mesure (outil d'évaluation); tenue de dossier (4^e)</p> <p>« Tous les événements qui me mettaient en action comme future ergothérapeute » (4^e)</p> <p>dimensions critiques de la pratique en ergothérapie (dip.)</p>
Le partage d'expériences	8,6% (n=10)	<p>« les expériences racontées par les multiples enseignants que nous côtoyons et leur vision positive et passionnée de leur domaine et les témoignages de différents clients en visite à l'UQTR guident toujours mon identité professionnelle de plus en plus » (2^e)</p> <p>« l'interaction avec des personnes invitées durant les cours » (4^e)</p>
Plan d'intervention	0,9% (n=1)	«PI» (4 ^e)

*dip : diplômés

**ASC : apprentissage par situations cliniques

***Laboratoires d'apprentissage cliniques

****ÉCOS : Évaluations cliniques objectives structurées

***** ÉOS : Évaluations objectives structurées

5.3. Les modèles professionnels

Cette section présente les résultats reliés aux modèles professionnels que les répondants rapportent avoir en ergothérapie, en particulier chez les superviseurs de stage, les professeurs, les chargés de cours et les étudiants en ergothérapie. Au total, 65 répondants ont fourni des réponses aux questions reliées aux modèles professionnels: 16,9% (n=11) des répondants sont en première année d'étude, 23,2% (n=15) des répondants sont en deuxième année, 21,5% (n=14) des répondants sont en troisième année d'étude, 16,9% (n=11) en maîtrise et 21,5% (n=14) sont des récents diplômés. La Figure 2 présente la répartition des répondants.

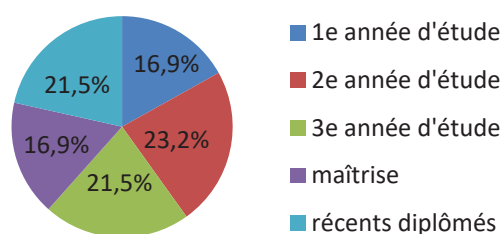


Figure 2. Répartition des répondants selon leur année d'étude

5.2.1. Particularités reliées du superviseur de stage comme modèle professionnel

Au total, 241 énoncés ont été répertoriés pour l'ensemble des répondants. Parmi ces 241 énoncés, 69,3% (n=167) se rattachent à des caractéristiques d'un ergothérapeute comme professionnel. 30,7% (n=74) se rattachent à des caractéristiques reliées d'un superviseur de façon générique, peu importe la discipline. Seuls les énoncés reliés au modèle professionnel en ergothérapie ont été analysés. Cinq thèmes émergents de ces données : 1) le fait de faire valoir son champ d'expertise; 2) les qualités de relations interpersonnelles; 3) le fait d'être centrée sur les occupations et le client; 4) le fait de répondre avec aisance aux exigences professionnelles; et 5) le fait de travailler en collaboration. Le Tableau 12 présente en détail les thèmes émergents de l'analyse des énoncés par ordre d'importance et les verbatim illustrant le propos.

Tableau 12.
Particularités d'un superviseur comme modèle professionnel

Thématiques émergentes	Répartition des énoncés % (n _{énoncés} = 167)	Verbatim
Le fait de faire valoir son champ d'expertise	42,5% (n=71)	« quelqu'un de passionné qui connaît son champ d'expertise sur le bout de ses doigts et qui a une créativité dans ses interventions est très inspirant pour moi » (2 ^e) « quelqu'un qui veut toujours se dépasser en cherchant de nouvelle façon de faire avancer son client » (2 ^e) « se renouvelle, toujours à l'affût des nouvelles choses dans le domaine » (4 ^e) « plaide pour une plus grande place de l'ergothérapeute dans le milieu » (3 ^e) « personne dévouée et impliquée dans son milieu, qui est à l'affût des problématiques et qui se penche sur celles-ci afin d'y pallier » (dip)
Le fait de présenter des qualités de relations interpersonnelles	30,5% (n=51)	« la grande empathie qu'elle possède envers ses clients » (1 ^e) « souriante et de bonne humeur en tout temps et elle avait une belle attitude avec les clients » (3 ^e)
Le fait d'être centré sur les occupations et le client	13,2% (n=22)	« un superviseur qui arrive toujours à mettre de l'avant l'occupation dans son processus ergothérapeutique » (dip) « Une personne qui est à l'écoute de son client, qui prend le temps de discuter avec lui pour bien comprendre sa réalité » (3 ^e)
Le fait de répondre avec aisance aux exigences professionnelles	9,0% (n=15)	« professionnel (confidentialité, respect, politesse) » (2 ^e) « ne fais pas trop de temps supplémentaire, réalise efficacement sa tenue de dossier (brève, claire et exhaustive), rencontre beaucoup de clients en temps direct » (4 ^e)
Le fait de travailler en collaboration	4,8% (n=8)	« qui réussit à collaborer efficacement avec les autres professionnels de la santé » (3 ^e)

5.2.2. Particularités reliées au professeur comme modèle professionnel

Au total, 159 énoncés ont été répertoriés chez tous les répondants. Parmi ces 159 énoncés, 49,7% (n=79) se rattachent à des caractéristiques d'un ergothérapeute comme professionnel. 50,3% (n=80) se rattachent à des caractéristiques reliées à un professeur en général. Seuls les énoncés reliés au modèle professionnel en ergothérapie ont été analysés. Trois thèmes émergents de ces données : la passion pour la promotion de l'ergothérapie, le partage d'exemples cliniques; et les savoirs en ergothérapie. Le Tableau 13 présente en détail les thèmes émergents de l'analyse des énoncés par ordre d'importance et les verbatim illustrant le propos.

Tableau 13.
Particularités reliées au professeur comme modèle professionnel

Thématiques émergentes	Répartition des énoncés % (n _{énoncés} = 79)	Verbatim
La passion pour la promotion de l'ergothérapie	60,8% (n=48)	« qui parle de justice occupationnelle » (3 ^e) « Un professeur qui sait transmettre ses valeurs et sa passion pour l'ergothérapie et qui est impliqué (pour la profession, la recherche ou la communauté) » (dip) « un enseignant qui agit à titre d'agent de changement en créant des programmes pour promouvoir la santé de la population via l'occupation » (dip) « centrée sur la personne » (dip) « qui a la passion de l'ergothérapie et les occupations sont au cœur de ses enseignements » (dip)
Le partage d'exemples cliniques	30,4% (n=24)	« Qui nous donne plusieurs exemples vécus dans sa pratique » (2 ^e) « Utilise des exemples de sa pratique pour susciter des questionnements » (3 ^e)
Les savoirs en ergothérapie	8,9% (n=7)	« spécificité dans un ou plusieurs domaines » (3 ^e) « Champ de connaissances variées dans un domaine » (dip)

5.2.3. Particularités reliées à un chargé de cours comme modèle professionnel

Au total, 202 énoncés ont été répertoriés chez tous les participants. Parmi ces 241 énoncés, 37,6% (n=76) se rattachent à des caractéristiques d'un ergothérapeute comme professionnel. 62,4% (n=126) se rattachent à des caractéristiques reliées à un chargé de cours en général, peu importe la discipline. Seuls les énoncés reliés au modèle professionnel en ergothérapie ont été analysés. Cinq thèmes émergent de ces données dont les thèmes principaux sont : 1) le partage d'exemples cliniques; 2) la passion pour l'ergothérapie; 3) L'expertise clinique auprès d'une clientèle spécifique; 4) Le respect envers les autres professionnels et 5) la flexibilité professionnelle. Le Tableau 14 présente en détail les thèmes émergents de l'analyse des énoncés par ordre d'importance et les verbatim illustrant le propos.

Tableau 14.
Particularités reliées à un chargé de cours comme modèle professionnel

Thématiques émergentes	Répartition des énoncés % (n _{énoncés} = 76)	Verbatim
Le partage d'exemples cliniques	39,5% (n=30)	« amène du concret dans ses cours avec son histoire et son bagage » (4 ^e) « personne qui peut utiliser ses expériences de pratiques pour transmettre la théorie » (dip) « est réaliste » (dip)
La passion pour l'ergothérapie	38,2%(n=29)	« une personne qui croit en sa profession, qui est remplie de projets » (2 ^e) « c'est une personne passionnée, car elle a le rôle de transmettre son amour de la profession, ses connaissances et ses expériences » (4 ^e) « reste à l'affût des nouvelles idées, n'hésite pas à changer sa pratique selon les interventions et évaluations du moment » (4 ^e)
L'expertise clinique auprès d'une clientèle spécifique	19,7% (n=15)	« grande expertise auprès d'une clientèle particulière » (3 ^e) « spécificité pour un ou plusieurs domaines » (3 ^e) « centrée sur la personne » (dip)
Le respect envers les autres professionnels	1,3% (n=1)	« elle nous apprend à trouver notre place sans prendre celle des autres professionnels » (4 ^e)
La flexibilité professionnelle	1,3% (n=1)	« compose avec la clinique et les cours sans difficulté » (4 ^e)

5.3.4. Particularités reliées à un autre étudiant comme modèle professionnel

Au total, 184 énoncés ont été répertoriés chez tous les participants. Parmi ces 184 énoncés, 13,0% (n=24) se rattachent à des caractéristiques d'un ergothérapeute comme professionnel. 87,0% (n=160) se rattachent à des caractéristiques reliées à un étudiant en général. Seuls les énoncés reliés au modèle professionnel en ergothérapie ont été analysés. Quatre thèmes émergents de ces données : 1) la passion pour l'ergothérapie; 2) l'ouverture par l'enrichissement d'expériences vécues; 3) l'adhérence à une notion de base en ergothérapie; et 4) l'aisance à définir l'ergothérapie. Il est à noter que 45,8% (n=11) des 24 énoncés proviennent des répondants récents diplômés. Le Tableau 15 présente en détail les thèmes émergents de l'analyse des énoncés par ordre d'importance et les verbatim illustrant le propos.

Tableau 15.
Particularités reliées à un étudiant comme modèle

Thématiques émergentes	Répartition des énoncés % (n _{énoncés} = 24)	Verbatim
La passion pour l'ergothérapie	83,3% (n=20)	« je dirais simplement un(e) étudiant(e) qui est motivé et passionné par ce qu'il fait et qu'il dégage de la confiance dans ses aptitudes en tant que futur ergothérapeute » (2 ^e) « parle de l'ergothérapie, de ses expériences de stage et des opportunités que l'université lui offre avec passion » (4 ^e) « une étudiante avec du leadership qui promeut la profession afin d'élargir les horizons de la pratique » (dip) « un étudiant qui promouvoir l'ergothérapie via des activités parascolaires ou en organisant des événements (ex : étincelle de passion, activités du mois de l'ergothérapie en octobre) » (dip)
L'ouverture par l'enrichissement d'expériences vécues	8,3% (n=2)	« Ouverture pour ses collègues, ce qui se reflétera dans l'ouverture qu'il aura avec ses futurs clients » (4 ^e) « une étudiante qui s'enrichit de l'expérience des ergothérapeutes » (dip)
L'adhérence à une notion de base en ergothérapie	4,2% (n=1)	«Centrée sur la personne» (dip)
L'aisance à définir l'ergothérapie	4,2% (n=1)	« Donne déjà une définition claire de l'ergothérapie » (dip)

5.4. Les savoirs disciplinaires

Cette section présente les résultats reliés aux savoirs disciplinaires de la profession identifiés par les répondants. Ils portent sur les savoirs disciplinaires enseignés qui distinguent l'ergothérapie des autres disciplines, les concepts identitaires de la profession et les définitions de l'ergothérapie. Au total, 59 répondants ont fourni des réponses aux questions reliées aux savoirs disciplinaires: 15,3% (n=9) des répondants sont en première année d'étude, 23,7% (n=14) des répondants sont en deuxième année, 22,0% (n=13) des répondants sont en troisième année d'étude, 18,6% (n=11) en maîtrise et 20,3% (n=12) sont des récents diplômés. La Figure 3 présente la répartition des répondants à cette section.

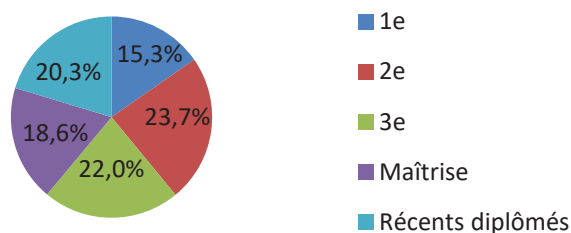


Figure 3. Répartition des répondants selon leur année d'étude

5.4.1. Savoirs disciplinaires enseignés qui distinguent l'ergothérapie des autres disciplines

59 répondants ont formulé au total 124 énoncés. Ils sont répartis comme suit : 8,9% (n=11) énoncés en première année d'étude, 25,8% (n=32) énoncés en deuxième année, 25,8% (n=32) énoncés en troisième année, 18,5% (n=23) énoncés à la maîtrise et 21,0% (n=26) énoncés chez les récents diplômés. Le Tableau 16 donne les détails de ces informations.

Tableau 16.
Répartition du nombre d'énoncés selon l'année d'étude

	Nombre d'énoncés % (n _{énoncé} = 126)
1 ^e année	10,3% (n=13)
2 ^e année	25,4% (n=32)
3 ^e année	24,6% (n=31)
Maîtrise	18,3% (n=23)
Récents diplômés	21,4% (n=27)

Les résultats sont présentés par cohorte de répondants ou de diplômés. Pour les répondants de la première année, cinq thèmes émergent des 13 énoncés. Ce sont : 1) l'occupation; 2) la pratique centrée sur le client; 3) l'expert en habilitation aux occupations; 4) l'autonomie; et 5) la prise en compte de l'environnement. Deux des répondants ont répondu ne pas savoir quels sont les savoirs disciplinaires qui distinguent l'ergothérapie, un allant même à dire qu'il n'avait « pas encore appris » cela. Le Tableau 17 présente les thèmes soulevés.

Tableau 17.

Les savoirs disciplinaires enseignés qui distinguent l'ergothérapie des autres disciplines selon les répondants de première année d'étude

Thématiques émergentes	Répartition des énoncés % (n _{énoncés} = 13)	Verbatim
Les occupations	30,4% (n=4)	« la notion d'occupation fait pour moi une grande distinction entre l'ergothérapie et d'autres disciplines »
La pratique centrée sur le client	30,8% (n=4)	« la place cruciale de l'importance d'impliquer le client dans les décisions et de se questionner sur ses désirs à lui » « le fait que le client soit maître de son traitement tout en collaborant avec son ergothérapeute donne un sens beaucoup plus humain à la profession, ce qui se perd un peu dans d'autres disciplines »
L'expert en habilitation de l'occupation	7,7% (n=1)	
L'autonomie	7,7% (n=1)	« L'ardeur qui est mise en place pour essayer de garder le client le plus possible dans son domicile tout en favorisant la sécurité et les occupations significatives »
La prise en compte de l'environnement	7,7% (n=1)	
Ne sait pas	15,4% (n=2)	« ne sais pas trop... » « pas encore appris »

En ce qui a trait aux répondants de deuxième année d'étude, parmi les 32 énoncés ressortis, les occupations, la pratique centrée sur le client et l'autonomie sont les trois thèmes qui ont été rapportés le plus de fois. Le Tableau 18 présente en détail les thèmes émergents.

Tableau 18.

Les savoirs disciplinaires enseignés qui distinguent l'ergothérapie des autres disciplines selon les répondants de deuxième année d'étude

Thématiques émergentes	Répartition des énoncés % (n _{énoncés} = 32)	Verbatim
Les occupations	46,9% (n=15)	« les ergothérapeutes mettent l'occupation au centre de leur pratique » « on ne s'attarde pas au diagnostic et à ses symptômes, mais bien à l'impact de celui-ci sur les occupations et la vie quotidienne de la personne » « nous cherchons vraiment ce qui peut faire qu'une personne peut être au maximum de ses capacités dans les occupations qu'elle pratique » « l'approche PEOP enseignée offre une vision globale du patient donnant la perspective environnementale qui n'est pas considéré dans la majeure partie des domaines de la santé »
La pratique centrée sur le client	21,9% (n=7)	« très centrée sur le client : celui-ci est au centre de l'intervention » « Les objectifs sont établis en fonction de ses désirs [du client] ». « considérer la personne dans sa globalité »
L'autonomie	9,4% (n=3)	« les ergothérapeutes favorisent l'autonomie du client » « nous nous intéressons à comment une personne fonctionne dans son 24h »
La diversité de la profession	6,3% (n=2)	« Très large et variée : l'ergothérapeute touche à de nombreux types de clientèles. Le nombre d'avenues est illimité. Les types d'évaluation et d'intervention sont d'autant plus variés »
L'expert en habilitation des occupations	3,1% (n=1)	
L'analyse d'activité	3,1% (n=1)	« tout ce qui concerne l'analyse d'activité »
La méthode d'enseignement (ASC, LACs)	3,1% (n=1)	« La formule par ASC est vraiment pertinente et je trouve que j'apprends vraiment bien de cette manière. En plus c'est tellement concret »
La relation d'aide	3,1% (n=1)	
Autres	3,1% (n=1)	« l'ergothérapie a une approche dépsychopathologisante »

En ce qui concerne les répondants de troisième année d'étude, parmi les 31 énoncés ressortant, les occupations, la pratique centrée sur le client, le point de vue holistique et l'analyse d'activité sont les quatre thèmes qui ont été rapportés le plus de fois comme étant des savoirs disciplinaires qui distinguent l'ergothérapie des autres professions. Le Tableau 19 présente en détail tous les thèmes émergents.

Tableau 19.

Les savoirs disciplinaires enseignés qui distinguent l'ergothérapie des autres disciplines selon les répondants de troisième année d'étude

Thématiques émergentes	Répartition des énoncés % (n _{énoncés} = 31)	Verbatim
Les occupations	32,4% (n=10)	« l'importance et le rôle de l'occupation » « accentuer notre pratique sur les occupations significantes » « la science de l'occupation » « raisonnement clinique occupationnel » « Être occupationnel » « Justice occupationnelle »
La pratique centrée sur le client	25,8% (n=8)	« Être centrée sur son client (ses attentes, ses besoins, ...) » « l'approche centrée sur le client qui transparait tout au long du processus d'évaluation et d'intervention »
Le point de vue holistique	16,1% (n=5)	« Approche holistique (considérer l'environnement, toutes les sphères de la personne...) » « l'analyse holistique des éléments de l'environnement, de l'occupation et de la personne »
L'analyse d'activité	9,7% (n=3)	« l'analyse d'activité est ce qui, selon moi, distingue principalement l'ergothérapie des autres professions »
La relation d'aide	3,2% (n=1)	« beaucoup de cours mises sur le savoir-être et la relation d'aide »
L'environnement	3,2% (n=1)	
La méthode d'enseignement (ASC, LACs)	3,2% (n=1)	« les laboratoires d'apprentissage par situations cliniques (où l'on met en pratique la théorie sur des connaissances particulières à l'ergothérapie : mesures de contention, transferts, aides techniques ...) »
La diversité	3,2% (n=1)	« l'importance de sa diversité »
La façon de formuler les objectifs	3,2% (n=1)	« objectifs smart »

Pour les répondants à la maîtrise, parmi les 23 énoncés, plusieurs thèmes émergent. Ce sont les occupations, l'analyse d'activité et l'expert en habilitation des occupations comme étant des savoirs disciplinaires qui distinguent l'ergothérapie des autres professions. Le Tableau 20 présente en détail tous les thèmes émergents.

Tableau 20.

Les savoirs disciplinaires enseignés qui distinguent l'ergothérapie des autres disciplines selon les répondants à la maîtrise

Thématiques émergentes	Répartition des énoncés % (n _{énoncés} = 23)	Verbatim
Les occupations	34,9% (n=8)	« l'activité/occupation comme modalité, mais aussi comme finalité/résultat » « équilibre occupationnel (loisir aussi important que le reste) » « travaille la santé et le bien-être par l'occupation » « l'importance et les bienfaits de s'engager dans des occupations signifiantes »
L'analyse d'activité	21,8% (n=5)	« analyse d'activité (gradation d'activité) »
L'expert en habilitation des occupations	17,5% (n=4)	« l'habilitation à l'occupation de manière à optimiser l'autonomie des personnes, mais aussi leur qualité de vie et leur fonctionnement au quotidien » « l'ergothérapeute est l'expert en habilitation de l'occupation »
La pratique centrée sur le client	4,3% (n=1)	« la pratique centrée sur le client, dans laquelle le client fait partie de l'équipe et qu'il participe activement pour fixer les objectifs, fait part de ses préférences, attentes, etc. »
La diversité du champ d'action	4,3% (n=1)	« diversité du champ d'action »
Les actes réservés	4,3% (n=1)	« actes réservés (inaptitude sur le plan fonctionnelle ou contention exemple)
Le fait d'agir comme agent de changement	4,3% (n=1)	« professionnel agent de changement (profession souvent émergente qui change le milieu, plaidoie client)
La tenue de dossier rigoureuse	4,3% (n=1)	
La méthode pédagogique	4,3% (n=1)	« mise en situation »

En ce qui concerne les récents diplômés, parmi les 27 énoncés, plusieurs thèmes émergents, dont les occupations, l'analyse d'activité, l'expert en habilitation aux occupations et la pratique centrée sur le client comme étant des savoirs disciplinaires qui distinguent l'ergothérapie des autres professions. Le Tableau 21 présente en détail tous les thèmes émergents.

Tableau 21.
Les savoirs disciplinaires enseignés qui distinguent l'ergothérapie des autres disciplines selon les récents diplômés

Thématiques émergentes	Répartition des énoncés % (n _{énoncés} = 27)	Verbatim
Les occupations	51,9% (n=14)	« Il s'agit de l'aider à reprendre ses activités quotidiennes et qu'elle aime » « approche prenant en considération les composantes de la personne (anatomie, évaluation des capacités physiques et cognitives), de l'occupation (décortiquer une activité et prendre en considération un large éventail d'activités) et de l'environnement (personnes l'entourant, équipements utilisés) » « en ergothérapie on est centré sur le fonctionnement de la personne dans ses occupations »
L'analyse d'activité	22,2% (n=6)	« parfois ces activités peuvent être adaptées ou compensées selon le contexte ou les besoins »
L'expert en habilitation aux occupations	11,1% (n=3)	« l'habilitation aux occupations »
La pratique centrée sur le client	7,4% (n=2)	
Le point de vue holistique	3,7% (n=1)	« la vision holistique des clients (voir le client sans toute sa globalité) »
Autre	3,7% (n=1)	« j'ai du mal à cerner ce qui nous distingue réellement dans la pratique puisque les autres professions (ex : physiothérapie) s'appuient sur des concepts très objectifs, concret (ex : force musculaire) et facile à comprendre aux yeux des clients »

5.4.2. Les concepts de la profession

Les résultats sont présentés par cohorte de répondants ou de diplômés. Il est à noter que le cumul des pourcentages des thématiques est supérieur à 100%, car il y a plus d'un énoncé recueilli par répondant étant donné que la question demandait cinq concepts de la profession. Parmi les 43 énoncés rapportés par les répondants de première année d'étude, ces derniers rapportent que les 5 concepts de la profession sont l'occupation (75%; n=6), l'environnement (62,5%; n=5), la pratique centrée sur le client (50%; n=4), la collaboration (50%; n=4) et l'autonomie (50%; n=4). Le Tableau 22 présente tous les thèmes qui ont émergé des énoncés.

Tableau 22.
Les concepts de la profession selon les répondants de première année d'étude

Thématiques émergentes (n _{énoncés} = 43)	Répartition des répondants % (n _{participants} =8)
Les occupations	75% (n=6)
L'environnement	62,5% (n=5)
La pratique centrée sur le client	50% (n=4)
La collaboration	50% (n=4)
L'autonomie	50% (n=4)
L'intégration des données probantes	25% (n=2)
La personne	25% (n=2)
Variété de concepts (P-E-O, expert en habilitation des occupations, engagement, connaissance de soi, aider, respect, modèle, capacité/incapacité, adaptation, communicateur, professionnel, sécurité, réadaptation, fonctionnement)	12,5% (n=1)

Parmi les 74 énoncés soulevés par les répondants de deuxième année d'étude, ces derniers rapportent que les concepts de la profession sont la pratique centrée sur le client (78,6%; n=11), l'occupation (57,1%; n=8), l'environnement (35,7%; n=5) et la collaboration (28,6%; n=4). Le Tableau 23 présente tous les thèmes qui ont émergé des énoncés.

Tableau 23.
Les concepts de la profession selon les répondants de deuxième année d'étude

Thématiques émergentes (n _{énoncés} = 74)	Répartition des répondants % (n _{participants} =14)
La pratique centrée sur le client	78,6% (n=11)
Les occupations	57,1% (n=8)
L'environnement	35,7% (n=5)
La collaboration	28,6% (n=4)
L'expert en habilitation des occupations	21,4% (n=3)
La dimension de la personne (incluant spiritualité et dimension affective)	21,4% (n=3)
La relation d'aide	21,4% (n=3)
La signifiante	14,3% (n=2)
L'analyse d'activité	14,3% (n=2)
Variété de concepts (intégration des données probantes; point de vue holistique; AVQ; différents modèles conceptuels; les schèmes et les approches; intervention qui tient en compte de l'individu et de son environnement; l'ergothérapie vise à mettre le client en action; nous ne nous intéressons pas au diagnostic, mais plus aux répercussions de celui-ci sur le fonctionnement de la personne; notre profession contribue à l'amélioration de la qualité de vie des personnes; apprentissage; le client expert de sa condition; évaluation et intervention; enseignant autant avec les enfants, des proches et également auprès des autres professionnels; favoriser une société inclusive; motivation; réhabilitation; espoir; vie; empathie; professionnalisme)	7,1% (n=1)

Parmi les 53 énoncés soulevés par les répondants de troisième année d'étude, ces derniers rapportent que les concepts de la profession sont les occupations (80%; n=8), la pratique centrée sur le client (60%; n=6), l'environnement (60%; n=6) et l'autonomie (40%; n=4). Le Tableau 24 présente tous les thèmes qui ont émergé des énoncés.

Tableau 24.
Les concepts de la profession selon les répondants de troisième année d'étude

Thématiques émergentes (n _{énoncés} = 53)	Répartition des répondants % (n _{participants} =10)
Les occupations	80% (n=8)
La pratique centrée sur le client	60% (n=6)
L'environnement	60% (n=6)
L'autonomie	40% (n=4)
Le P-E-O	20% (n=2)
La personne	20% (n=2)
Le point de vue holistique	20% (n=2)
La justice (occupationnelle)	20% (n=2)
Le professionnalisme	20% (n=2)
Variété de concepts (expert en habilitation des occupations; collaboration; analyse d'activité; relation d'aide; rendement; équilibre; qualité de vie; attentes; objectifs; s'adapte à différentes clientèles; créativité; ouverture d'esprit; participation sociale; habilitation; sécurité; consentement libre, éclairé et continu; plaidoyer; satisfaction du client)	10% (n=1)

Parmi les 56 énoncés soulevés par les répondants de maîtrise, ces derniers rapportent que les concepts de la profession sont les occupations (90,9%; n=10), la pratique centrée sur le client (54,5%; n=6), l'environnement (45,5%; n=5), l'équilibre de vie et occupationnel (45,5%; n=5). Le Tableau 25 présente tous les thèmes qui ont émergé des énoncés.

Tableau 25.
Les concepts de la profession selon les répondants à la maîtrise

Thématiques émergentes (n _{énoncés} = 56)	Répartition des répondants % (n _{participants} = 11)
Les occupations	90,9% (n=10)
La pratique centrée sur le client	54,5% (n=6)
L'environnement	45,5% (n=5)
L'équilibre (occupationnel, de vie)	45,5% (n=5)
La personne	27,3% (n=3)
L'analyse d'activité	27,3% (n=3)
L'expert en habilitation des occupations	27,3% (n=3)
L'engagement	27,3% (n=3)
La signifiante	27,3% (n=3)
Le rendement	18,2% (n=2)
La justice (occupationnelle)	18,2% (n=2)
Variété de concepts (collaboration; autonomie; relation d'aide; qualité de vie; évaluation; intervention; jugement clinique; adaptabilité; plaidoyer; ouverture)	9,1% (n=1)

Parmi les 61 énoncés soulevés par les répondants récemment diplômés, ces derniers rapportent que les concepts de la profession sont les occupations (91,7%; n=11), la pratique centrée sur le client (75%; n=9), l'autonomie (66,7%; n=8) et l'intégration des données probantes (25%; n=3). Le Tableau 26 présente tous les thèmes qui ont émergé des énoncés.

Tableau 26.
Les concepts de la profession selon les répondants récents diplômés

Thématiques émergentes (n _{énoncés} = 61)	Répartition des répondants % (n _{participants} = 12)
Les occupations	91,7% (n=11)
La pratique centrée sur le client	75% (n=9)
L'autonomie	66,7 % (n=8)
L'intégration des données probantes	25% (n=3)
Le point de vue holistique	16,7% (n=2)
L'expert en habilitation des occupations	16,7% (n=2)
La justice (occupationnelle)	16,7% (n=2)
L'environnement	16,7% (n=2)
L'engagement	16,7% (n=2)
La qualité de vie	16,7% (n=2)
Variété de concepts (Signifiante; analyse d'activité; personne; rendement; collaboration; <i>Empowerment</i> ; approche biopsychosociale; bien-être de l'utilisateur; satisfaction (quant au rendement et à l'engagement occupationnels); promotion de la santé; dignité; AVQ; réadaptation, adaptation et compensation)	8,3% (n=1)

5.4.3. Définition de l'ergothérapie

Parmi les 58 définitions données par les répondants, quatre thèmes émergents soient la présence du mot occupations, la présence du mot autonomie, la variété des clientèles et l'interdépendance de l'environnement-occupation-personne (EOP). Le thème de l'occupation inclut les concepts suivants : le fait d'être centrée sur les occupations et le client, la signifiante et l'habilitation aux occupations. Les verbatim suivants illustrent le propos :

« L'ergothérapie vise l'implication et l'engagement dans les activités quotidiennes. Ainsi, par leurs évaluations et interventions, les ergothérapeutes veulent amener les clients à reprendre leurs activités de tous les jours, que ce soit des activités de soins personnels, des activités de productivités ou des loisirs. Les objectifs sont établis en fonction de ce que le client a à cœur. » (2^e)

« L'ergothérapie est une discipline de la santé qui vise à habiliter l'occupation, c'est-à-dire de permettre à diverses clientèles de s'engager dans les occupations qui sont signifiantes pour eux, par une pratique holistique centrée sur le client et son écologie » (3^e)

Le thème de l'autonomie dans la définition est rapporté par plusieurs répondants. Les verbatim suivants illustrent le propos : *« l'ergothérapie vise à optimiser l'autonomie d'une personne dans ses activités quotidiennes » (2^e)*; *« l'ergothérapie favorise l'autonomie de ses clients. Plus encore, l'ergothérapie permet aux clients qu'ils soient satisfaits dans la réalisation de leurs occupations » (3^e)*. Le thème concernant la variété des clientèles comprend les personnes avec qui les ergothérapeutes travaillent soient avec *« les gens, les communautés, les populations » (dip.)* allant de *« la santé mentale à la santé physique et des enfants aux personnes âgées » (4^e)*, et ce, *« peu importe le diagnostic » (dip.)*.

Dans la définition de l'ergothérapie des répondants, le thème concernant la mention de l'interdépendance de l'environnement-occupation-personne y est mentionné. Le verbatim suivant illustre le propos :

« L'ergothérapie est la science des occupations. Elle vise à permettre aux clients de faire celles qui sont signifiantes, pour lui en fonction de ses valeurs personnelles, de son environnement et de ses capacités, en les adaptant à sa réalité ou en améliorant les capacités du client » (3^e)

Par ailleurs, il est possible de retrouver plus d'un thème dans les définitions de chaque participant. En ce sens, une définition ayant la présence du mot occupation peut inclure le thème de la variété des clientèles et la présence du mot autonomie. Les verbatim suivants illustrent le propos :

« L'ergothérapie vise à aider une personne à organiser et/ou à participer à toutes occupations qu'elle considère comme importantes. L'ergothérapeute peut aider son patient à être autonome, à bien s'intégrer dans son milieu, à faire ce qu'il veut et aussi à travailler certaines capacités. L'ergothérapie reconnaît l'importance de l'interaction entre la personne, son environnement et ses occupations » (thèmes : présence du mot occupation, présence du mot autonomie, interdépendance de EOP [1^e])

« L'ergothérapie est une profession du domaine de la santé qui cherche à rendre une personne, un groupe, une communauté ou une population autonomes dans la réalisation de ses activités quotidiennes. Il s'agit d'agir soit en réadaptant en développant, restaurant ou maintenant les capacités soit en compensant les incapacités. Cela peut être fait en évaluant les habiletés fonctionnelles d'une personne afin d'adapter soit l'environnement ou encore l'activité dans le but de favoriser l'autonomie optimale de celle-ci et de diminuer les situations de handicap. » (thèmes : présence du mot occupation, présence du mot autonomie, variété de la clientèle [3^e])

« L'ergothérapie est une profession de domaine de la santé qui vise à favoriser la participation des gens dans des occupations significatives ainsi que leur autonomie dans leurs activités quotidiennes. Pour ce faire, l'ergothérapeute porte un regard holistique sur la personne et considère tous les aspects de la vie de cette personne pouvant influencer la réalisation de ses occupations. De plus, l'ergothérapeute réalise le processus de pratique en mettant l'accent sur la construction d'une bonne relation thérapeutique et en collaborant avec le client afin de se centrer sur les besoins réels du client. Finalement, la profession s'appuie sur une multitude de valeurs (inclusion, autonomie, justice, équité, santé, respect, qualité de vie, etc.) qui transparaissent tout au long de la démarche clinique et guide les décisions prises par l'ergothérapeute. » (thèmes : présence du mot occupation, présence du mot autonomie [3^e])

« L'ergothérapie est une profession de la santé dont le but est de rendre les gens fonctionnels et autonomes dans les activités qui sont importantes pour eux. L'ergo peut travailler en santé physique ou mentale et avec une clientèle de tous âges. L'ergothérapie est une branche de la réadaptation qui utilise l'occupation comme modalité d'intervention et comme finalité. L'ergothérapie sert à rendre du pouvoir au client sur sa vie dans un travail de collaboration et même de partenariat avec

le client. » (thèmes : présence du mot occupation, présence du mot autonomie, variété de clientèle [4^e])

« L'ergothérapie est une profession qui touche la santé mentale et la santé physique. Elle vise à aider les individus de tous les âges à retrouver leur autonomie dans leurs activités significatives, soit par la compensation ou par la réadaptation, et cela, en ayant une vision holistique du client. En effet, ce dernier est caractérisé par les interactions entre sa personne, ses occupations et son environnement. » (présence des quatre thèmes [4^e])

« L'ergothérapie est la profession permettant d'habiliter la personne dans ses occupations, en interaction avec son environnement. C'est l'analyse de l'engagement de l'individu dans son quotidien afin d'intervenir par la réadaptation ou la compensation dans le but d'optimiser le rendement et la satisfaction de la personne » (thèmes : présence du mot occupation, interdépendance EOP [dip])

6. DISCUSSION

Cette section présente la discussion des résultats obtenus d'une étude dont l'objectif de recherche est de décrire le développement de l'identité professionnelle chez des étudiants et récents diplômés en ergothérapie. Cette section discute les résultats liés aux dimensions contribuant à l'identité professionnelle, aux modèles professionnels auxquels les répondants ont recours et aux savoirs disciplinaires qu'ils jugent importants. Ensuite, une section traitera des forces et limites de l'étude.

La présente étude fait valoir des résultats inédits en ce qui a trait au développement de l'identité professionnelle chez des étudiants et des récents diplômés. Jusqu'à ce jour, aucune étude n'avait ciblé un échantillon de répondants incluant à la fois des étudiants au baccalauréat, des étudiants à la maîtrise et des récents diplômés.

6.1. Les dimensions de l'identité professionnelle

Les résultats de la présente étude montrent que la confiance en la nature du travail est très élevée. Elle est plus forte en troisième année qu'à la maîtrise ou celle chez les récents diplômés. Donc on voit une progression entre les années, même si c'est très élevé dès la première année d'étude. Considérant que l'étude s'est effectuée en fin d'année académique, les divers événements du cursus de formation tels les stages d'observations et de relation d'aide dès la première année ont probablement contribué à la connaissance de la nature du travail des étudiants. Il est surprenant de constater que c'est en troisième année que la confiance est la plus élevée et qu'elle baisse à la maîtrise et qu'elle remonte pour les diplômés. Ce résultat peut être expliqué par le fait que les étudiants de la maîtrise et les diplômés ont été davantage en contact avec plusieurs clientèles et avec plusieurs milieux. De plus, la maîtrise correspond à une période de réorganisation des connaissances. À cette étape de la formation, les notions sont revisitées en regard à l'épistémologie, l'histoire des courants de pensée et d'une remise en question des pratiques.

La perception de la congruence entre les attentes et la réalité a été évaluée par l'écart perçu entre ces deux éléments. Elle augmente entre la première année et la deuxième année et diminue par la suite pour les autres années d'études. Ces résultats sont cohérents avec ceux de

Boehm et collaborateurs (2015) qui ont émis comme explication possible, que cela pourrait être une croyance des étudiants ayant une bonne compréhension de l'ergothérapie au début de leur programme et la conscience des limites de leurs connaissances croit au fur et à mesure de leur première année d'études. La perception de la congruence est plus forte en troisième année qu'à la maîtrise et encore plus basse pour les diplômés. Cela peut s'expliquer par les divers stages dans lesquels ils devaient côtoyer différentes clientèles et donc divers mandats y étaient rattachés. Le pourcentage de la présente étude est cohérent avec l'étude d'Ashby et collaborateurs (2016) qui soulevaient que 64% (n=319) des étudiants ont identifié des écarts entre leurs attentes de pratique professionnelle et ce qu'ils ont observé pendant les stages. Finalement, la majorité des répondants récemment diplômés (75,1%; n=12) trouvent qu'il y a un écart entre leurs attentes de ce que doit être l'ergothérapie et ce qu'ils ont observé dans leur milieu de pratique. Ce résultat concorde avec l'étude de Toal-Sullivan (2006) qui rapportait que les ergothérapeutes novices (n=6) percevaient une divergence entre la perception de leur rôle et la réalité clinique et que leurs attentes en regard à la réalité clinique n'étaient pas entièrement répondues.

En ce qui concerne l'aisance à se représenter la profession, plus de la moitié des répondants (62,5%) de toutes les cohortes confondues ne considèrent pas l'ergothérapie est une profession trop large et sont en mesure de s'en faire une idée précise. Ce résultat diverge quelque peu avec ceux d'Edwards et Dirette (2010), qui eux avaient comme échantillon des ergothérapeutes en situation d'épuisement professionnel fragilisant leur identité professionnelle.

L'aisance à définir l'ergothérapie est positive chez la majorité des diplômés (87,5%), baisse quelque peu à la maîtrise (46,2%) et plus de la moitié en troisième année (68,7%). Ces résultats divergent de ceux d'Ashby et collaborateurs (2016) qui ont rapporté que 35,52% des étudiants ont mentionné avoir un manque de définition de leur rôle. Ce résultat peut être expliqué par l'attention apportée par les professeurs et les chargés de cours pour veiller au développement d'une identité professionnelle forte.

La confiance à définir l'ergothérapie à un autre professionnel est très élevée chez les diplômés (81,2%), plus faible à la maîtrise (38,8%) et moyenne en troisième année (56,2%). De même, la confiance à définir l'ergothérapie à quelqu'un qui n'est pas du domaine de la santé est plus élevée chez les diplômés (68,8%) et en troisième année (62,5%) qu'à la maîtrise (46,2%).

Les résultats font valoir que c'est au terme de la formation que la confiance est la meilleure. En ce sens, la confiance se développe au fil de la formation universitaire. Les résultats vont dans le même sens qu'Ashby et collaborateurs (2016) outre les récents diplômés. Les résultats montrent qu'une bonne confiance à définir l'ergothérapie reflète une bonne identité professionnelle comme le suggéraient Turner et Knight (2015) et Edwards et Dirette (2010).

Plus de la moitié des répondants de l'étude montrent une bonne confiance en leurs compétences professionnelles. Toutefois, la confiance est meilleure en troisième année (87,5%) qu'à la fin de la maîtrise (69,3%) et que chez les récents diplômés (56,3%). Il est à noter que les récents diplômés ont une expérience plus variée de milieux et de clientèles que ceux de la maîtrise et ceux de troisième année. Le rehaussement de la formation à la maîtrise a comme objectif de mieux préparer les étudiants en ergothérapie à entrer sur le marché du travail pour faire face aux situations complexes (CAOT, 2018). En ce sens, les récents diplômés font possiblement face à plus de défis professionnels que ceux de la maîtrise et ceux de troisième année. C'est d'ailleurs ce qu'avaient soutenu Moores et Fitzgerald (2017) qui soulevaient une difficulté pour les nouveaux diplômés de se considérer étant comme qualifiés et que cela peut mener à un doute ou à un manque de confiance dans leurs compétences ébranlant quelque peu l'identité professionnelle. D'ailleurs, Toal-Sullivan (2006) avait aussi montré que la première année de travail est une période ébranlante. Ces résultats divergents de ceux de Simard et Brousseau (2017) qui avaient montré que durant la première année de pratique, les ergothérapeutes novices ont une bonne perception de leurs compétences.

Plus de la moitié des répondants ont montré une confiance à développer leurs compétences. En ce qui concerne les récents diplômés, 50,1% ont confiance en leurs compétences s'ils devaient changer de milieu de travail. Il est plausible de penser que suffisamment de compétences ont été développées pour travailler et qu'un nouveau travail nécessitera aussi le développement de plusieurs nouvelles compétences non actualisées jusqu'à ce jour. Les résultats de cette étude divergent de Toal-Sullivan dont les ergothérapeutes novices de son étude (n=6) ont rapporté d'être incertain de leurs compétences cliniques.

Les résultats mettent en lumière le développement de l'identité professionnelle selon une trajectoire ascendante, mais non linéaire. En effet, de la première à la deuxième année, la

trajectoire est plus prononcée, puis continue d'augmenter en troisième année. La trajectoire diminue par la suite rendue à la maîtrise. Toutefois, ce n'est pas négatif en soi, car les résultats montrent que les dimensions de l'identité professionnelle redeviennent plus positives chez les diplômés. Cet écart constaté entre les répondants de la troisième année et les répondants à la maîtrise pourrait s'expliquer par les conclusions de Turpin et collaborateurs (2012), qui ont constaté que les étudiants de premier cycle qui s'inscrivaient en ergothérapie avaient une compréhension de l'ergothérapie compatible avec celle du grand public, tandis que les étudiants de deuxième cycle connaissaient mieux les concepts avancés en ergothérapie. De plus, en ce qui concerne les répondants de troisième année, les dimensions de l'identité professionnelle sont élevées ce qui est positif. Ces étudiants finissant le baccalauréat ont eu l'opportunité d'avoir des stages dont les derniers comportaient plus de 400 heures de formation en milieu clinique. Il est plausible que la confiance des étudiants soit élevée et donc que cela agit comme un motivateur à poursuivre la formation académique de deuxième cycle.

En ce qui concerne les événements marquants du cursus de formation qui ont contribué à l'identité professionnelle des étudiants et récents diplômés, les stages ont été l'élément le plus contributif. Ceci concorde avec l'étude de Toal-Sullivan (2006) qui soulevait que la formation pratique a facilité la transition du rôle d'étudiant à celui d'ergothérapeute. Même si la présente étude n'a pas permis d'identifier si les stages étaient en pratique émergente, certains résultats qualitatifs montrent que d'évoluer dans un milieu émergent a permis à des étudiants de renforcer leur identité professionnelle. Cela laisse présager que les stages en milieu émergent sont bénéfiques pour les étudiants ayant un plus long cheminement universitaire de fait, et donc, une identité professionnelle plus développée. Ce résultat rejoint ceux de l'étude de Clark et collaborateurs (2015) où les ergothérapeutes soulevaient avoir acquis une meilleure compréhension de leur rôle, de leur raisonnement clinique et de leur pratique centrée sur le client lors de leurs stages en milieu émergent. La présente étude met aussi en lumière l'importance d'autres événements marquants que les stages. Ceux-ci sont l'approche pédagogique, les compétences spécifiques développées dans les cours, le partage d'expériences et le plan d'intervention. Cela est cohérent avec l'étude de Withcombe (2013) qui a conclu que l'apprentissage par problèmes et les stages permettent aux étudiants de développer des

compétences qui permettront de pratiquer dans plusieurs milieux ainsi que d'intégrer les concepts philosophiques de la profession.

6.2. Les modèles professionnels

Les résultats de la présente étude sont inédits en ce qui a trait aux modèles professionnels en lien avec le développement de l'identité professionnelle en ergothérapie, mais sont cohérents avec le cadre théorique de cette étude. En effet, Tan et collaborateurs (2017) rapportent qu'avoir accès à des modèles à suivre permet aux étudiants d'apprendre ainsi que de trouver des façons concrètes et expérientielles d'intégrer les apprentissages théoriques dans la pratique clinique.

La présente étude met en lumière que les particularités des modèles professionnels varient selon que le modèle soit un professeur, un chargé de cours, un superviseur de stage ou un autre étudiant. Il y a un meilleur consensus entre ce que sont les particularités d'un professeur comme modèle (60,8%) que pour celles d'un superviseur de stage (42,5%) et celle d'un chargé de cours (39,5%). Les particularités reliées au professeur comme modèle professionnel se rattachent à la promotion de la profession par les concepts importants tels la promotion de la santé par les occupations, et que les occupations sont au cœur de l'enseignement. Ce résultat enrichit les travaux de Rodgers, Turpin et O'Brien (2015) et de Nicola-Richmond, Pépin et Larkin (2016) et font valoir une vision très actuelle de l'ergothérapie prônée par Townsend et Polatajko (2013). La particularité principale d'un superviseur de stage est de faire valoir son champ d'expertise alors que celle d'un chargé de cours est le partage d'exemples cliniques. Les différents acteurs de l'enseignement aux étudiants jouent un rôle différent pour soutenir l'identité professionnelle. En ce sens, les modèles agissent différemment pour soutenir le développement de l'identité professionnelle. Chacun a un rôle à jouer. Moores et Fitzgerald (2017) avaient observé que pour les nouveaux diplômés travaillant sans contact direct avec un ergothérapeute plus expérimenté les mettent à risque d'une incertitude face à leurs rôles et leur identité professionnelle. Cela montre l'importance de se garder des modèles en tête comme source d'inspiration. De plus, les répondants de l'étude de Simard et Brousseau (2017) rapportaient qu'ils comptaient sur leurs collègues de travail et qu'ils obtenaient de l'aide auprès d'anciens collègues de classe et de professeurs d'université ou de superviseurs de stage lors de leur formation initiale.

6.3. Les savoirs disciplinaires

Les savoirs disciplinaires rapportés par les répondants des diverses cohortes d'études sont variés, toutefois certaines ressortent comme étant plus important. Parmi ceux-ci les occupations sont les savoirs rapportés le plus souvent. En ce qui concerne les autres savoirs distinctifs de la profession, il y a la pratique centrée sur le client. L'analyse d'activité s'ajoute aux savoirs à partir de la troisième année d'étude, tandis que l'expert en habilitation aux occupations se trouve seulement parmi les réponses fournies à la maîtrise et les récents diplômés. Il est étonnant que l'expert en habilitation aux occupations ne se soit pas retrouvé comme étant un savoir distinctif dans toutes les cohortes d'étude étant donné que l'habilitation aux occupations est le concept central et qu'il contribue à la singularité du travail d'un ergothérapeute selon les neuvièmes lignes directrices canadiennes en ergothérapie (Townsend et collaborateurs, 2013). Il est possible que ce savoir soit plus complexe à intégrer, étant un concept plus abstrait. Parmi les autres savoirs distinctifs ressortant comme étant plus fréquents sont l'autonomie et le point de vue holistique. De plus, le fait que deux des répondants en première année d'étude ont répondu ne pas savoir quels sont les savoirs disciplinaires qui distinguent l'ergothérapie laisse croire que leur identité professionnelle est moins forte que celles des autres années. Parallèlement, un répondant récent diplômé a répondu qu'il avait du mal à cerner ce qui nous distingue réellement dans la pratique des autres professions, soulevant que les autres professionnels s'appuient sur des concepts objectifs, concrets et facile à comprendre. Cela rejoint l'idée de Mackey (2007) qu'une identité faible entraîne une confusion dans la compréhension du rôle. Turner et Knight (2005) avaient aussi noté cet élément.

Les concepts identitaires de la profession rapportés par les répondants de toutes les cohortes d'études sont variés, toutefois certains ressortent comme étant plus importants. Les occupations et la pratique centrée sur le client sont les concepts qui ont été rapportés par les diverses cohortes comme étant des concepts identitaires. Ces résultats sont cohérents avec l'étude d'Ashby et collaborateurs (2016) et de Nicola-Richmond et collaborateurs (2016) qui ont exposé que ces deux concepts sont des concepts seuils en ergothérapie. Par ailleurs, l'environnement et l'autonomie ont aussi été des concepts rapportés plus souvent parmi les répondants. La collaboration a été rapportée par les répondants de premières années et de deuxièmes années seulement tandis que l'équilibre de vie et l'équilibre occupationnel se retrouvent dans les concepts les plus rapportés par les répondants de la maîtrise. De plus, l'intégration des données

probantes a été rapportée plus souvent chez les récents diplômés, qui selon Nicola-Richmond et collaborateurs (2016) ce concept fait partie des concepts seuils de la profession.

L'expert en habilitation aux occupations n'est pas ressorti comme un concept identitaire même s'il a été identifié comme un savoir disciplinaire par les répondants et les récents diplômés. Il y a lieu de se questionner si les savoirs disciplinaires et les concepts identitaires ne sont pas identiques.

La définition de l'ergothérapie rejoint les savoirs disciplinaires et les concepts identitaires que les répondants ont rapportés. La présence du mot occupation est majoritairement présent dans les définitions données par les répondants ainsi que le retour aux activités quotidiennes en favorisant l'autonomie rejoint les conclusions de l'étude de Turpin et collaborateurs (2012) sur « comment » et « pourquoi » les ergothérapeutes font leur travail. De plus, les résultats de la présente étude vont dans le même sens que Turpin et collaborateurs (2012) en ce qui a trait à la clientèle vue en ergothérapie, soit des personnes qui ont une blessure ou un handicap. D'ailleurs, la présente étude bonifie ces conclusions en ajoutant l'aspect de la santé physique et de la santé mentale ainsi que l'âge de la clientèle. D'autant plus que l'interdépendance de l'environnement-occupation-personne n'avait pas été mentionnée dans l'étude de Turpin et collaborateurs (2012).

Les résultats exposent que l'identité professionnelle des étudiants et récents diplômés en ergothérapie, tout comme le fait valoir le cadre théorique, est soutenue par les savoirs disciplinaires intégrés, par le fait d'avoir divers modèles professionnels, par le fait d'avoir des expériences terrain, par le fait de se sentir en synchronie avec les us et coutumes de la profession telle que les valeurs et façons de faire et par le fait d'avoir une perception de confiance en ses compétences professionnelles.

6.4. Forces et limites de l'étude

La présente étude présente des forces et des limites. D'une part, sur le plan des forces, cette étude est une des seules études empiriques réalisées auprès d'étudiants et récents diplômés québécois portant sur le développement de l'identité professionnelle. Cette étude a d'ailleurs documenté plusieurs dimensions contribuant à l'identité professionnelle ce qui vient soutenir l'objectif de cette étude. De plus, le taux de réponse est élevé (49,4%), ce qui est tout à fait

acceptable pour une étude de type sondage. D'ailleurs le taux de réponse est semblable entre les répondants de première, de deuxième et de troisième année ainsi que les répondants à la maîtrise et les récents diplômés. Une autre force est d'avoir un échantillon comprenant des étudiants au baccalauréat, à la maîtrise et des récents diplômés.

D'autre part, sur le plan des limites, les résultats obtenus de cette étude ne sont ni transférables ni généralisables à l'ensemble des étudiants et récents diplômés en ergothérapie du Québec et du Canada puisque l'échantillon ne comprend que des participants provenant d'un seul programme de formation, soit celui de l'UQTR. Une autre limite se rapporte au questionnaire lui-même, plus précisément, la section sur les modèles professionnels. Plusieurs réponses qui n'étaient pas en lien avec des modèles en ergothérapie, mais plus à des superviseurs de stage, des professeurs, des chargés de cours et des étudiants en général, peu importe la discipline. La question aurait pu être rédigée ainsi : « décrivez les particularités ou caractéristiques d'un professeur vous inspirant et agissant comme un modèle ergothérapeute pour vous » par exemple. De plus, en raison de la nature électronique du questionnaire, cela restreint la profondeur des réponses recueillies pour les réponses ouvertes. Par conséquent, une entrevue aurait permis d'explorer davantage la perception des répondants. De surcroît, il serait intéressant d'effectuer une étude avec une méthodologie plus élaborée afin de départager les savoirs disciplinaires et les concepts identitaires ou de fusionner ces deux concepts.

7. CONCLUSION

La présente étude décrit le développement de l'identité professionnelle chez des étudiants et récents diplômés. Autrement dit, l'étude permet de mieux comprendre le développement de l'identité professionnelle au cours des années d'études jusqu'aux récents diplômés. Les résultats indiquent que selon le niveau d'étude des répondants, les dimensions à l'identité professionnelle varient. D'ailleurs, l'aisance à définir l'ergothérapie, à définir l'ergothérapie aux autres professionnels de la santé ainsi à la population en général se démarquent comme de bons indicateurs de l'identité professionnelle chez les diplômés. D'ailleurs, la connaissance de la nature du travail est élevée parmi les répondants. L'étude permet de mieux comprendre les dimensions de l'identité professionnelle du point de vue des modèles professionnels en ergothérapie ce qui est un résultat inédit en soi. L'étude montre que les répondants s'inspirent de modèles d'après des caractéristiques singulières. Les savoirs disciplinaires de la profession contribuant à l'identité professionnelle soulevés par les répondants sont les occupations et la pratique centrée sur le client. C'est seulement à partir du deuxième cycle d'études que l'expert en habilitation aux occupations ressort des réponses. Ce résultat est inédit en soi.

Bien que les résultats de la présente étude sont un point de départ quant à la compréhension du développement de l'identité professionnelle chez des étudiants et récents diplômés en ergothérapie au Québec, ceux-ci ont permis de répertorier certains éléments reliés à cette perception. De futures études sur l'identité professionnelle sont nécessaires afin de continuer à documenter auprès des étudiants et de récents diplômés de provenance plus large qu'un seul programme universitaire. De plus, il y aurait lieu d'explorer davantage la perception des répondants à l'intérieur d'études qualitatives ayant recours à des entretiens semi-dirigés.

RÉFÉRENCES

- Adams, K. Hean, S., Sturgis, P., et Clark, J. M. (2006). Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learning In Health & Social Care*, 5(2), 56-68. doi: 10.1111/j.1473-6861.2006.00119.x
- Ashby, S. E., Adler, J., et Herbert, L. (2016). An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(4), 233-243. doi:10.1111/1440-1630.12271
- Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux. (2017). Ce que révèle notre sondage sur la santé psychologique de nos membres. Repéré à : https://www.aptsq.com/fr/nouvelle/ce-que-revele-notre-sondage-sur-la-sante-psychologique-de-nos-membres_3858.aspx?id_page_parent=12666
- Boehm, J., Tanner, B., Lowrie, D., Bonassi, M., Brown, N., Thomas, Y., et Cordier, R. (2015). Exploring emerging occupational therapy identity and the development of graduate attributes among occupational therapy students. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(8), 499-507. doi:10.1177/0308022614562585
- Canadian Association of Occupational Therapists (2018). *Entry level education in occupational therapy 2018*. Repéré à : http://caot.in1touch.org/uploaded/web/Accreditation/entry_level%20jc_gb2%20jc.pdf. Accédé le 01-02-2018
- Clarke, C., Martin, M., de Visser, R., et Sadlo, G. (2015). Sustaining professional identity in practice following role-emerging placements: Opportunities and challenges for occupational therapists. *The British Journal of Occupational Therapy*, 78(1), 42-50.
- Cohen-Scali, V. (2003). The influence of family, social, and work socialization on the construction of the professional identity of young adults. *Journal of Career Development*, 29(4), 237-248.
- Edwards, H., et Dirette, D. (2010) The relationship between professional identity and burnout among occupational therapists. *Occupational Therapy In Health Care*, 24(2), 119-129. doi: 10.3109/07380570903329610
- Fitzgerald, M. (2014). Maintaining professional identity and role in the modern workplace. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(8), 383-383. doi:10.4276/030802214X14071472109716
- Fortin, M-F, et Gagnon, J (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Montréal: Chenelière éducation.
- Horth et Arsenault (2002). *La scolarité utile à l'exercice de la profession Ergothérapeute au Québec : résultat d'une analyse documentaire*. Québec : Éduconseil

- Kasar, J., et Muscari, M. E. (2000). A conceptual model for the development of professional behaviours in occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 42. doi:10.1177/000841740006700107
- Kururi, N., Tozato, F., Lee, B., Kazama, H., Katsuyama, S., Takahashi, M., . . . Watanabe, H. (2016). Professional identity acquisition process model in interprofessional education using structural equation modelling: 10-year initiative survey. *Journal of Interprofessional Care*, 30(2), 175-183. doi:10.3109/13561820.2015.1092117
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation* (3^e éd.). Montréal, Canada : Guérin
- Mackey, H. (2007). 'Do not ask me to remain the same': Foucault and the professional identities of occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(2), 95–102. doi : 10.1111/j.1440-1630.2006.00609.x
- Mak, S., Hunt, M., Boruff, J., et Thomas, A. (Juin, 2018). Exploring professional identity: A scoping review in the rehabilitation professions. Affiche présentée au congrès de l'Association canadienne des ergothérapeutes, Vancouver.
- Monrouxe, L. V. (2010). Identity, identification and medical education: why should we care? *Medical Education*, 44(1), 40-49. doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03440.x
- Moore, A., et Fitzgerald, C. (2017). New graduate transition to practice: how can the literature inform support strategies? *Australian Health Review*, 41(3), 308-312. doi:10.1071/AH15240
- Nicola-Richmond, K. M., Pépin, G., et Larkin, H. (2016). Transformation from student to occupational therapist: Using the Delphi technique to identify the threshold concepts of occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(2), 95-104. doi:10.1111/1440-1630.12252
- Rodger, S., Turpin, M., et O'Brien, M. (2015). Experiences of academic staff in using threshold concepts within a reformed curriculum. *Studies in Higher Education*, 40(4), 545-560. doi:10.1080/03075079.2013.830832
- Royen, C. B. (2003). Chaotic occupational therapy: Collective wisdom for a complex profession. Eleanor Clarke Slagle Lecture, 2003. *The American Journal of Occupational Therapy*, 57(6), 609-624.
- Sauvageau, A., Drolet M.-J., et Gohier C. (2017). Le développement identitaire de l'ergothérapeute éclairé par un modèle de construction de l'identité professionnelle de l'enseignant. *ErgOthérapies*, 67, 71-80.
- Simard, K., et Brousseau, M. (2017). Description du déploiement des compétences professionnelles durant la première année de pratique en ergothérapie : perceptions d'ergothérapeutes novices. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 3(1), 13-29. doi : 10.13096/rfre.v3n1.52

- Tan, C. P., Van Der Molen, H. T., et Schmidt, H. G. (2017). A measure of professional identity development for professional education. *Studies in Higher Education*, 42(8), 1504-1519. doi:10.1080/03075079.2015.1111322
- Toal-Sullivan, D. (2006). New graduates' experiences of learning to practise occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(11), 513-524.
- Townsend, E. A. Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., Stewart, D., et Brown, J. (2013). Habilitier : la compétence primordiale en ergothérapie. Dans E.A. Townsend et H.J. Polatajko (Eds). *Habilitier à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2^e éd., version française Noémie Cantin, pp.103-158). Ottawa, Ont : CAOT Publications ACE.
- Townsend, E. A., Jongbloed, L., Stadnyk, R., et Drummond, H. (2013). Possibilités en matière de financement et occasions favorables au plan politique et législatif. Dans E.A. Townsend et H.J. Polatajko (Eds). *Habilitier à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2^e éd., version française Noémie Cantin, pp.377-392). Ottawa, Ont : CAOT Publications ACE.
- Townsend, E.A., et Polatajko, H.J. (2013). *Habilitier à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2^e éd., version française Noémi Cantin). Ottawa, Ont : CAOT Publications ACE.
- Townsend, E. A., Zweck, C. V., Baptiste, S., Krupa, T., Picard, H., et Trudel L. (2013). Planification de la main d'oeuvre en ergothérapie. Dans E.A. Townsend et H.J. Polatajko (Eds). *Habilitier à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2^e éd., version française Noémie Cantin, pp.377-392). Ottawa, Ont : CAOT Publications ACE.
- Turner, A. et Knight, J. (2015). A debate on the professional identity of occupational therapist. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(11), 664-673. doi: 10.1177/0308022615601439
- Turpin, M.J., Rodger, S et Hall, A.R. (2012). Occupational therapy students' perceptions of occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(5), 367-374
- Whitcombe, S. W. (2013). Problem-based learning students' perceptions of knowledge and professional identity: occupational therapists as 'knowers'. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(1), 37-42. doi:10.4276/030802213X13576469254739

ANNEXE A - QUESTIONNAIRE

Étude du développement de l'identité professionnelle chez des étudiants et récents diplômés en ergothérapie

SECTION 1 – Questions démographiques	
1.1. Quel est votre sexe ?	<ul style="list-style-type: none"> • Homme • Femme
1.2. Quel âge avez-vous ?	
1.3. À quel niveau d'étude, êtes-vous ?	<ul style="list-style-type: none"> • 1e année baccalauréat • 2e année baccalauréat • 3e année baccalauréat • Maîtrise • Récemment diplômé
1.4. À l'admission, étiez-vous considéré comme un étudiant ?	<ul style="list-style-type: none"> • Candidat collégial • Candidat universitaire (15 crédits et plus)
1.5. En tant que diplômé récent	<ul style="list-style-type: none"> • Je travaille dans le domaine public • Je travaille dans le domaine privé • Je suis le seul ergothérapeute dans le programme où je travaille. Toutefois, il y a des ergothérapeutes dans mon milieu. • Je travaille avec une équipe d'ergothérapeutes au sein du même programme • Je travaille dans une équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire et je suis la seule ergothérapeute • Autre :.....

SECTION 2. Dimensions de la pratique en ergothérapie

2.1. Je connais la nature du travail que je ferai éventuellement comme ergothérapeute (pour les diplômés : je cerne bien la nature du travail que je fais comme ergothérapeute) (Tan, Van der Molen, Schmidt, 2017)

1 fortement en désaccord	2 en désaccord	3 quelque peu en désaccord	4 ni d'accord ni en désaccord	5 quelque peu en accord	6 en accord	7 fortement en accord
--------------------------------	-------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	----------------	--------------------------

2.2. Il y a des écarts entre mes attentes de ce que doit être l'ergothérapie et ce que j'observe dans mes milieux de stage (pour les diplômés : il y a des écarts entre mes attentes de ce que doit être l'ergothérapie et ce que j'observe dans mon milieu de pratique) (Tan, Van der Molen, Schmidt, 2017; Asby, Adler et Herbert, 2016)

1 fortement en désaccord	2 en désaccord	3 quelque peu en désaccord	4 ni d'accord ni en désaccord	5 quelque peu en accord	6 en accord	7 fortement en accord
--------------------------------	-------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	----------------	--------------------------

2.3. L'ergothérapie, c'est trop large et j'ai de la difficulté à m'en faire une idée précise (Asby, Adler et Herbert, 2016)

1 fortement en désaccord	2 en désaccord	3 quelque peu en désaccord	4 ni d'accord ni en désaccord	5 quelque peu en accord	6 en accord	7 fortement en accord
--------------------------------	-------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	----------------	--------------------------

2.4. J'ai de la difficulté à définir ce qu'est l'ergothérapie (Asby, Adler et Herbert, 2016)

1 fortement en désaccord	2 en désaccord	3 quelque peu en désaccord	4 ni d'accord ni en désaccord	5 quelque peu en accord	6 en accord	7 fortement en accord
--------------------------------	-------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	----------------	--------------------------

2.5. Je me sens confiant quand je dois définir l'ergothérapie à un autre professionnel de la santé (Asby, Adler et Herbert, 2016)

1 fortement en désaccord	2 en désaccord	3 quelque peu en désaccord	4 ni d'accord ni en désaccord	5 quelque peu en accord	6 en accord	7 fortement en accord
--------------------------------	-------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	----------------	--------------------------

2.6. Je me sens confiant quand je dois définir l'ergothérapie à quelqu'un qui n'est pas du domaine de la santé (Asby, Adler et Herbert, 2016)

1 fortement en désaccord	2 en désaccord	3 quelque peu en désaccord	4 ni d'accord ni en désaccord	5 quelque peu en accord	6 en accord	7 fortement en accord
--------------------------------	-------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	----------------	--------------------------

2.7. J'ai confiance que mes compétences actuelles font que je serai un excellent ergothérapeute (pour les diplômés : j'ai confiance que mes compétences actuelles font que je suis un excellent ergothérapeute) (Tan, Van der Molen, Schmidt, 2017)

1 fortement en désaccord	2 en désaccord	3 quelque peu en désaccord	4 ni d'accord ni en désaccord	5 quelque peu en accord	6 en accord	7 fortement en accord
--------------------------------	-------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	----------------	--------------------------

2.8. Je n'ai aucun doute que je développerai des compétences suffisantes pour travailler comme ergothérapeute (pour les diplômés : je n'ai aucun doute que j'ai des compétences suffisantes si je dois changer de milieu de travail) (Tan, Van der Molen, Schmidt, 2017)

1 fortement en désaccord	2 en désaccord	3 quelque peu en désaccord	4 ni d'accord ni en désaccord	5 quelque peu en accord	6 en accord	7 fortement en accord
--------------------------------	-------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	----------------	--------------------------

2.9. Identifiez un ou des événements marquants de votre cursus de formation qui ont contribué à votre identité professionnelle (à partir du moment où vous avez compris ce qu'implique être ergothérapeute) (Tan, Van der Molen, Schmidt, 2017)

Spécifiez...

SECTION 3 LES MODÈLES PROFESSIONNELS

3.1. Décrivez les particularités ou caractéristiques d'un(e) superviseur(e) vous inspirant et agissant comme modèle pour vous (Tan, Van der Molen, Schmidt, 2017)

3.2. Décrivez les particularités ou caractéristiques d'un(e) professeur vous inspirant et agissant comme modèle pour vous (Tan, Van der Molen, Schmidt, 2017)

3.3. Décrivez les particularités ou caractéristiques d'un(e) chargé(e) de vous vous inspirant et agissant comme modèle pour vous (Tan, Van der Molen, Schmidt, 2017)

3.4. Décrivez les particularités ou caractéristiques d'un(e) autre étudiant(e) vous inspirant et agissant comme modèle pour vous (Tan, Van der Molen, Schmidt, 2017)

SECTION 4 SAVOIRS DISCIPLINAIRES

4.1. Nommez un ou des savoirs enseignés (savoir disciplinaire) qui distingue(nt) l'ergothérapie des autres disciplines (Meyer et Land, 2007; Nicola-Richmond. Pépin et Larkin, 2016)

4.2. Identifiez par ordre d'importance minimalement 5 concepts de la profession, selon vous (si vous désirez en ajouter par la suite) (Meyer et Land, 2007; Nicola-Richmond. Pépin et Larkin, 2016)

4.3. Quelle est votre définition de l'ergothérapie?

Merci beaucoup pour votre temps et votre participation.